SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER - SERV

Código Regional	**68**
Código Centro	**954610**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2019**
Versión	**FEBRERO 2019 - 2,19**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YASMIN ENIDH ARDILA MEDINA	**C.C.**	30.206.137	**IP/Nº de contacto**	3213974734
Correo electrónico contratista:	yasminardilam@hotmail.com				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2018 Superaron $46.418.000	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	0334151602
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2019 supera los $ 113.091.000**		NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	837026/2019			**Nº Compromiso SIIF**		**16719**	
Valor Total del Contrato	$ 8.250.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 7.700.000	**2**	**Del**	**01/03/2019**	**Al**	**31/03/2019**	**$ 1.650.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.050.000		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.650.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		Menos, Retefuente Comisiones	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.650.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.060.425**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8655383498**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 828.116	$ 828.116
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 103.600	$ 103.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 132.500	$ 132.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 8.700	$ 8.700
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.427.000	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.096.640	$ -	
Salud hasta $ 548.320	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.224.800	$ 353.475	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.060.425,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.413.900,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8560	2.828,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 1.647.172,00**	

SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ACOMPAÑAMIENTO PEDAGÓGICO EN HABILIDADES COMUNICATIVAS EN FORMA ORAL Y ESCRITA ESTUDIANTE DE LA FICHA 16202216 15 HORA
ACOMPAÑAMIENTO PEDAGÓGICO EN HABILIDADES COMUNICATIVAS EN FORMA ORAL Y ESCRITA ESTUDIANTE DE LA FICHA 1366995 10 HORA
ACOMPAÑAMIENTO PEDAGÓGICO EN HABILIDADES COMUNICATIVAS EN FORMA ORAL Y ESCRITA ESTUDIANTE DE LA FICHA 1582163 8 HORA
ACOMPAÑAMIENTO PEDAGÓGICO EN HABILIDADES COMUNICATIVAS EN FORMA ORAL Y ESCRITA ESTUDIANTE DE LA FICHA 1805413 8 HORA
ACOMPAÑAMIENTO PEDAGÓGICO EN HABILIDADES COMUNICATIVAS EN FORMA ORAL Y ESCRITA ESTUDIANTE DE LA FICHA 1628854 10 HORA
ACOMPAÑAMIENTO PEDAGÓGICO EN HABILIDADES COMUNICATIVAS EN FORMA ORAL Y ESCRITA ESTUDIANTE DE LA FICHA 1842662 9 HORA

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

YASMIN ENIDH ARDILA MEDINA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

MARTHA RUEDA MONCADA
INSTRUCTOR G20

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

HERIKA BIBIANA ARIZA GONZALEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: YASMIN ENIDH ARDILA MEDINA
Identificación CC 30206137
Sucursal 00
Período Pensión 2019-02
Período Salud 2019-02
Fecha Pago Planilla 2019-02-19

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	30206137
Nombre	YASMIN ENIDH ARDILA MEDINA
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Sin CCF
ARL	LIBERTY SEGUROS DE VIDA
Número Planilla	8655383498
Referencia de Pago(PIN)	8667714604
Tipo Planilla	I
Periodo Pensión	2019-02
Periodo Salud	2019-02
Tipo Cotizante	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Subtipo de Cotizante	Sin Subtipo
Novedad de ingreso Inicial	
Novedad de Retiro Final	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA Inicio	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de Pensional	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	828116	0,1600000	132500	0	0	132500	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	828116	0,1250000	103600	0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	828116	0,0104400	8700	30206137

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatoria
0	0	0,0000000	0	0	0,0000000	0	0,0000000	0	0,0000000	0	0,0000000	0

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Barbosa, marzo del 2019

Señor (a)
MARTHA RUEDA MONCADA
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.837026**
Coordinación Académica
Vélez

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes MARZO del año 2019

Referencia: No.CO1.PCCNTR.837026 del año (2019)

YASMIN ARDILA MEDINA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 30.206.137 de Barbosa, en mi calidad de Contratista del SENA, en coordinación académica, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes de cobro.

Valor y forma de Pago: El valor total del presente contrato es máximo de **Ocho millones Doscientos cincuenta mil** Pesos M/Cte. **($8250000) incluido IVA** de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el futuro contratista. Esta suma será pagada por el SENA al contratista en pagos iguales mensuales por valor de **Un millón seiscientos cincuenta mil** Pesos **($1650000),** en caso en que las actividades no superen en el mes el pago se realizara en proporcional según el tiempo mensual laborado sin exceder el valor total del contrato**.**

Plazo: Sera hasta el veintiuno (21) de julio del 2019

OBJETO:
Prestación de servicios personales de carácter temporal, para desarrollar programas de formación titulada y complementaria en área de pedagogía en el Centro de Gestión Agroempresarial del Oriente.

CLÁUSULA CUARTA.OBLIGACIONES DE LAS PARTES

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
	1. preparar, orientar, desarrollar y apoyar procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucional Para los diferentes grupos poblacionales objeto de Formación Profesional Integral	Se apoya los procesos de enseñanza de aprendizaje en habilidades comunicativas de forma oral y escrita de los aprendices con discapacidad en las diferentes formaciones	EVIDENCIAS FOTROGRAFICA EN EL DRIVE

	2. Dar cumplimiento estricto a los Manuales del Sistema Integrado de Gestión y demás normas que regulan la Formación Profesional Integral en el SENA y además a entregar oportunamente las listas de aprendices inscritos, seleccionados, las planillas debidamente diligenciadas y demás documentos requeridos por la Gestión de Centros y Registro y Certificación	SE realizo un acompañamiento en la entrevista en las diferentes formaciones de técnico y tecnólogo	EVIDENCIA FOTOGRAFICA Y ASISTENCIA
	3. Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes	Se evaluó el proceso de un aprendices con las diferentes estrategias para los aprendices con discapacidad	ASISTENCIA DE FIRMAS
	4. Participar en procesos de promoción de los programas de Formación Profesional Integral, servicios y actividades de divulgación tecnológica programados por el Centro.	Se realizó un taller a instructores nuevos sobre inclusión	EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS Y ASISTENCIA
	5. Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de Formación Profesional	SE envió un informe de los aprendices que tienen discapacidad en las diferentes formaciones	LISTADO DE APRENDICES
	6. Responder por la integridad y buen uso de materiales, equipos y demás elementos de la institución Puestos bajo su cuidado para desarrollar labores propias de su cargo.	Se trabaja en los diferentes ambientes en donde se dejan en buen estado	EVIDENCIA FOTOGRAFICA
	8. Hacer cumplir y cumplir con el reglamento del aprendiz.	Hacer que cada aprendiz porte su carnet adecuadamente	EVIDENCIA FOTOGRAFICA
	9. Hacer seguimiento y evaluar la etapa productiva de los aprendices que les sean asignados para dicho fin.	Se está haciendo acompañamiento a un aprendiz con discapacidad cognitiva en la etapa productiva en el SENA	ACTA Y INFORME

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto informe (**formato informe legalización desplazamiento- contratista GTH-F-087)**, en el que relacioné las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.				
2.				
……				

Nota 1: *Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación de informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

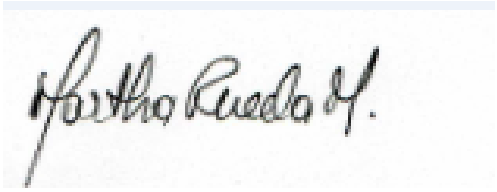
Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados, fotocopia de la planilla- recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, (8655383498) expedido por asopagos y correspondiente al mes de febrero del año 2019.

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,



YASMIN ARDILA MEDINA
Contratista
C.C. 30206137



Recibí a satisfacción:

MARTA RUEDA MONCADA
Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR.837026 **de 2019**