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	**Diciembre de 2019**
Versión	**FEBRERO 2019 - 2,19**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JOHAN ORLANDO CARRASCO CIFUENTES	**C.C.**	74.244.686	**IP/Nº de contacto**	00
Correo electrónico contratista:	jcarrascoc@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2018 Superaron $46.418.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	176700057233
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:	1041816/2019			**Nº Compromiso SIIF**		**71619**	
Valor Total del Contrato	$ 13.261.250	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.768.167	**6**	**Del**	**01/12/2019**	**Al**	**20/12/2019**	**$ 1.768.167,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.768.167	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	$ 2.652.250			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.420.417**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.579.831**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Diciembre	Noviembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9400614903 940**	Valor Base retención en la fuente	2.579.831,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 828.116	$ 1.060.900	Valor Base retención en la fuente ICA	1.532.067,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 103.600	$ 132.700	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 132.500	$ 169.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL II	$ 8.700	$ 11.100	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8560	3.064,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.427.000	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 169.800				
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 132.700		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 5.600		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.096.640	$ 442.042		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 548.320	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.224.800	$ 859.944		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 1.765.103,00**	

SON: UN MILLÓN SETECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CIENTO TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyo a formacion Técnico en cocina Barbosa ficha 1839035 (60 HORAS)
Elaboración de guías de aprendizaje y material de apoyo a la formación (16 HORAS)
formacion en higiene y manipulacion de alimentos BARBOSA (36 HORAS)
formacion en higiene y manipulacion de alimentos BARBOSA FICHA 2048909 (20 HORAS)

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.

JOHAN ORLANDO CARRASCO CIFUENTES
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
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

VÉLEZ, diciembre de 2019

Señor (a)
MARTHA RUEDA MONCADA
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1041816
Coordinación Académica
Centro de Gestión Agro empresarial de Oriente
Vélez

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

Referencia: No (CO1.PCCNTR.1041816) del año (2019)

JOHAN ORLANDO CARRASCO CIFUENTES, identificado con la cédula de ciudadanía No. 74.244.686 de Moniquirá, en mi calidad de Contratista del SENA, (Centro de Gestión Agro empresarial del Oriente- CGAO), en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: El valor total del presente contrato es máximo de **Trece millones doscientos sesenta y un mil doscientos cincuenta** Pesos M/Cte. **($13.261.250) 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 **Dos millones seiscientos cincuenta y dos mil doscientos cincuenta** Pesos **($2.652.250).**

Plazo: será el 20 de diciembre de 2019

OBJETO:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA DESARROLLAR PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN EL ÁREA DE COCINA 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	Se está en la fase de ejecución con el grupo de Técnico en Cocina ficha 1839035 en la actividad Elaborar productos de cocina nacional e	Compartidas en el drive en la carpeta.

	poblacionales objeto de Formación Profesional Integral.	internacional afianzando las competencias básicas.	
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 Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes.	Se hizo oportunamente el registro e inscripción de los aprendices en SOFIA PLUS También se dio cumplimiento aplicando la estructura curricular y ejecutando el programa de formación.	Formato de planeación pedagógica, planillas de asistencia a formación presencial.
3.	Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes	Mediante talleres y pruebas escritas Se evaluaron los conocimientos de los aprendices que han recibido formación aplicando los formatos exigidos en la FPI, así mismo el diligenciamiento de los respectivos juicios evaluativos en la plataforma de Sofía plus.	Instrumentos de evaluación.
4	Participar en procesos de promoción de los programas de Formación Profesional Integral, servicios y actividades de divulgación tecnológica programados por el Centro.	Publicidad en redes sociales sobre las ofertas académicas que brinda el SENA CGAO sobre la primera oferta académica de 2020	(Cumplido en el mes de noviembre) Se adjunta en el Drive capturas de pantalla de la publicidad realizada
5	Rendir oportunamente los	Se diligencio el informe	Informe mensual de

	informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de Formación Profesional.	mensual de actividades en los tiempos concertados.	actividades
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 lleva el control de ambientes en Barbosa y de cocina para realizar prácticas.	Documentos de control de aulas en la sede de cimitarra y control de aula sede Barbosa, fotografía de este compartido en el drive**.**
7	Reportar en el sistema Sofía Plus en un plazo máximo de 5 días hábiles, todas las actividades que de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo, tales como: Registro de los juicios evaluativos; Creación de rutas y asociación de aprendices; Registro de juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos; Comunicar al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información.	Se diligencia el reporte de inasistencia del aprendiz del grupo del Técnico en cocina en Barbosa ficha 1839035.	Anexo pantallazo del registro de inasistencia de aprendiz. En el drive
8.	Contar con la certificación vigente de la norma de competencia “Orientar Procesos Formativos Presenciales Con Base En Los Planes De Formación Concertados” o la	Solicitud de inclusión en el proyecto de certificación de la NSCL en pedagogía	Proceso ya ejecutado en el Centro

	actualización “Orientar formación Presencial De Acuerdo Con El Procedimiento Técnico Normativo” o en su defecto deberá aplicar el proceso.		
9	Hacer cumplir y cumplir con el reglamento del aprendiz.	Se verifica asistencia, el porte de carnet institucional.	Anexo, hojas de asistencia. En el drive
10	Hacer seguimiento y evaluar la etapa productiva de los aprendices que les sean asignados para dicho fin.	Se solicitó la asignación del aprendiz para la realización del seguimiento; no hubo respuesta a la solicitud.	Se cargan en el Drive las capturas de los correos enviados
11	Custodiar, organizar y archivar los documentos producidos por la dependencia.	Organizar en el DRIVE la documentación requerida para el reporte.	Pantallazo de los documentos organizados en el DRIVE
12	Las demás que se requieran para el cumplimiento del contrato.	Se realiza reunión para formulación de proyecto SENOVA	Anexo copia del proyecto presentado a SENOVVA. En el drive

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 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:

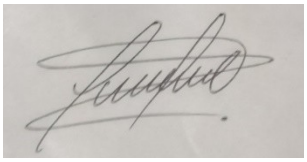
ITEM	**No DE LA ORDEN DE VIAJE**	**LUGAR DE DESPLAZAMIENTO**	**FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS**	
			INICIO	**FINALIZACIÓN**
1.				
2.				

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, N° 9400086971 y 9400614903 expedido por **APORTES EN LINEA** correspondientes a los meses de noviembre y diciembre del año 2019, respectivamente

Evidencias en (**6**) folios
Cordialmente,

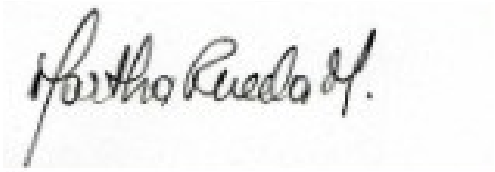


JOHAN ORLANDO CARRASCO CIFUENTES

Contratista (CO1.PCCNTR.1041816**)**

C.C. No. 74.244.686 DE MONIQUIRA

Recibí a satisfacción:



MARTHA RUEDA MONCADA

SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1041816

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 74244686		CARRASCO CIFUENTES JOHAN ORLANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 19 4 - 74	MONIQUIRA-BOYACA	7202407	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-11	2019-11	531158594	9400086971	I	2019/12/19	2019/12/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$308,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	74244686	CARRASCO JOHAN	230201	30	$1,061,242	$169,800	EPS044	30	$1,061,242	$132,700		0	$0	$0	14-11	30	$1,061,242	$5,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,061,242**	**$169,800**			**$1,061,242**	**$132,700**			**$0**	**$0**			**$1,061,242**	**$5,600**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$169,800	$0	$0	$169,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$169,800	$0	$0	$169,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,600	$0	$0	$5,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$5,600	$0	$0	$5,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$132,700	$0	$0	$132,700
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$132,700	$0	$0	$132,700
TOTAL				1	$308,100	$0	$0	$308,100

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 74244686		CARRASCO CIFUENTES JOHAN ORLANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 19 4 - 74	MONIQUIRA-BOYACA	7202407	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-12	2019-12	531116845	9400614903	I	2020/01/22	2019/12/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$250,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	74244686	CARRASCO JOHAN	230201	30	$861,242	$137,800	EPS044	30	$861,242	$107,700		0	$0	$0	14-11	30	$861,242	$4,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$861,242**	**$137,800**			**$861,242**	**$107,700**			**$0**	**$0**			**$861,242**	**$4,500**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$137,800	$0	$0	$137,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$137,800	$0	$0	$137,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,500	$0	$0	$4,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$4,500	$0	$0	$4,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$107,700	$0	$0	$107,700
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$107,700	$0	$0	$107,700
TOTAL				1	$250,000	$0	$0	$250,000

2019/12/06 08:56 AM

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Vélez, Haga clic aquí para escribir una fecha.

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

Elija un elemento.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Elija un elemento.
T.I.	**1013116593**	**Tania Milena Carrasco Garcia**	**HIJA**

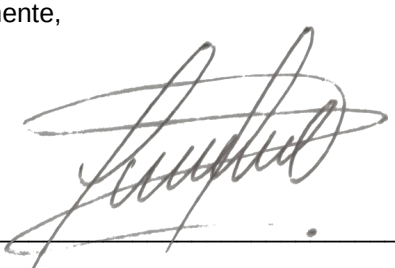
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Elija un elemento.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



_____
FIRMA

Nombre: Johan Orlando Carrasco Cifuentes

C.C. 74244686

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1013116593

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40374601

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 2 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 53 BOGOTA DC COLOMBIA CUNDINAMARCA SANTAFE DE BOGOTA DC

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CARRASCO	GARCIA

Nombre(s)

TANIA MILENA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes JUL Día 18	FEMENINO	A	+

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA SANTAFE DE BOGOTA DC

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	A8100651

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GARCIA RAMIREZ SANDRA MILENA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0037652751	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CARRASCO CIFUENTES JOHAN ORLANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0074244686	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CARRASCO CIFUENTES JOHAN ORLANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0074244686	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y numero)	Firma

Fecha de inscripción

Año 2007 Mes JUL Día 30

Nombre y firma del funcionario que autoriza

EDUARDO VERGARA WIESNER

Nombre y firma