SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

REGIONAL SANTANDER

CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER - SALUD

Código Regional	68
Código Centro	92251U
Fecha Elaboración	24 septiembre de 2019
Versión	FEBRERO 2019 - 2,19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	JOSE GABRIEL VILLARREAL ARCINIEGAS jgvillareal@sena.edu.co	C.C.	91.281.094	IP/N° de contacto	74054
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 ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCO POPULAR	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	230-70012919-0
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

N° del contrato:	835024/2019			N° Compromiso SIIF	10319		
Valor Total del Contrato	$ 24.720.000	N ° Pago	Periodo objeto de pago				Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.600.000	8	Del	01/09/2019	Al	30/09/2019	$ 2.400.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 7.200.000		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.400.000	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		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 2.400.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 1.414.800	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

	Septiembre	Agosto
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	----------	8496690142
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 960.000	$ 960.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 120.000	$ 120.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 153.600	$ 153.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 5.100	$ 5.100
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	$ 240.000	
Salud hasta $ 548.320	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.224.800	$ 471.600	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.414.800,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.126.400,00	
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 - 8299	0,00	0,600%
-	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	$ 2.400.000,00	

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

cargue de plataforma compromiso
Se elaboro planilla Y
Revisión de matriz legal
realización inspecciones planeadas
Acompañamiento en implementación de sugerencias del comité de seguridad vial
capacitacion de brigada
Revisión plan y requisitos alturas
revisión matriz de peligros

capacitación instructores manejo sustancias quimicas

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

1. Cumpli 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 veridica; 5. He leido y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

JOSE GABRIEL VILLARREAL ARCINIEGAS
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 periodo 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,

JAVIER DIAZ DIAZ
INSTRUCTOR G18

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

JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

siga SENA	**INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Floridablanca, septiembre 24 de 2019

Señor
JAVIER DÍAZ DÍAZ
SUPERVISOR CONTRATO No. **835024**
Coordinador de formación
Centro Industrial del Diseño y la Manufactura
Ciudad

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

Referencia: No **835024** del año 2019

José Gabriel Villarreal Arciniegas, identificado con la cédula de ciudadanía No. **91.281.094** de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA, en Centro Industrial del Diseño y la Manufactura, 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.

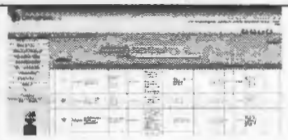
Valor y forma de Pago: a) Un primer pago proporcional al tiempo ejecutado a partir del acta de inicio. b) pagos iguales mensuales por valor de $ 2,400,000 y e) un pago final proporcional al tiempo restante de la duración del contrato, por un periodo de 11 meses y 9 días.

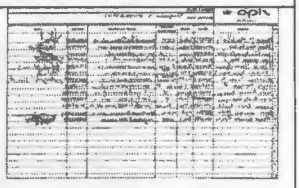
Plazo: Será hasta el 30 de diciembre de 2019.

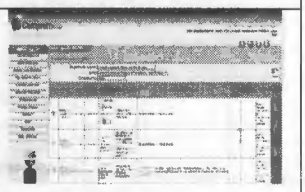
OBJETO:
Contratar la prestación de servicios para la implementación del Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y las actividades de los programas de Gestión establecidos para el Centro Industrial del Diseño y la Manufactura y Centro de Servicios Empresariales y Turísticos, de acuerdo con los lineamientos que se emitan desde la Dirección General, Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo, y que hace parte del modelo Empresa Laboral Saludable del SENA.

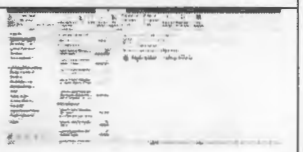
CLÁUSULA Primera

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Ejecutar, apoyar y adelantar las actividades que hacen parte de la implementación y mantenimiento del Subsistema de Gestión de Seguridad y		

	Salud en el Trabajo en el Centro a cargo, de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Coordinación del grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección Genera		
2	Ejecutar el Plan Anual de Trabajo y apoyar las actividades relacionadas con los diferentes ejes de seguridad y salud en el trabajo (Medicina Preventiva, Sena Mentalmente Saludable e Higiene y Seguridad para el Centro a cargo		
3	Apoyar la ejecución de las actividades relacionadas con los planes de promoción y prevención, capacitaciones, programas de gestión y programas de vigilancia epidemiológica, inspecciones, planes de emergencia, comités (convivencia, Copasst, Seguridad Vial, EPPs), de acuerdo a las instrucciones y recomendaciones del Líder Regional de Higiene y Seguridad Industrial, y atendiendo los lineamientos emitidos por la coordinación del Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección General	Acompañamiento en implementación de sugerencias del comité de seguridad vial	
4	Realizar informes periódicos mensuales de los avances de ejecución de todas las actividades establecidas en el Plan Anual de Trabajo, actividades de promoción y prevención y las demás que se requieran relacionadas a la seguridad y salud en el trabajo que serán entregados al Líder Regional de Higiene y Seguridad Industrial o a la Coordinadora de Seguridad y Salud en el Trabajo	Reporte periódico cada vez que es requerido	
5	Acompañar y apoyar el desarrollo de actividades tendientes a la implementación y mantenimiento del Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el Centro Industrial del Diseño y la Manufactura y el centro de servicios empresariales y turísticos a cargo	Cargue de plataforma en compromiso	

	y las actividades relacionadas en el Plan Anual de Trabajo.		
6	Apoyo en el seguimiento al Plan de Mejoramiento, Plan de Acción, indicadores y todas las actividades relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Esta información deberá ser actualizada en la plataforma CompromISO o el que haga sus veces	Actualización en la plataforma Compromiso	
7	Informar mensualmente al Líder Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo y a los Subdirectores del Centro Industrial del Diseño y la Manufactura y el Centro de servicios empresariales y turísticos, el desarrollo y avance de las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como lo casos de accidentes o incidentes de trabajo reportados y de enfermedad laboral		
8	Custodiar, administrar y actualizar la base de datos general de los comités de convivencia laboral, brigadas de emergencia y COPASST, los registros de las actividades realizadas y presentar la gestión de reportes, informes, lista de integrantes de dichos comités o asistencias, así como la documentación del subsistema de acuerdo a los lineamientos establecidos el grupo de gestión documenta	capacitacion de brigada	
9	Realizar y verificar la entrega de los elementos que correspondan a Seguridad y Salud en el trabajo (EPPs, Señalización, mobiliario, brigadas de emergencia, botiquines, extintores, etc.), con el personal responsable del Centro Industrial del Diseño y la Manufactura y el Centro de servicios empresariales y turísticos a cargo y comprobar mediante inspecciones el uso adecuado de los mismos, así como mantener actualizados los registros y evidencias de entrega y seguimiento de buen uso.		

10	Presentar los informes mensuales de ejecución y desarrollo de actividades; así como de aquellas temáticas relacionadas con Seguridad y salud en el Trabajo, que sean solicitadas por parte del líder Regional de SST y/o desde la coordinación del grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección General. Lo anterior sin perjuicio de los informes de avance contractual que deba reportar al respectivo supervisor del contrato	Cada vez que es requerido	
11	Apoyo en las actividades que se desprendan de los relacionamientos sindicales de la Dirección General del Sena y de la Regional Santander	Respuesta a las solicitudes	
12	Apoyar las actividades a desarrollar por el líder Regional de SST, de acuerdo con las directrices emanadas desde la Coordinación de Seguridad y Salud en el Trabajo		
13	Realizar el levantamiento y actualización de la matriz de peligros, evaluación y valoración de los riesgos del Centro a cargo, responsable del control de los riesgos y de las actividades de promoción y prevención.	Actualización en plataforma	
14	Apoyar y realizar las capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo en los Centros a cargo, de funcionarios, trabajadores oficiales, aprendices (Decreto 055 de 2015), contratistas y subcontratistas, con el fin de intervenir los riesgos identificados en la matriz de peligros, mantener evidencias actualizadas de estas actividades		
15	Realizar las inspecciones planeadas, de acuerdo a los lineamientos establecidos en el programa de Inspecciones planeadas del SENA, priorizando las necesidades identificadas como resultado de las mismas, tales como: puestos de trabajo, ambientes de formación, vehículos,		

	cafeterías y las demás que sean de común acuerdo con el COPASST Regional Santander, proponiendo acciones correctivas y preventivas.		
16	Hacer parte de los equipos de investigación de accidentes e incidentes de trabajo, participar en el establecimiento y ejecución de los planes de acción y análisis de causas, así como verificar la pertinencia de las recomendaciones de los informes emitidos por la ARL al respecto	Investigación accidente de trabajo	
17	Programar y realizar los simulacros como respuesta ante emergencias, de conformidad con los lineamientos establecidos por la coordinación del grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección General para tal fin.		
18	Apoyar en la estructuración y evaluación de los conceptos técnicos de Seguridad y Salud en el Trabajo requeridos para los procesos contractuales de los centros de formación a su cargo	Evaluación en SST a los procesos contractuales	
19	Apoyar las actividades establecidas en el programa de protección contra caídas y las demás establecidas desde la Coordinación de Seguridad y Salud en el Trabajo		

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.				
.....				

siga SENA	**INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

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, 8496690142 expedido por aportes en línea correspondiente al mes de agosto del año 2019.

Anexos en (2) folios

Cordialmente,

JOSE GABRIEL VILLARREAL ARCINIEGAS
Contratista
C.C. 91.281.094 Bucaramanga

Recibí a satisfacción:

JAVIER DÍAZ DÍAZ
Supervisor Contrato 835024 de 2019

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 91281094		VILLARREAL ARCINIEGAS JOSE GABRIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	bloque 16-4 apto 101 Bucarica	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6499089	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-08	2019-08	1000000110	8496690142	I	2019/09/23	2019/09/20	BANCO BOGOTA	0	$278,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$960,000	$153,600			$960,000	$120,000			$0	$0			$960,000	$5,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$960,000	$153,600			$960,000	$120,000			$0	$0			$960,000	$5,100		$0	$0
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$960,000	$153,600			$960,000	$120,000			$0	$0			$960,000	$5,100		$0	$0
1	CC	91281094	VILLARREAL JOSE	230201	30	$960,000	$153,600	EPS044	30	$960,000	$120,000		0	$0	$0	14-23	30	$960,000	$5,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$960,000	$153,600			$960,000	$120,000			$0	$0			$960,000	$5,100		$0	$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91281094		VILLARREAL ARCINIEGAS JOSE GABRIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	bloque 16-4 apto 101 Bucarica	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6499089	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-08	2019-08	1000000110	8496690142	I	2019/09/23	2019/09/20	BANCO BOGOTA	0	$278,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$153,600	$0	$0	$153,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$153,600	$0	$0	$153,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,100	$0	$0	$5,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,100	$0	$0	$5,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$120,000	$0	$0	$120,000
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$120,000	$0	$0	$120,000
TOTAL				1	$278,700	$0	$0	$278,700