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

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	EVER ENRIQUE BARBOSA REYES				
Correo electrónico contratista:	eebarbosa3@sena.edu.co	**C.C.**	13.957.733	**IP/Nº de contacto**	74112
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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	32999578771
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:	1089909/2019			**Nº Compromiso SIIF**		**84419**	
Valor Total del Contrato	$ 9.371.283	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 7.072.667	**2**	**Del**	**01/10/2019**	**Al**	**31/10/2019**	**$ 2.652.250,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 4.420.417		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.652.250		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	**$ 2.652.250**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.762.313**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Octubre	Septiembre				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7732388469**	Valor Base retención en la fuente	1.762.313,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.060.900	$ 919.446	Valor Base retención en la fuente ICA	2.349.750,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 132.700	$ 115.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 169.800	$ 147.200	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	$ 11.100	$ 9.600	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8560	4.700,00	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	$ -				
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.096.640	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 548.320	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.224.800	$ 587.438		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 2.647.550,00**	

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Capacitación en Higiene Y Manipulación de Alimentos. ficha: 2004068 Fecha: 01,02,03. Horas 28 HORAS
Capacitación en Higiene Y Manipulación de Alimentos. ficha: 2011335 Fecha: 09,10,11,12. Horas 40 HORAS
Capacitación en Higiene Y Manipulación de Alimentos. ficha: 2016703 Fecha: 15,16,17,18. Horas 40 HORAS
Capacitación en Higiene Y Manipulación de Alimentos. ficha: 2021521 Fecha: 22,23,24,25. Horas 40 HORAS
Total de horas Administrativas 16 HORAS
TOTAL HORAS ACADÉMICAS 148 HORAS
Total de horas horas 164 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.

Ever Enrique Barbosa Reyes.

EVER ENRIQUE BARBOSA REYES
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 M.

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

Patricio

PATRICIO SUAREZ HURTADO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 13957733

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890201578
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO SANTANDER
CIUDAD/MUNICIPIO:		DEPARTAMENTO:	
DIRECCIÓN:	AVENIDA GONZALEZ VALENCIA 52 65	TELÉFONO:	6577000
TIPO APORTANTE:		EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	
TIPO EMPRESA:		ACTIVIDAD ECONOMICA:	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS DEL COTIZANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	13957733
APELLIDOS:	BARBOSA REYES	NOMBRES:	EVER ENRIQUE
CIUDAD/MUNICIPIO:	VELEZ	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
TIPO COTIZANTE:		PROTEC CESANTE SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
SALARIO INTEGRAL:	NO		
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

PLANILLA No: **7732388469** | TIPO DE PLANILLA: Y | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: septiembre - 2019 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: septiembre - 2019 | FECHA DE PAGO: 04/10/2019 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE: 006 - COMFENALCO SANTANDER FOSFEC2

NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES				
															PENSIÓN									SALUD						ARP				CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 828.116		30															230201-PROTECCION+ING+PROTEC1	30	$ 828.116	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0		Normal	$ 132.500	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 828.116	$ 103.600	$ 0	$ 103.600			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 236.100

PLANILLA No: **7730076206** | TIPO DE PLANILLA: Y | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: agosto - 2019 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: agosto - 2019 | FECHA DE PAGO: 03/09/2019 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE: 006 - COMFENALCO SANTANDER FOSFEC2

NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES				
															PENSIÓN									SALUD						ARP				CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 828.116																	230201-PROTECCION+ING+PROTEC1	30	$ 828.116	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0		Normal	$ 132.500	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 828.116	$ 103.600	$ 0	$ 103.600			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 236.100

PLANILLA No: **7727730957** | TIPO DE PLANILLA: Y | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: julio - 2019 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: julio - 2019 | FECHA DE PAGO: 05/08/2019 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE: 006 - COMFENALCO SANTANDER FOSFEC2

NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES				
															PENSIÓN									SALUD						ARP				CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 828.116																	230201-PROTECCION+ING+PROTEC1	30	$ 828.116	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0		Normal	$ 132.500	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 828.116	$ 103.600	$ 0	$ 103.600			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 236.100

PLANILLA No: **7724614591** | TIPO DE PLANILLA: Y | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: junio - 2019 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: junio - 2019 | FECHA DE PAGO: 03/07/2019 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE: 006 - COMFENALCO SANTANDER FOSFEC2

NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES				
															PENSIÓN									SALUD						ARP				CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 828.116	01																230201-PROTECCION+ING+PROTEC1	30	$ 828.116	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0		Normal	$ 132.500	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 828.116	$ 103.600	$ 0	$ 103.600			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 236.100

Entregado por: _____

Recibido por: _____

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Vélez, OCTUBRE de 2019

Señora:
MARTHA RUEDA MONCADA
SUPERVISOR CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1089909
Centro de gestión Agro - Empresarial del Oriente
Vélez

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

Referencia: N°CO1.PCCNTR.1089909 del año 2019.

EVER ENRIQUE BARBOSA REYES Identificado con cédula de ciudadanía No.13.957.733 de Vélez, en mi calidad de Contratista del SENA, en la Coordinación Académica, 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 **Nueve millones trescientos setenta y un mil doscientos ochenta y tres** Pesos M/Cte. **($9.371.283). PESOS M/CTE,** 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 M/CTE, b) en **($2.652.250),** con pagos proporcionales según el tiempo mensual laborado sin exceder el valor total del contrato, en caso de no cumplirse.

Plazo: Será hasta el 20 de diciembre de 2019.

OBJETO: Prestar servicios personales de carácter temporal para desarrollar los programas de formación complementaria en el área de elaboración de conservas y alimentos, 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	Se impartió formación complementaría de las primeras tres Respondientes:	Portafolio del Instructor con Guías de aprendizaje, Planeación

	estrategias de respuesta institucional para los diferentes grupos poblacionales objeto de Formación Profesional Integral.	Ficha: 2004068. Ficha: 2011335 Ficha: 2016703 Ficha: 2021521	Pedagógica, registro de valoraciones de los resultados evaluados, Lista de asistencias DRIVE. Dispuesto 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 hizo oportunamente el registro e inscripción de los aprendices en SOFIA PLUS. Cumplimiento en la aplicación de la estructura curricular y ejecución del programa de formación	Entrega de Formatos Ficha de Caracterización en Administración Educativa, Planilla de Asistencia a la Inducción. Dispuesto en el Drive:
5.	Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de Formación Profesional	Se diligencio el informe de ejecución contractual mensual de actividades, y formato de consolidados de evaluación grupal	Informe mensual de actividades entregado al Supervisor, formatos de los consolidados de evaluación grupal 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	Diligenciar ficha de caracterización tres días hábiles al proceso de la formación. Preinscribir los aprendices a la formación. Entrega documentos a la oficina de administración educativa para hacer el cierre de la matrícula.	Ficha de Caracterización que reposa en la oficina de Administración Educativa

	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	Crear la ruta y se asociar los aprendices. Evaluar los aprendices en la plataforma del Sofía plus. Preinscribir los aprendices a la formación. Entrega documentos a la oficina de administración educativa para hacer el cierre de la matrícula. Crear la ruta y se asociar los aprendices. Evaluar los aprendices en la plataforma del Sofía plus	
9.	Hacer cumplir y cumplir con el reglamento del aprendiz	Se aplica la normatividad que se encuentra vigente en el reglamento del aprendiz	Lista de asistencia a la inducción. Reglamento del Aprendiz
11.	Custodiar, organizar y archivar los documentos Producidos por la dependencia.	Se subieron los archivos correspondientes a las fichas de cada mes.	Soportes subidos 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.				

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 y pensiones expedido por Asopagos Nº.7732388469 correspondiente al mes de **septiembre** del año 2019

Evidencias en (3) folios
Cordialmente,



EVER ENRIQUE BARBOSA REYES
Contratista
C.C. No. 13.957.733 de Vélez

Recibí a satisfacción:



MARTHA RUEDA MONCADA
Supervisor Contrato No.CO1.PCCNTR.1089909