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

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	FABIOLA ARDILA SANTAMARIA	**C.C.**	63.436.679	**IP/Nº de contacto**	3134684470
Correo electrónico contratista:	fabiolaardila79@gmail.com				
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**	32965301550
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:	1170702/2019			**Nº Compromiso SIIF**		**105119**	
Valor Total del Contrato	$ 3.978.375	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 3.978.375	**1**	**Del**	**07/11/2019**	**Al**	**30/11/2019**	**$ 2.121.800,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.856.575		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.121.800		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	**$ 2.121.800**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.250.790**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8601879556**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 848.720	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 106.100	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 135.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 8.900	$ 0
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	$ 212.180	
Salud hasta $ 548.320	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.224.800	$ 416.930	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.250.790,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.879.900,00	
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 - 8543	3.760,00	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	**$ 2.118.040,00**	

SON: DOS MILLONES CIENTO DIECIOCHO MIL CUARENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

CAPACITACIÓN EN HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS FICHA: 2041173 FECHA: 15, 16,17,18. HORAS 40 HORAS
CAPACITACIÓN EN HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS FICHA: 2047258 FECHA: 23,24,25,26. HORAS 40 HORAS
CAPACITACIÓN EN HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS FICHA: 2049058 FECHA: 27,28,29,30. HORAS 40 HORAS
TOTAL DE HORAS ACADÉMICAS 120.
TOTAL DE HORAS ADMINISTRATIVAS 16.
TOTAL DE HORAS 136 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.

FABIOLA ARDILA SANTAMARIA
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, NOVIEMBRE de 2019

Señora:
MARTHA RUEDA MONCADA
SUPERVISOR CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1170702 de 2019
Instructor Grado 20
Centro de gestión Agro - Empresarial del Oriente
Vélez

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

Referencia: N° CO1.PCCNTR.1170702- del año 2019.

FABIOLA ARDILA SANTAMARIA Identificado con N° de cédula de ciudadanía No.63.436.679 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 de **NOVIEMBRE** objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: El valor total del presente contrato es máximo Tres millones novecientos setenta y ocho mil trescientos setenta y cinco Pesos M/Cte. ($3.978.375) 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), 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 programas de formación titulada y complementaria en el área de 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 estrategias de respuesta institucional para los diferentes grupos poblacionales objeto de Formación Profesional Integral.	Se impartió formación complementaría de las primeras tres Respondientes: Ficha: 2041185 Ficha: 2044201 Ficha: 2047277	Portafolio del Instructor con Guías de aprendizaje, Planeación 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	Se hizo oportunamente el registro e inscripción de los aprendices en SOFIA PLUS. Cumplimiento en la aplicación	Entrega de Formatos Ficha de Caracterización en Administración Educativa, Planilla de Asistencia a la

	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.	de la estructura curricular y ejecución del programa de formación	Inducción. Dispuesto en el Drive:
3	- Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes.	Se valoró cada una de las evidencias entregadas por parte de los aprendices. Se calificó en Sofía Plus los diferentes RAP aprobados.	.**Reporte de juicios evaluativos** arrojado por el aplicativo Sofía Plus fichas: Ficha: 2041185 Ficha: 2044201 Ficha: 2047277
4	- Participar en procesos de promoción de los programas de Formación Profesional Integral, servicios y actividades de divulgación tecnológica programados por el Centro	Divulgación de las actividades realizadas por el Centro. Oferta 2019	Fotos de la divulgación en las redes sociales de la oferta 2019.
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 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.	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. 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	Ficha de Caracterización que reposa en la oficina de Administración Educativa
8.	- Contar con la certificación vigente de la norma de competencia “Orientar Procesos Formativo Presenciales Con Base En Los Planes De Formación Concertados” o la actualización “Orientar Formación Presencial De Acuerdo Con El Procedimiento Técnico Normativo” o en su defecto deberá aplicar el proceso.	Certificación en competencia laboral. -Orientar formación presencial de acuerdo con procedimientos técnicos y normativa.	Certificado de la norma dispuesto en el DRIVE.
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 de NOVIEMBRE	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:

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

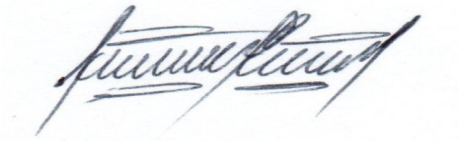
ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.				

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 **8601879556** expedido por Asopagos correspondiente al mes de **NOVIEMBRE** del año 2019.

Nota: En el mes de octubre no estaba afiliada como independiente

Evidencias en (3) folios
Cordialmente,



Firma
Fabiola Ardila Santamaría
Contratista
C.C. No. 13.957.733 de Vélez

Recibí a satisfacción:



MARTHA RUEDA MONCADA
Supervisor Contrato No. CO1.PCCNTR.1170702 de 2019

RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA

OPERADOR DE INFORMACIÓN ASOPAGOS

Razón social: FABIOLA ARDILA SANTAMARIA
Identificación: CC-63436679
Código dependencia o sucursal: 0
Nombre dependencia o sucursal: 0
Fecha de generación del reporte: 2019-11-25

Período pensión: 2019-11
Período salud: 2019-11
Clase de planilla: Asistida

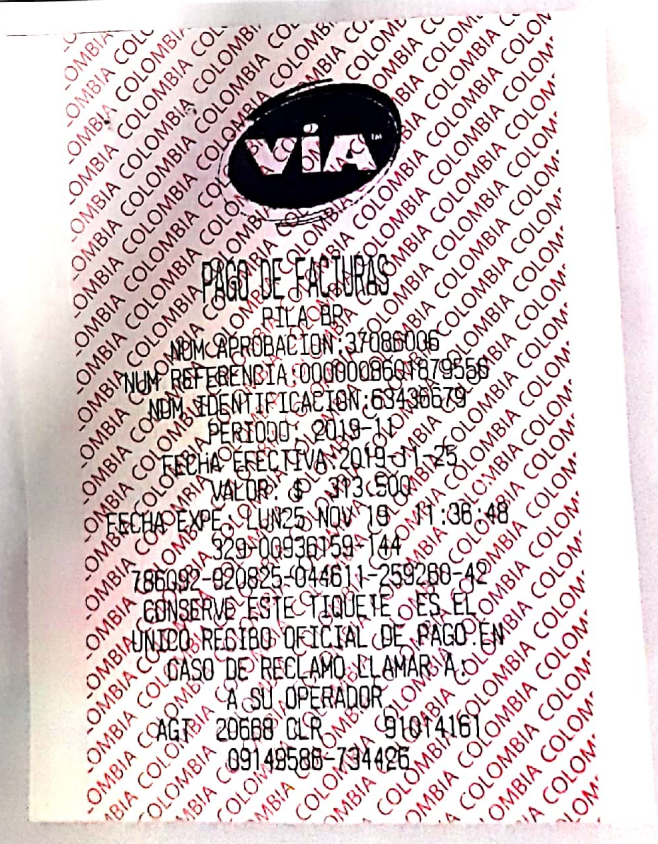
Sin pagar

REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO DE PLANILLA	TOTAL A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO	ESTADO
8616301312	I	$313.500	2019-12-18	Lista para pago en banco
8616301312	I	$313.900	2019-12-19	Lista para pago en banco
8601879556 ✓	I	$313.500	2019-12-18	Lista para pago en banco
8601879556	I	$313.900	2019-12-19	Lista para pago en banco

Recuerde que los pagos realizados en horario adicional, se aplican para el siguiente día hábil.

Puntos de Recaudo:

Banco AvVillas	Banco Bogotá	REDEBAN	Davivienda	Banco de Occidente	Bancolombia	Baloto	Grupo Exito



Scanned by CamScanner

Scanned by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 63436679	0	FABIOLA ARDILA SANTAMARIA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	0090	Natural
MUN-DEP	**DIRECCIÓN**		**TELÉFONO**			**EMAIL**		**EXENTO DE PARAFISCALES**
68-861	VEREDA LOS GUAYABOS		0			fabiolaardila79@gmail.com		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2019-11	2019-11	8601879556	I	2019-11-25	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	313.500	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	**REF. DE PAGO (PIN)**	**FECHA LIMITE PAGO**	**ESTADO PLANILLA**							
1 de 1	8601879556	2019-12-18	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.060.800	1.060.800	1.060.800	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	169.800	0	0	0	169.800
PORVENIR	230301	800224808	8	1	169.800	0	0	0	169.800
EPS(Administradoras: 1)				1	132.600	0	0	0	132.600
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	132.600	0	0	0	132.600
ARP(Administradoras: 1)				1	11.100	0	0	0	11.100
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	11.100	0	0	0	11.100
Gran Total					313.500	0	0	0	313.500

Hace constar:

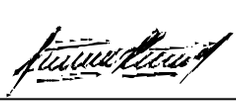
Que el Sr(a) FABIOLA ARDILA SANTAMARIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 63436679 realizó el día 27/02/2018 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo FABIOLA ARDILA SANTAMARIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 63436679 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.



Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA

Vélez, 8 de Noviembre de 2019

Señores
SENA
Regional

ASUNTO: CERTIFICACIÓN DE MI CONDICIÓN DE OBLIGADO O NO A DECLARAR RENTA POR EL AÑO GRAVABLE 2018.

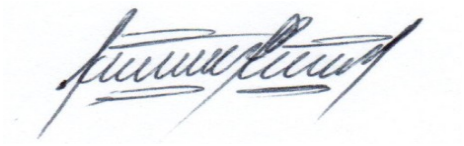
Yo, FABIOLA ARDILA SANTAMARIA, identificado con cédula de ciudadanía No. 63.436.679.de Vélez, vinculado actualmente con el SENA, certifico bajo la gravedad de juramento (Art. 442 del Código Penal) lo siguiente:

1) Que sí califico en la categoría de empleado establecida en el art. 329 del E.T. (creado con el art. 10 de la Ley 1607 de diciembre 26 de 2012), pues actualmente soy residente en Colombia (Art. 10 del E.T.) y mis ingresos brutos sí provienen en un 80% o más de mis rentas laborales.

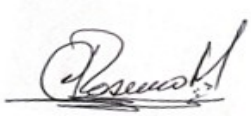
2) Que por el año gravable 2018, NO estoy obligado a declarar renta según los requisitos contemplados en el Art. 7 del Decreto 2243 del 24 de noviembre 2015.

Para constancia de lo anterior, firmo en Ciudad a los 8 días del mes de NOVIEMBRE del 2019.

Atentamente



FABIOLA ARDILA SANTAMARIA



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) FABIOLA ARDILA SANTAMARIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 63436679 realizó el día 27/11/2019 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas