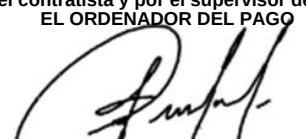


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER		Código Regional	68
			Código Centro	954610
			Fecha Elaboración	Diciembre de 2019
	CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER - SERV		Versión	FEBRERO 2019 - 2,19
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	RUBEN DARIO MORENO QUINTERO		C.C.	13.929.172
Correo electrónico contratista:	rumorenoquin@misena.edu.co		IP/N° de contacto	3124332436
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	SI	Es Pensionado?
Sus ingresos en el 2018 Superaron \$46.418.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta
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:	832971/2019	N° Compromiso SIIF	13319	
Valor Total del Contrato	\$ 34.965.067	N ° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 2.415.350	11	Del	21/12/2019
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 2.415.350	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	2,62%	
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 90.494	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 3.450.500	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.865.850	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 90.494	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.457.774			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Diciembre	Noviembre	Valor Base retención en la fuente	3.457.774,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 966.140	\$ 1.380.200	Valor Base retención en la fuente ICA	2.139.950,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 120.800	\$ 172.600	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 154.600	\$ 220.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	90.494,00
ARL II	\$ 10.100	\$ 14.500	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Retencia - 8543	4.280,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.427.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 172.600	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 220.900	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 14.500	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.096.640	\$ 586.585	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 548.320	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.224.800	\$ 1.152.591	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 2.320.576,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL ÁREA DE ESTRUCTURACIÓN DE PROYECTOS FORMATIVOS FICHA 2046549 DEL 1 - 22 DE DICIEMBRE PARCIAL DE HORAS 60				
ESTRUCTURAR, VIABILIZAR PROYECTOS FORMATIVOS IV OFERTA INSTITUCIONAL FORMACIÓN TITULADA REGULAR DEL 1 - 22 DE DICIEMBRE PARCIAL HORAS 60				
TOTAL HORAS APOYO A LA FORMACIÓN 120				
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.			RUBEN DARIO MORENO QUINTERO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.			JAVIER GONZALEZ FRANCO PROFESIONAL G02	
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				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	13929172
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		RUBEN DARIO MORENO QUINTERO MORENO QUINTERO		
CIUDAD/MUNICIPIO:		BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:		CARRERA 4B ESTE NO. 4-26	TELÉFONO:	7564316
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación media técnica y de
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	1724188078	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2019	SALUD:	AÑO: 2019
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/12/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1601371

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 220.900
SUBTOTAL:			1	\$ 220.900
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1	\$ 172.600
SUBTOTAL:			1	\$ 172.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 14.500
SUBTOTAL:			1	\$ 14.500

TOTAL PAGADO:	\$ 408.000
---------------	------------



C.C.13.929.172 de Málaga



INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Vélez, diciembre 2019

Señor:

JAVIER GONZÁLEZ FRANCO

SUPERVISOR CONTRATO No. **CO1.PCCNTR. 832971**

Coordinador Administrativo y Financiero

Dependencia Coordinación Administrativa y financiera

Vélez

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

Referencia: No CO1.PCCNTR. 832971 del año 2019

Rubén Darío Moreno Quintero, identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.929.172 de Málaga, 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 de Treinta y cuatro millones quinientos cinco mil Pesos (\$ 34.505.000.00) 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 Tres millones cuatrocientos cincuenta mil quinientos pesos (\$3.450.500), o con pagos proporcionales según el tiempo mensual laborado sin exceder el valor total del contrato en caso de no cumplirse

Adición: Cuatrocientos sesenta mil sesenta y siete pesos (\$460.067)m/cte

Prorroga: 4 días

Plazo: Será hasta el 21 de diciembre de 2019.

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

CLÁUSULA (Cláusula cuarta)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
----	--------------	---------------------	------------



INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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	Caracterizar, inscribir, crear ruta, asignar aprendices e impartir Formación en el Área de: Estructuración de Proyectos Formativos – Acompañamiento pedagógico al desempeño del Instructor SENA	Listados de ficha con aprendices en formación para las tres fichas objeto dentro del Plan de Capacitación sugerida y concertada con la ENI.
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	Actualizar en red de procesos, manejo del aplicativo compromISO SENA, procedimiento desarrollo curricular a equipos ejecutores de las diferentes redes del conocimiento. Caracterizar fichas acorde a los requerimientos de Administración educativa	Pantallazos envío Fichas de caracterización, consolidados en documento pdf
3.	Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes.	Emitir juicios de valor de cada uno de los aprendices en formación según lo descrito en el procedimiento de ejecución de la FPI	Formato Excel REPORTE DE JUICIOS DE EVALUACIÓN de cada una de las fichas de formación impartidas
4.	Participar en procesos de promoción de los programas de Formación Profesional Integral, servicios y actividades de divulgación tecnológica programados por el Centro	Desarrollo de talleres de Orientación Vocacional dirigidos a aprendices de colegios articulados con el CGAO	Diseño y boceto de cartilla aplicada en los diferentes núcleos visitados.



INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

5.	Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de Formación Profesional	Diligenciar reporte mensual de actividades según indicaciones del supervisor de contrato para el mes objeto del presente informe	Carpetas dispuestas 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	<p>Crear ruta, asignar aprendices <i>para las fichas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementación de técnicas de Gamificación en la FPI - Acompañamiento Pedagógico al desempeño del Instructor SENA - Estructuración de Proyectos Formativos 	Listados de ficha con aprendices en formación para las tres fichas objeto dentro del Plan de Capacitación sugerida y concertada con la ENI
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 actualización "Orientar Formación Presencial de acuerdo con el procedimiento técnico normativo	Adjuntar certificado vigente de la norma	Certificado vigente de la norma

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL
---	---

9.	Hacer cumplir y cumplir con el reglamento del aprendiz.	Incluir en las actividades de aprendizaje de formación y cualificación de instructores sub-actividades que permitan la apropiación del reglamento del aprendiz	Guía de aprendizaje Bienvenida a Instructores SENA-Incluida actividad de reglamento del aprendiz
10.	Hacer seguimiento y evaluar la etapa productiva de los aprendices que les sean asignados para dicho fin	Formar a Instructores en las diferentes modalidades de etapa productiva, conformación de portafolios, diligenciamiento de formatos y cargue de actividades en LMS	Diagrama de flujo portafolios para formación titulada.
11.	Custodiar, organizar y archivar los documentos producidos por la dependencia	Disponer de la información caracterizada según lineamientos de la supervisión y obligaciones contractuales. Manejo y soporte de SOFIA PLUS, LMS, APE, SIGEP.	Drive compartidos, informes y actas de EPC
12.	Las demás que se requieran para el cumplimiento del contrato.	Realizar revisión metodológica de los programas de formación en ejecución según directrices de la subdirección de centro Organización y ejecución del IX Festival CANINO dentro del Marco del EXPOSENA Participación en el II Encuentro Nacional de Investigación Pedagógica Conformación de FORMART Semillero de Investigación Pedagógica ante SENNOVA Y Red COLSI	Carpeta en DRIVE con el consolidado de formatos diligenciados Fotografías Fotografías y Listados de Asistencia Archivos enviados a SENNOVA

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.				



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, **1724188078** expedido por SOI correspondiente al mes de noviembre del año 2019 y **1724188159** expedido por SOI correspondiente al mes de diciembre del año 2019.

Evidencias en () folios

Cordialmente,

Firma
RUBÉN DARIO MORENO QUINTERO
Contratista
C.C. No. 13.929.172 de Málaga

Recibí a satisfacción:

Firma
JAVIER GONZÁLEZ FRANCO
Supervisor Contrato CO1.PCCNTR. 832971 de 2019

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 13929172
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	RUBEN DARIO MORENO QUINTERO MORENO QUINTERO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO: SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 4B ESTE NO. 4-26	TELÉFONO: 7564316
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Educación media técnica y de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	1724188159	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2019	SALUD: AÑO: 2019
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/12/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1601367

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 162.000
SUBTOTAL:			1	\$ 162.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1	\$ 126.600
SUBTOTAL:			1	\$ 126.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 10.600
SUBTOTAL:			1	\$ 10.600

TOTAL PAGADO:	\$ 299.200
----------------------	-------------------



C.C. 13.929.172 de Málaga

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Vélez, 16 de diciembre de 2019

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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:

NUIP - NIP	1096064016	SERGIO ALEJANDRO MORENO SALZAR	HIJO

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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: RUBÉN DARIO MORENO QUINTERO

C.C. 13.929.172 de Málaga



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE REGISTRO CIVIL

Hoja 1 de 1

10:00:24

La REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro Civil, MORENO SALAZAR SERGIO ALEJANDRO tiene inscrito su nacimiento en la oficina NOTARIA 5 BUCARAMANGA - SANTANDER el 22 DE MARZO DE 2005 con el serial 0037299291 y Número Único de Identificación Personal 1096064016.

La presente certificación es de carácter informativo, no constituye prueba del estado civil del inscrito ni de la validez jurídica del registro.

Certificación expedida en Diciembre 16 del 2019.

Atentamente:

NEIRO ALONSO COY CARRASCO
Coordinador del Servicio Nacional de Inscripción

Sólo encontramos libertad en la verdad de nuestros actos

Notario Quinto

del Círculo de Bucaramanga

Calle 43 No. 20 - 29 PBX: 6308141 Fax: 6523065 Bucaramanga
E-mail: notario@notaria5a.com www.notaria5a.com

REPÚBLICA



DE COLOMBIA
ESTE REGISTRO CIVIL
VALIDEZ PERMANEN

El suscrito Notario Certifica:

Que en el REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO, correspondiente al día:

22 de Marzo de

2005 X.X.X.X.X

Bajo Serial No. 37299291 X.X.

Se halla inscrita el acta

de nacimiento de

SERGIO ALEJANDRO MORENO SALAZAR

Sexo: MASCULINO

Nacido(a) en BUCARAMANGA

el día 04 de Marzo
de 2005

Noip: 1096064016

Padre: RUBEN DARIO MORENO QUINTERO

Madre: SANDRA MILENA SALAZAR ORJUELA

Los demás datos se omiten por expresa prohibición del Artículo 115 del Decreto Ley 1260 de 1970
(Exenta de impuesto de Timbre; Ley 2a. de 1.976)

El presente certificado constituye PLENA PRUEBA DEL ESTADO CIVIL

Bucaramanga

22/Mar/2005

El Notario,

ML
MARTHA LUCIA ESPEJO
Notario Quinto del Círculo
BUCARAMANGA ENCARGADO