SENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CUNDINAMARCA
CENTRO INDUSTRIAL Y DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA-CUNDINAM

Código Regional	25
Código Centro	923210
Fecha Elaboración	Enero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1.20

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	MARISOL GUZMAN NEIRA mguzmanne@sena.edu.co	C.C.	52.228.415	IPN° de contacto	3045826985
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO
Sus Ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	488870015041
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 2020 supera los $ 124.625.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° del contrato:	2562320650/2020			N° Compromiso SIF	4620		
Valor Total del Contrato	$ 39.795.575	N ° Pago	Periodo objeto de pago				Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 39.795.575	1	Del	27/01/2020	Al	31/01/2020	$ 505.353,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 39.291.222		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 505.353	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	$ 505.353	Menos, Relelante Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 191.290	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

	Enero	Diciembre
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	_____	1027041335
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 677.909	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 108.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.600	$ 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 $ 3.560.700	$ -	
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 $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.645.680	$ 83.769	
Retención en la Fuente Continente	$ -	

		TARIFA
Valor Base retención en la fuente	191.290,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	255.059,00	
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 - 9289	1.530,00	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%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	$ 503.823,00	

SON: QUINIENTOS TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Alistamiento y programación del área talento humano para el primer trimestre del año lectivo 17 Horas
1803510 Generar nómina de salarios y compensaciones de acuerdo con la información registrada 5 Horas
1961586 Preseleccionar Candidatos que cumplan con las políticas, requerimientos 5 Horas

Total de Horas 27 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.

MARISOL GUZMAN NEIRA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

NELSON OCTAVIO GOMEZ BOTERO
SUBDIRECTOR DE CENTRO 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

ROBERTO PRIETO LADINO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Scanned with CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-01-27, 04:11:36 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1027041335

Periodo Cotización: diciembre de 2019 **Periodo Servicio:** diciembre de 2019 **Referencia pago (PIN):** 8802561420

PAGADO 24/01/2020 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARISOL GUZMAN NEIRA		
Documento	CC52229415	**Dirección**	TRSV 30 56 39 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7771741
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 52229415	MARISOL GUZMAN NEIRA	30	00																X	31-10(01) COLFONDOS	$ 828,116	$ 132,500	EPSSIM: COMPENSAR EPS	$ 828,116	$ 163,600	0.522	$ 828,116	$ 4,400	55(03) CAFAM	$ 828,116	$ 5,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 249,900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 828,116	$ 828,116	$ 828,116	$ 828,116	$ 132,500	$ 163,600	$ 4,400	$ 5,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 245,500	$ 3,500	$ 249,000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 66 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 35 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Scanned with CamScanner

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Soacha, Enero 2020

Señor (a)
NELSON OCTAVIO GOMEZ BOTERO
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CTO-25-9232-050-2020
Coordinador Academico
Formacion Titulada
Soacha

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes Enero del año 2020

Referencia: No **CTO-25-9232-050-2020**

MARISOL GUZMAN NEIRA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 52.229.415 de Bogotá, en mi calidad de Contratista del SENA, en el Centro Industrial y de Desarrollo Empresarial de Soacha, 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: Se fija como valor total para OCHO (8) contratos la suma de TREINTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($39.796.575). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago correspondiente al mes de enero de 2020 por valor de QUINIENTOS CINCO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE ($ 505.353) b) Diez (10) pagos iguales por los meses de febrero a noviembre de 2020, por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE ($ 3.790.150) cada uno. c) Un pago correspondiente al mes de diciembre de 2020 por valor de UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTIDOS PESOS M/CTE ($1.389.722).

Plazo: Será hasta el 11 de Diciembre de 2020.

OBJETO:
Prestar servicios profesionales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral, que programe el centro de formación en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente del perfil GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA - TALENTO HUMANO.

Scanned with CamScanner

CLÁUSULA Obligaciones del contratista

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales, para el área temática del objeto contractual	Alistamiento y programación del área talento humano para el primer trimestre del año lectivo. Socialización de proyecto formativo	Actas con listados de asistencia soporte archivo 1
2	Participar cuando el centro de formación lo requiera, en jornadas de diseño y desarrollo curricular de programas de Formación Profesional Integral, conforme a las necesidades nacionales y a los lineamientos institucionales requeridos para el área temática objeto del contrato.	Se está rea izando el procedimiento de ejecución de la formación profesional integral de acuerdo a la planeación académica asignada con las fichas, 1803510, 1961586	Se anexan listas de asistencia de las fichas: 1803510, 1961586.
3	Evaluar los aprendizajes previos correspondientes a las fichas asignadas, de acuerdo con los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad defina.	No se realiza esta actividad para el periodo objeto de pago	Para el periodo Objeto de este pago no se generan evidencias
4	Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas del área	Se está rea izando el procedimiento de ejecución de la formación profesional integral de acuerdo a la planeación académica asignada con las fichas, 1803510, 1961586	Se anexan listas de asistencia de las fichas: 1803510, 1961586.

Scanned with CamScanner

	temática objeto del contrato y la programación establecida por las coordinaciones		
5	Aplicar según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo a los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad.	Se está rea izando el procedimiento de ejecución de la formación profesional integral de acuerdo a la planeación académica asignada con las fichas, 1803510, 1961586	Se anexan listas de asistencia de las fichas: 1803510, 1961586.
6	Participar cuando el centro de formación lo requiera, en proyectos de investigación técnica y/o pedagógica para fortalecer el proceso de formación del área temática objeto del contrato.	No he sido convocado por el equipo de contratación para el periodo objeto de pago.	Para el periodo Objeto de este pago no se generan evidencias
7	Emitir juicio valorativo según la normativad de la entidad sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizajes de las competencias del programa, adquiridos por los aprendices en el desarrollo de su formación, aplicando los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad defina.	No se realiza esta actividad para el periodo objeto de pago	Para el periodo Objeto de este pago no se generan evidencias

Scanned with CamScanner

8	Entregar los soportes del procedimiento de Ingreso de aprendices al programa de formación tales como: Ficha de matrícula; fotocopia del documento de identidad, y/o requisitos definidos en el diseño curricular, cuando ejecute formación cerrada empresarial y/o complementaria.	No se realiza esta actividad para el periodo objeto de pago	Para el periodo Objeto de este pago no se generan evidencias
9	Registrar, verificar y hacer seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad defina para la Gestión de la Formación Profesional Integral mediante las siguientes actividades: a). Verificando que la totalidad de los aprendices seleccionados y matriculados queden en ese estado. b). Registrando juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos, los juicios evaluativos, rutas de aprendizaje, para los beneficiarios nuevos, reintegrados o trasladados. e). Comunicando al Coordinador Académico	No se realiza esta actividad para el periodo objeto de pago	Para el periodo Objeto de este pago no se generan evidencias

Scanned with CamScanner

	oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información, según cronograma establecido con las coordinaciones academicas.		
10	Participar cuando el centro lo requiera en el proceso de selección, diseño de talleres e instrumentos que alimenten los bancos de pruebas para la selección de aprendices.	No he sido convocado por el equipo de contratación para el periodo objeto de pago.	Para el periodo Objeto de este pago no se generan evidencias
11	Aplicar y hacer cumplir el reglamento del aprendiz, así como el manual de convivencia del Centro de Formación.	No se realiza esta actividad para el periodo objeto de pago	Para el periodo Objeto de este pago no se generan evidencias
12	Apoyar procesos de Registro calificado para los programas en nivel tecnólogo del área temática objeto del presente contrato, cuando el centro lo requiera.	No he sido convocado por el equipo de contratación para el periodo objeto de pago.	Para el periodo Objeto de este pago no se generan evidencias
13	Acatar los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión y el Sistema de Seguridad de Salud en el Trabajo y asistir a las	Ejecución Curso Seguridad y Salud en el Trabajo.	Certificado Curso Seguridad y Salud en el Trabajo.

Scanned with CamScanner

	convocatorias que el centro programa.		
14	Apoyar al centro de formación cuando este lo requiera, en la promoción del portafolio de servicios.	No he sido convocado por el equipo de contratación para el periodo objeto de pago.	
15	Realizar seguimiento en la etapa productiva a los los aprendices que le sean asignados, cuando el centro de formación lo requiera.	No he sido convocado por el equipo de contratación para el periodo objeto de pago.	
16	Responder por los bienes y elementos puestos a su disposición para el cumplimiento del objeto del contrato y una vez finalizado, quedar a paz y salvo con el Almacén.	No tengo asignado bienes y elementos	
17	Aplicar al proceso de certificación de la norma de competencia "ORIENTAR PROCESOS FORMATIVOS CON BASE EN LOS PLANES DE FORMACIÓN CONCERTADOS, o la actualización "ORIENTAR FORMACIÓN PRESENCIAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO TÉCNICO Y NORMATIVO" o en su defecto deberá aplicar al proceso de certificación de la	Certificado aprobado Norma Nive intermedio, vigente Octubre 2020	Certificado Norma.

Scanned with CamScanner

	norma y aportar el respectivo certificado de aprobación, o la evidencia de la inscripción efectiva a mismo, al informe de ejecución contractual, con plazo máximo a julio 31 de 2020.		
18	Acompañar a los aprendices a las actividades que se encuentren planeadas por el equipo de Bienestar al Aprendiz.	No se realiza esta actividad para el periodo objeto de pago	
19	Apoyar y acompañar los procesos de autoevaluación de programas de formación en nivel tecnólogo del Centro de Formación.	No se realiza esta actividad para el periodo objeto de pago	
20	Apoyar el proceso de certificación de aprendices, cuando el centro de formación lo requiera.	No he sido convocado por el equipo de contratación para el periodo objeto de pago.	
21	Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.	Se realizan las obligaciones necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual	Se adjunta diagrama de gant del mes de Enero.

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.
Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

Scanned with CamScanner

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 del 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 y PLANILLA DE PAGO N° 1027041335 PAGO SIMPLE MES DE DICIEMBRE (Decreto Ley 2106 de 2019 – *" Decreto Ley Antitrámites"*)

Evidencias en (11) folios

Cordialmente,

Marisol Guzmán Neira
Contratista
C.C. No. 52.229.415

Recibí a satisfacción:

NELSON OCTAVIO GOMEZ BOTERO
Supervisor(a) Contrato . . CTO-25-9232-050-2020
Coordinador Academico Formación Titulada

Scanned with CamScanner

Sistema de Gestión de Calidad

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

DIAGRAMA DE GANTT MENSUAL

REGIONAL CUNDINAMARCA
PROGRAMA DE FORMACIÓN: GESTION DEL TALENTO HUMANO
MUNICIPIO: SOACHA

CENTRO INDUSTRIAL Y DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA	
Nos. Fichas:	2057074-2057075-1803510-1833685
No. Contrato	CTO-25-0232-050-2020

HORARIO:

L	M	M	J	V	S	D
05:00 22:00	07:00 12:00	07:00 12:00	13:00 18:00	13:00 22:00		

INSTRUCTOR: MARISOL GUZMAN NEIRA

FOZ-0535-81V18-56

No. Ficha	FECHA		COMPETENCIA /FASE DEL PROYECTO	HORARIO DE FORMACIÓN	LUGAR	No. HORAS EJECUTADAS EN EL MES	ENERO																																	
	INICIO	FINALIZA			AULA		M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V		
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
1803506	27/01/2020	31/05/2020	Alistamiento y programación del área talento humano para el primer trimestre del año lectivo. Sedarización de proyecto formativo.	8:00-14:00	303	17																											6	6	5				
1803506	27/01/2020	31/05/2020	Preseleccionar Candidatos que cumplan con las perfiles, requerimientos	13:00- 18:00	C301	5																															5			
1803510	27/01/2020	31/05/2020	Generar nómina de salarios y compensaciones de acuerdo con la información registrada, las normas vigentes y los medios dispuesto por la organización	18:00-22:00	C208	5																															5			
						0																																			
						0																																			
						0																																			
						0																																			
						0																																			
						0																																			
						0																																			
					TOTAL	37																																			

37

OBSERVACIONES

FIRMA INSTRUCTOR

FIRMA COORDINADOR ACADEMICO

Scanned with CamScanner

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) MARISOL GUZMAN NEIRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52229415 realizó el día 07/02/2020 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

Scanned with CamScanner