SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL RISARALDA
CENTRO DE ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA

Código Regional	66
Código Centro	912110
Fecha Elaboración	2 de marzo de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20
ID de Proceso	26278-119220

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CLAUDIA MILENA OVALLE CORREA				
Correo electrónico contratista:	joserodolfom@sena.edu.co	**C.C.**	25.173.643	**IP/Nº de contacto**	63852
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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	74448273516
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

Nº del contrato:	1330718/2020			**Nº Compromiso SIIF**	10720	
Valor Total del Contrato	$ 8.904.247	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 8.904.247	**1**	**Del**	03/02/2020	**Al** 29/02/2020	**$ 887.139,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 8.017.108		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 887.139		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	**$ 887.139**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 477.629**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	———	**4317670522**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 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% $ 8.545.680	$ 159.210	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	477.629,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	636.839,00	
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	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 887.139,00**	

SON: OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Labores realizadas entre 3 y el 29 del Mes Febrero del año 2.020
a)Ejecute tareas asignadas en las diferentes unidades productivas.
b)Realice las labores culturales y de cosecha en el cultivo de café.
c) Efectue las labores pertinentes en el cultivo de platano.
e) Efectue las labores de aplicación de fertilizantes, pesticidadas según instrucciones impartidas.
f) Realice labores de siembra y mantenimiento en el vivero.
g) Con mi trabajo a diario participo en mejorar la productividad en las diferentes unidades productivas.
h) Todas las labores las realice acatando las medidas de higiene y seguridad en el trabajo.
i) Acate las recomendaciones dadas por el Coordinador de la Subsede.
j) Ejecute las labores de cosecha y postcosecha en las diferentes unidades productivas.
K) Llene los registros en las diferentes actividades realizadas en la Subsede.
l) Utilice los elementos de protección según los lineamientos del Sistema de Gestion de la Seguridad y Salud en el trabajo.
m) Realice los informes utilizando las TIC.
n) Mis servicios los presto en la Subsede del Centro Atencion Sector Agropecuario ubicada en la Vereda el Lembo Municipio donde se presta el servicio Santa Rosa de Cabal - Risaralda

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.

Claudia Milena Ovalle.

CLAUDIA MILENA OVALLE CORREA
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,

MARTA CECILIA HERRERA RIOS
PROFESIONAL G06

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

GERMAN ANDRES SANCHEZ SANCHEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	25173643
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIA MILENA OVALLE CORREA ...
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	KRA 8 #34A-9 M1 C153 PISO1	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:	4317670522	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES enero	AÑO	2020
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/01/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:					9998731376

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 0	$ 140.500
SUBTOTALES:										**$ 140.500**	**$ 0**	**$ 140.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.800		$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800
SUBTOTALES:													**$ 109.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 109.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RÉGIMEN TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 25173643	OVALLE CORREA CLAUDIA MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 877.803				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	$ 109.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 877.803	25173643	$ 9.200	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 259.500

Planilla Pagada

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Santa Rosa de Cabal, Marzo 2 de 2.020

Señor (a)
MARTA CECILIA HERRERA RIOS
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.1330718**
Cargo del supervisor Cordinadora de Formacion Profesional
Dependencia Centro Atencion Sector Agropecuario.
Ciudad

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual del periodo comprendido entre 3 y el 29 del Mes Febrero del año 2.020

Referencia: No **CO1.PCCNTR.1330718** del año 2.020

CLAUDIA MILENA OVALLE, identificado con la cédula de ciudadanía No. 25.173.643 de Santa Rosa de Cabal, en mi calidad de Contratista del SENA, en Centro Atencion Sector Agropecuario, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el periodo comprendido entre 3 y el 29 del Mes Febrero del año 2.020.

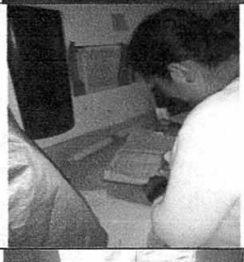
Valor y forma de Pago: Se fija como El valor total del presente contrato asciende a la suma de OCHO MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE. ($8.904.247) COP incluido IVA (de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el contratista). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera a) Un primer pago correspondiente al mes de febrero de 2020 por valor de OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($887.139) b) Ocho (08) pagos iguales por los meses de marzo a octubre de 2020, por valor de NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS M/CTE. ($985.710) cada uno. c) un último pago correspondiente al mes de Noviembre por valor de CIENTO TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE. ($131.428).

Plazo: Hasta el 4 de Noviembre de 2020, sin exceder la presente vigencia presupuestal y empezará a contarse a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución indicados en el contrato.

OBJETO:
Prestación de servicios personales de carácter temporal, para apoyar en las actividades de mantenimiento, cosecha y pos cosecha de los sistemas de producción y gestión de los proyectos de formación - producción en las unidades agrícolas y pecuarias de la subsede del Centro Atención Sector Agropecuario, en Santa Rosa de Cabal, Vereda el Lembo

CLÁUSULA (No. de cláusula donde se encuentren las obligaciones del contratista)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1.	a) Prestar los servicios personales como apoyo para el sostenimiento e implementación de los proyectos de formación-producción en las unidades agrícolas y pecuarias	Ejecute tareas asignadas en las diferentes unidades productivas.	
2.	b) Apoyar los proyectos de café, ejecutando labores de: Limpia (macheteo), fertilizadas foliares y radiculares, aplicación de fungicidas e insecticidas, aplicación de herbicidas de contacto y sistémicos, recolección de los frutos maduros, sobre maduros y secos para evitar la infestación de broca, mantener el germinador de café en perfectas condiciones hasta llevarlo al tiempo de la siembra (5 a 6 meses), hacer toda la labor para la siembra de café (trazado, ahoyado y siembra del mismo) bajo la supervisión de un ingeniero agrónomo.	Realice las labores culturales y de cosecha en el cultivo de café.	
3.	c) Apoyar en los proyectos de plátano realizando actividades de: Limpia de las calles (macheteo), fertilizadas radiculares, deshojar y embolsar.	c) Efectue las labores pertinentes en el cultivo de platano.	
4.	d) Realizar la preparación y abono de la tierra y en las siembras de acuerdo con las instrucciones recibidas, utilizando las herramientas y equipos de trabajo necesarios.		
5.	e) Cuidar los cultivos para su conservación y desarrollo, aplicando fertilizantes, fungicidas, plaguicidas y herbicidas, de acuerdo con las instrucciones que le sean impartidas.	e) Efectue las labores de aplicación de fertilizantes, pesticidadas según instrucciones impartidas.	Igual al item 3
6.	f) Realizar la preparación de los terrenos y semillas para el vivero; sembrar el germinador de los productos	f) Realice labores de siembra y mantenimiento en el vivero.	

	seleccionados; velar por el cuidado, mantenimiento y desarrollo del vivero.		
7.	g) Contribuir a la mejora de la productividad, a través de su rendimiento y colaboración en las tareas a desarrollar.	g) Con mi trabajo a diario participo en mejorar la productividad en las diferentes unidades productivas.	
8.	h) Observar las medidas de Seguridad e Higiene y colaborar con el empleador/a para garantizar su propia seguridad y la de sus compañeros(as), informando, en caso necesario, a la parte empleadora de cualquier situación de riesgo.	h) Todas las labores las realice acatando las medidas de higiene y seguridad en el trabajo.	
9.	i) Atender las recomendaciones dadas por el Coordinador de la Subsede Agroecológica.	i) Acate las recomendaciones dadas por el Coordinador de la Subsede.	
10.	j) Realizar todas las labores que demande las actividades de cosecha y pos cosecha	j) Ejecute las labores de cosecha y postcosecha en las diferentes unidades productivas.	
11.	k) Hacer registros de actividades en los formatos que se establezca para tal fin.	K) Llene los registros en las diferentes actividades realizadas en la Subsede.	
12.	l) Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST y en especial las contenidas en el Decreto 723 de 2013.	l) Utilice los elementos de protección según los lineamientos del Sistema de Gestion de la Seguridad y Salud en el trabajo.	
13.	m) Ajustarse a las políticas de comunicación y aplicación de las TIC conforme a los instructivos del SENA	m) Realice los informes utilizando las TIC.	
14.	n) Prestar sus servicios en el municipio de Santa Rosa de Cabal y en los demás	n) Mis servicios los presto en la Subsede del Centro Atencion	Ver Fotos

	municipios del departamento de Risaralda donde se requiera el servicio.	Sector Agropecuario ubicada en la Vereda el Lembo	
15.	o) Participar en el cumplimiento de las diferentes actividades del SIGA, principalmente en las capacitaciones que los subsistemas del SIGA orienta y con los demás lineamientos establecidos, bien sea para el sostenimiento de la certificación de la NTC ISO 9001, como también para las actividades de implementación de la NTC ISO 14001.	o) No se realizaron actividades, ni capacitaciones.	
16.	p) Desarrollar las actividades inherentes al objeto contractual, previa programación entregada por el SENA, asegurando que los proyectos productivos que se ejecuten en la Subsede tengan vigilancia permanente durante los siete (7) días de la semana, para lo cual se organizarán jornadas de atención, con el personal encargado de estas labores en la granja.	p) Se atendieron las diferentes unidades productivas de conformidad con la programación del Lider Administrativo, con el fin de estar los fines de semana y días festivos y asi poder hacerle mantenimiento permanente en los siete dias de la semana.	Ver Fotos
17.	q) Conocer y utilizar la documentación en la versión vigente que se encuentra publicada en el aplicativo Compromiso.	q) Ingrese a la plataforma compromiso para observar los documentos publicados allí.	

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.

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 el No. de la planilla 4317670522, operador Bancoomeva SOI y periodo del mes de Enero de 2.020. (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites*")

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

Firma: _____
CLAUDIA MILENA OVALLE
Contratista
C.C. No. 25.173.643

Recibí a satisfacción:

Firma: _____
MARTA CECILIA HERRERA RIOS
SUPERVISORA CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1330718

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) CLAUDIA MILENA OVALLE CORREA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 25173643 realizó el día 25/02/2020 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 CLAUDIA MILENA OVALLE CORREA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 25173643 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