Comunicación Electrónica

Fecha 24/02/2020 12:30:02	Radicado 9-2020-001270	NIS 2020-02-053777

Destinatario

Dependencia Destinatario	201040	GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO
Regional Destinatario	20	CESAR
Funcionario Destinatario	* CARMEN JULIA ZAPATA	
Email Destinatario	CJZAPATA@SENA.EDU.CO	

Asunto

Asunto	**AUTORIZACIONES**
Descripción del Asunto	AUTORIZACION REGISTRO DE OBLIGACION Y PAGO

Texto

Dra Carmen Julia Zapata

De manera atenta, me permito enviar en cuadro adjunto la relación de 138 cuentas de cobro de honorarios de los contratistas del Centro Agroempresarial SENA Regional Cesar, correspondientes al mes de febrero de 2020 para el debido registro de obligacion y pago.

Cordialmente,

ALVARO ENRIQUE RESTREPO DOMINGUEZ
Subdirector Centro Agroempresarial

Remitente

Dependencia Remitente	209520	CENTRO AGROEMPRESARIAL
Regional Remitente	20	CESAR
Funcionario Remitente	* ALVARO RESTREPO DOMINGUEZ	
Email Remitente	ARESTREPOR@SENA.EDU.CO	

Anexos

Copias Internas

Copias Externas

Nombre Destinatario	LAURA KARINA CUADRADO AREVALO
Email Destinatario	LCUADRADO@SENA.EDU.CO
Nombre Destinatario	OMAR VARGAS MEJIA
Email Destinatario	OEVARGAS@SENA.EDU.CO
Nombre Destinatario	ILSE LORENA PEREZ NARVAEZ
Email Destinatario	IPEREZN@SENA.EDU.CO
Nombre Destinatario	YACIRA ELENA NAVARRO
Email Destinatario	YENAVARRO@SENA.EDU.CO
Nombre Destinatario	EIDIS ARRIETA MARTINEZ
Email Destinatario	EARRIETAM@SENA.EDU.CO

0 Nota(s)

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CESAR
CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - EMPRENDE RURAL

Código Regional	20
Código Centro	952010
Fecha Elaboración	Febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ARIEL MAIGUEL RUA	**C.C.**	12.529.297	**IP/N° de contacto**	73669
Correo electrónico contratista:	arielmaiguelrua@misena.edu.co				
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:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**N° Cuenta**	808044218
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:	1356475/2020			**N° Compromiso SIIF**	12820	
Valor Total del Contrato	$ 37.141.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 37.141.500	1	**Del** 12/02/2020	**Al**	29/02/2020	**$ 2.228.490,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 34.913.010		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.228.490	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	**$ 2.228.490**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.480.718**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		8604531769-173	Valor Base retención en la fuente	1.480.718,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 891.396	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	1.974.290,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 111.500	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 142.700	$ 0	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	$ 9.400	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Pro-Universidad	11.142,00	0,500%
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 $ 1.139.424	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 493.573		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 2.217.348,00**	

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS DIECISIETE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1-Reunion en el Cento Agroempresarial con el supervisor de contrato y Cordinador Academico señor JOSE ALEJANDRO OROZCO, la Coordinadora Misional SADY TORCOROMA CASELLES la señora ESMERALDA PARRA JARAMILLO y los Instructores del programa SER y de las obligaciones contractuales.2-Reunión en el Centro agro empresarial con la Líder del Programa SER señora MARÍA LOURDES URBINA para concertar con los instructores la programación de las diferentes formaciones en los municipios seleccionados
3-Traslado al Municipio de Rio de Oro, donde nos reunimos varios Instructores que tenemos formaciones en dicha localidad con el funcionario de la Alcaldía enargado de los programas en la parte Rural Agrícola , Pecuaria y de Agroindustria para la ubicación en las diferentes veredas y corregimientos de nuestras propuestas acuerdo a sus necesidades.

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 veridica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

ARIEL MAIGUEL RUA
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,

JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA
INSTRUCTOR G08

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

ALVARO ENRIQUE RESTREPO DOMINGUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PAGOS ONLINE NET

PAGOS SEGUROS EN LINEA

Nit: 49661376-8

Operador de Liquidación PILA: ASOPAGOS
Impuestos Departamentales de Vehículos
Seguridad Social y Parafiscales
Facturas Nacionales y Servicios locales

Pagos de facturas y servicios

Recargas en línea

Departamental y Municipal

IMPUESTO VEHICULAR

Su transacción ha sido realizada exitosamente.

Fecha	29/01/2020 10:04:24 AM
Forma de pago	Efectivo / Recaudo Electrónico PSE
Caja # / Sucursal	02 / Aguachica
Periodo Cotización	Febrero de 2020
Número Transacción	35
Estado	RECIBIDO

La Autoliquidación Integrada contiene los siguientes datos:

Cotizante	ARIEL MAIGUEL RUA
Doc. Identificación	CC - 12529297
Número Control Interno	2020- 00209694
Numero Planilla Asopagos	8604531769
Tipo Cotizante	Independiente

TIPO	CODIGO	EMPRESA	BASE	INTERES	SUBTOTAL
EPS	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	$ 109.800		$ 109.800
AFP	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	$ 140.500		$ 140.500
Costos de Recaudo					$ 3.500
Total a pagar					$ 253.800

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

29 ENE 2020

EFECTIVO

Firma y Sello Caja

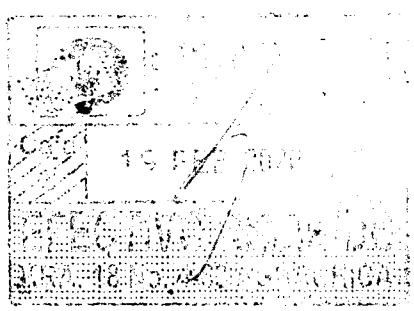
Operador de Recaudo: Banco de Occidente; Pagos realizados después de 3:00 p.m. y fines de semana son certificados en corte del día hábil siguiente. Para aclarar pagos ante la EPS, descargue el certificado de Aportes de la página

DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN

Razón social: ARIEL MAIGUEL RUA **Identificación:** CC-12529297 **Código dependencia o sucursal:** 0 **Nombre dependencia o sucursal:** 0 **Fecha de generación del reporte:** 2020-02-19 **Fecha limite de pago:** 2020-03-24 **Fecha de pago:** 2020-02-19 **Pagada por:** Banco Occidente **Período pensión:** 2020-02 **Período salud:** 2020-02 **Referencia de pago (PIN):** **Tipo de planilla:** N **Clase de planilla:** Normal **Número de la planilla:** 17344185	**Pagada**

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS | SELECCIONAR NINGUNO
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	1	$0	$0	$0	$2.200	$2.200	
EPS037	900156264	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	1	$0	$0	$0	$1.700	$1.700	
14-23	860011153	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$0	$0	$0	$9.400	$9.400	
GRAN TOTAL				$0	$0	$0	$13.300	$13.300	

Imprimir Descargar Resumen



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor ARIEL MAIGUEL RUA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 12.529.297, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 12/02/2020 y fecha fin de contrato 12/12/2020 con riesgo 2.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20200101254349.

Esta certificación se expide a los 20 días del mes de Febrero de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Impreso por Internet el 20/02/2020 10:42:48 a. m.
ISCDC: 20/02/2020 10:42:48 a. m.

Hace constar:

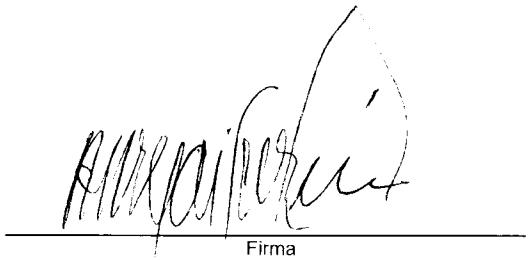
Que el Sr(a) ARIEL MAIGUEL RUA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 12529297 realizó el día 08/02/2018 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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 ARIEL MAIGUEL RUA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 12529297 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

siga

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Aguachica Marzo 2/2020

Señor (a)
JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **1356475**
Centro Agroempresarial
Aguachica

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

Referencia: No 1356475 del año 2020

ARIEL MAIGUEL RUA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 12,529.297, en mi calidad de Contratista del SENA, en el Centro Agro Empresarial, 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: 1) UN PRIMER PAGO EN EL MES DE FEBRERO POR VALOR DE DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE. (2.228.490), 2) NUEVE (9) PAGOS IGUALES EN LOS MESES DE MARZO A NOVIEMBRE POR VALOR DE TRES MILLONES SETECIENTOS CATORCE MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE. (3.714.150) CADA UNO. 3) UN ULTIMO PAGO EN EL MES DE DICIEMBRE POR VALOR DE UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE. (1.485.660)

Plazo: Será hasta el 12 de Diciembre de 2020.

OBJETO:
Prestar servicios profesionales de carácter temporal como instructor técnico y apoyo a la gestión del emprendimiento y/o la empleabilidad rural en el marco de los lineamientos del programa SENA Emprende Rural SER.

CLÁUSULA

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
I	1. Participar en la planeación de los procesos formativos del acuerdo a lo establecido en los lineamientos entregados por la Coordinación nacional de emprendimiento.	Asistir a reuniones organizadas en el centro Agro empresarial y participar en las video conferencias de los nuevos lineamientos del programa SER	Actas de asistencia centro agro empresarial

II	2. Realizar alistamiento de la formación, en la formulación de los proyectos formativos con carácter empresarial, usando tecnologías adecuadas y adaptadas a las condiciones locales, en aras de su sostenibilidad, la generación de ingresos y empleo, en articulación con los instructores de emprendimiento; debidamente costeados y con actividades definidas en el marco del uso de estrategias didácticas bajo la filosofía de aprender haciendo; priorizando el uso de los materiales de formación	Participar en promulgación de los nuevos lineamientos del programa SENA- SER a través de videoconferencias originadas desde la principal SENA- Aguachica Desarrollar la actividad de promoción educativa del I trimestre Realizar el montaje de la matriz de trabajo de las unidades demandadas en los municipios del área de influencia de acuerdo a la planificación para el año 2019.	Actas de Asistencia
III	3. Ejecutar las acciones de formación haciendo uso de la estrategia pedagógica de 'formación por proyectos" de acuerdo a los procedimientos y lineamientos establecidos en la guía para la ejecución del programa SER.	Realizar eventos pedagógicos aprovechando los ambientes en campo que apropian conocimientos utilizando herramientas de observación, análisis e interpretación	Actas de Asistencia

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.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2020

1-Reunion en el Cento Agroempresarial con el supervisor de contrato y Cordinador Academico señor JOSE ALEJANDRO OROZCO, la Coordinadora Misional SADY TORCOROMA CASELLES la señora ESMERALDA PARRA JARAMILLO y los Instructores del programa SER para determinar los lineamientos del programa SER y de las obligaciones contractuales.

Evidencias fotográficas:





2-Reunion en el Centro agroempresarial con la Lider del Programa SER señora MARIA LOURDES URBINA para concertar con los instructores la programación de las diferentes formaciones en los municipios seleccionados

Evidencias Fotograficas:





3-Traslado al Municipio de Rio de Oro, donde nos reunimos varios Instructores que tenemos formaciones en dicha localidad con el funcionario de la Alcaldia enargado de los programas en la parte Rural Agrícola , Pecuaria y de Agroindustria para la ubicación en las diferentes veredas y corregimientos de nuestras propuestas acuerdo a sus necesidades.

Evidencias Fotofraficas:





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.8604531769 y 17344185 de la planilla, de Asopagos del mes de Febrero de 2020 . (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites"*)

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

Firma

ARIEL MAIGUEL RUA
Contratista
C.C. No.12.529.297

Recibí a satisfacción:

Firma

JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA
Supervisor(a)de contrato N° 1356475 de 2020