SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL SANTANDER**
**CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **68** |
| **Código Centro** | **954610** |
| **Fecha Elaboración** | **Septiembre de 2019** |
| **Versión** | **FEBRERO 2019 - 2,19** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | LUZ DARY PALOMINO GONZALEZ | **C.C.** | 63.438.419 | **IP/Nº de contacto** | 3214889076 |
| **Correo electrónico contratista:** | darypalomino@misena.edu.co | | | | |
| **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 ?** | NO |
| **Banco al cual consignar:** | BANCOLOMBIA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | 32956844575 |
| **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:** | 823790/2019 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **11419** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 34.505.000 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 11.846.717 | **8** | **Del** | **01/09/2019** | **Al** | **30/09/2019** | **$ 3.450.500,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 8.396.217 | | Comisiones | | | $ 0,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.450.500 | | 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** | **$ 3.450.500** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.292.750** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

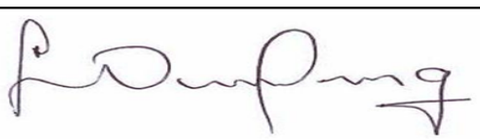
| | Septiembre | Agosto | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **7726044839** | Valor Base retención en la fuente | 2.292.750,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.380.200 | $ 1.380.200 | Valor Base retención en la fuente ICA | 3.057.000,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 172.600 | $ 172.600 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 220.900 | $ 220.900 | 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 | $ 14.500 | $ 14.500 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | | Reteica - 8543 | 6.114,00 | 0,200% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | $ - | | - | 0,00 | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000 | $ - | | - | 0,00 | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.427.000 | $ - | | - | 0,00 | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | | | |
| 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 $ 1.096.640 | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta $ 548.320 | $ - | | | | |
| Renta Exenta 25% $ 8.224.800 | $ 764.250 | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | **VALOR A PAGAR** | **$ 3.444.386,00** | |

**SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional en las fichas: 1. 1848403 día 2,3,16,23 de Septiembre 07:00-12:00/13:00-18:00 40 horas
2. 1848464: miércoles, jueves, viernes, sábado 04,05,06,07 de Septiembre 07:00-12:00/13:00-18:00 pm, total 40 horas
3.1848578: lunes, martes, miércoles y jueves, viernes, 09, 10, 11,12,13,24,25,26 ,27,30 Septiembre 14:00-18:00 pm 40 horas
4.1848389 Martes, miércoles, jueves y viernes 17,18,19,20 de Septiembre 24horas
IE Peña Blanca, IE Guayabito IE Inscomercio.IE Jesús María AA6. Reconocer los conceptos básicos de un SGA y normatividad relacionada
Se utiliza los formatos del sistema integrado de Gestión y se diligencias según las especificaciones técnicas de cada uno en lo formatos guías de aprendizaje.
Se realiza el informe de mensual de ejecución soportando las obligaciones cumplidas durante el mes de reporte.
Evento II Encuentro de proyectos en el programa de Articulación con la media técnica.

**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.



**LUZ DARY PALOMINO GONZALEZ**
**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



**JUAN ERNESTO CUARTE BALLESTEROS**
**INSTRUCTOR G18**

**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**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

# INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Vélez, 30 Septiembre de 2019

Señor:
**JUAN ERNESTO DUARTE BALLESTEROS**
SUPERVISOR CONTRATO No**. CO1.PCCNTR.823790**
Cargo del supervisor Coordinador de Formación Profesional
Dependencia Coordinación Académica
Vélez

**Asunto:** Informe mensual de ejecución contractual Mes Septiembre del año 2019

**Referencia:** No CO1.PCCNTR.823790 del año 2019

Luz Dary Palomino González, identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.438.419 de Vélez, en mi calidad de Contratista del SENA, en el Programa de Articulación con la Media, 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 M/Cte ($34.505.000) incluido IVA de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el futuro contratista). Esta suma será pagado por el SENA al contratista de la siguiente manera a) Un pago proporcional correspondiente a los días ejecutados durante el mes de Febrero y el mes de diciembre del 2019. b) pagos iguales mensuales por el mes de Marzo a noviembre de 2019, por valor de **Tres millones cuatrocientos cincuenta mil quinientos** Pesos **($3.450.500).**

**Plazo:** Será hasta el 13 de diciembre de 2019.

| **OBJETO:** |
|---|
| Prestación de servicios personales de carácter temporal, para desarrollar programas de formación titulada del área ambiental en la articulación del SENA con la educación media en el Centro de Gestión Agroempresarial del Oriente. |

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

| 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. | Impartir formación profesional en las fichas:<br><br>1. 1848403 día 2,3,16,23 de Septiembre 07:00-12:00/13:00-18:00 40 horas<br>2. 1848464: miércoles, jueves, viernes, sábado 04,05,06,07 de Septiembre 07:00-12:00/13:00-18:00 pm, total 40 horas<br>3. 1848578: lunes, martes, miércoles y jueves, viernes, 09, 10, 11,12,13,24,25,26 ,27,30 Septiembre 14:00-18:00 pm 40 horas<br><br>4. 1848389 Martes, | Evidencia Fotográfica en Carpeta de Obligaciones. Diagramador Sofía Plus, Informe de apoyo a la formación Sofía plus. Evidencia en el DRIVE Carpeta Obligaciones de Septiembre. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | miércoles, jueves y viernes 17,18,19,20 de Septiembre 24horas<br><br>IE Peña Blanca, IE Guayabito<br>IE Inscomercio.IE Jesús María<br><br>AA6. Reconocer los conceptos básicos de un SGA y normatividad relacionada para su implementación. | |
| 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 Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes. | Se utiliza los formatos del sistema integrado de Gestión y se diligencias según las especificaciones técnicas de cada uno en lo relacionado, formatos guías de aprendizaje. | Guías de Aprendizaje, instrumentos de Evaluación. En la plataforma LMS de cada una de las Fichas trabajadas:<br>1. 1848403<br>2. 1848464<br>3. 1848578<br>4. 1848389<br>Evidencias en el Drive Carpeta Obligaciones mes de Septiembre Obligación 2 |
| **3** | Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de Formación Profesional. | Se realiza el informe de mensual de ejecución soportando las obligaciones cumplidas durante el mes de reporte. | Informe mensual de actividades, del mes Septiembre Drive, carpeta obligaciones Mes Septiembre. |
| 4 | 6. Reportar en el sistema Sofia 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 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” o en su defecto deberá aplicar | Evento II Encuentro de proyectos en el programa de Articulación con la media técnica. | Evidencias fotográficas Obligación 4 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | el proceso. | | |

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. | | | | |

***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.*

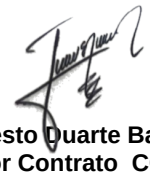
Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados, fotocopia de la planilla- recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, (**7726044839**) expedido por SOI correspondiente al mes de Agosto del año 2019.

Cordialmente,



**Luz Dary Palomino González**
**Contratista CO1.PCCNTR.823790 del año 2019**
**C.C. No. 63.438.419 de Vélez**

Recibí a satisfacción:



**Juan Ernesto Duarte Ballesteros**
**Supervisor Contrato CO1.PCCNTR.823790 de 2019**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 63438419 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LUZ DARY PALOMINO GONZALEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | VELEZ | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 6 N 9 A 25 | TELÉFONO: | 1111111 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Personas Naturales sin Actividad |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7726044839** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: | MES: | agosto | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES: | agosto |
| | AÑO: | 2019 | | AÑO: | 2019 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2019/08/12 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 481330950 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 220.900 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 220.900** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900156264 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 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** |