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	**Diciembre de 2019**
Versión	**FEBRERO 2019 - 2,19**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JENNY ALEJANDRA MENDOZA MENDOZA	**C.C.**	63.437.665	**IP/Nº de contacto**	3133808790
Correo electrónico contratista:	jennymendoza@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 ?**	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	32941974171
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:	823788/2019			**Nº Compromiso SIIF**	**13119**	
Valor Total del Contrato	$ 34.505.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.610.233	**11**	**Del**	**01/12/2019**	**Al** 14/12/2019	**$ 1.610.233,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.610.233	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	$ 3.450.500			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.060.733**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.943.795**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7735980024**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 828.116	$ 1.380.200
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 103.600	$ 172.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 132.500	$ 220.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 8.700	$ 14.500
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 $ 3.427.000	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 220.900	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 172.600	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 14.500	
Dependientes hasta $ 1.096.640	$ 506.073	
Salud hasta $ 548.320	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.224.800	$ 981.265	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.943.795,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.374.133,00	
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 - 8543	2.748,00	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%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 1.607.485,00**	

SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Registrar los hechos económicos de la empresa de acuerdo con las normas vigentes y políticas organizacionales.Días 9,10,11,12,13 40H.
Alistamiento a la Formación y Acompañamiento a Grados Instituciones Educativas. Días 02,03,04,05,06.40H.
Total Horas: 80H

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.



JENNY ALEJANDRA MENDOZA MENDOZA
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 DUARTE 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
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Vélez, 15 de Diciembre de 2019

Señor:
JUAN ERNESTO DUARTE BALLESTEROS
SUPERVISOR CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.823788**
Cargo del supervisor Coordinador de Formación Profesional
Dependencia Coordinación Académica
Vélez

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

Referencia: No CO1.PCCNTR.823788 del año 2019

JENNY ALEJANDRA MENDOZA MENDOZA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.437.665 de Vélez, 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 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. 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.

Plazo: Será hasta el 15 de diciembre de 2019.

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

CLÁUSULA CUARTA

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.	Se desarrollaron actividades de aprendizaje para el Programa Contabilidad Básica.	Guías de aprendizaje (Drive mes Diciembre).
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.	Se utilizaron los formatos propuestos por el sistema integrado de gestión para el desarrollo de las actividades de aprendizaje Contabilidad Básica.	Guías de Aprendizaje, Planeación Pedagógica (Drive mes Diciembre).

3.	Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes.	Se Evaluaron los resultados de aprendizaje Contabilidad Básica.	Imagen (Drive mes Noviembre).
4.	Participar en procesos de promoción de los programas de Formación Profesional Integral, servicios y actividades de divulgación tecnológica programados por el Centro.	Se participó en la Divulgación e Inscripción aprendices I Oferta 2020. Se apoyó en formación Complementaria "Contabilidad Básica".	Imagen (Drive mes de Noviembre). Imagen (Drive mes de Diciembre).
5.	Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de Formación Profesional.	Se presentaron los informes mensuales de actividades según los requerimientos de la supervisión.	Informe mensual de ejecución contractual, Planilla SIC. (Drive mes de Diciembre).
6.	Responder por la integridad y buen uso de materiales, equipos y demás elementos de la institución puestos bajo su cuidado para desarrollar labores propias de su cargo.	Solicitud de préstamo material Evento II Semana de Integración Contable.	Imagen (Drive mes de Diciembre).
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 hallazgos en el registro de la información.	Se registró a tiempo la programación mensual de actividades en el aplicativo sofiaplus. Se creó la Ruta de Aprendizaje y se asociaron los aprendices Contabilidad Básica.	Informe de apoyo a la Formación (Drive mes Diciembre). Imagen (Drive mes Diciembre).
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" o en su defecto deberá aplicar el proceso.	Certificación a la Norma de Competencia "Orientar Formación Presencial de acuerdo con Procedimientos Técnicos y Normativa.	Imagen (Drive mes Diciembre).
9.	Hacer cumplir y cumplir con el reglamento del aprendiz.	Cumplir con el porte del carné y el uniforme del Técnico en Contabilización de Operaciones Comerciales y Financieras de la ficha 1628560.	Imagen (Drive mes Diciembre).

10.	Hacer seguimiento y evaluar la etapa productiva de los aprendices que les sean asignados para dicho fin.	Se está realizando el Seguimiento Etapa Productiva Aprendiz Ficha 1628565, 1628560, 1628410.	Actas y Seguimiento (Drive mes Diciembre).
11.	Custodiar, organizar y archivar los documentos producidos por la dependencia.	Se tuvieron en cuenta las recomendaciones del manejo de la imagen corporativa Sena.	Firma Institucional correo misena, (Drive mes Diciembre).
12.	Las demás que se requieran para el cumplimiento del contrato.	Se realizó la Encuesta Gread Place to Work. Se realizó la Reunión Grado Noveno.	Imagen (Drive mes Noviembre). Listado asistencia (Drive mes Diciembre)

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:

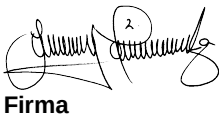
ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.				

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, (7735980024) expedido por SOI correspondiente al mes de Noviembre del año 2019.

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,



Firma
Jenny Alejandra Mendoza Mendoza
Contratista
C.C. No. 63.437.665 de Vélez

Recibí a satisfacción:



Firma
Juan Ernesto Duarte Ballesteros
Supervisor Contrato CO1.PCCNTR.823788 de 2019

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63437665
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		JENNY ALEJANDRA MENDOZA MENDOZA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	VELEZ	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 6 NO 7-90	TELÉFONO:	7565450
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Formación académica no formal.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

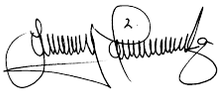
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7735980024**		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):		2019/12/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		528912374

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**



CERTIFICACION DEPENDIENTES

Véle, 03 de diciembre de 2019

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (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:

T.I.	1.101.753.573	SANTOS MENDOZA TATIANA	**HIJO**
T.I.	1.101.757.240	SANTOS MENDOZA DAVID	**HIJO**

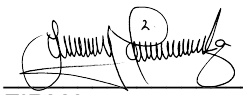
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: JENNY ALEJANDRA MENDOZA MENDOZA

C.C. 63.437.665 DE VÉLEZ

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1101753573

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 36906729

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código R 6 N

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE VELEZ COLOMBIA SANTANDER VELEZ

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SANTOS	MENDOZA

Nombre(s)

TATIANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2005 Mes JUL Día 06	FEMENINO	O	-

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA SANTANDER VELEZ

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	A7041085

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MENDOZA MENDOZA JENNY ALEJANDRA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0063437665	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

SANTOS RAMIREZ ENDER FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0005497790	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SANTOS RAMIREZ ENDER FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0005497790	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2005 Mes JUL Día 13	CRISTIAN RAMIREZ BARRERA
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPUBLICA DE COLOMB
ORGANIZACION ELECTORA
REGISTRADURIA NACIONAL DEL E

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 6315026

NUIP 1.101.757.240

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco X ☐

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

SANTOS MENDOZA DAVID

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)									Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	2	0	1	0	Mes	J	U	L	Día 0 6 MASCULINO	O +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA SANTANDER VELEZ

Fecha de Inscripción (Mes en letras)									Indicativo serial
Año	2	0	1	0	Mes	J	U	L	Día 1 3 0043359787

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

MENDOZA MENDOZA JENNY ALEJANDRA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 63.437.665	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

SANTOS RAMIREZ ENDER FERNANDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 5.497.790	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

MENDOZA MENDOZA JENNY ALEJANDRA

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 63.437.665

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

Departamento - Municipio

COLOMBIA SANTANDER VELEZ R 6 N

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Año 2 0 1 0 Mes J U L Día 1 3

Nombre y firma del funcionario

ROSALBA CASTELLANOS HERNANDEZ

Registrador del Estado Civil