SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

REGIONAL MAGDALENA

CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA - SER

Código Regional	47
Código Centro	952910
Fecha Elaboración	Marzo de 2020
Versión	FEBRERO 2020 - 2,20
ID de Proceso	31580-919299

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ANA MARIENA ANDRADE MUÑOZ	C.C.	57.438.363	IP/Nº de contacto	3008463681
Correo electrónico contratista:	anandradem@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	SI	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	6304042297
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 $ 117.503.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1333934/2020		Nº Compromiso SIIF	3120	
Valor Total del Contrato	$ 18.445.397	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 14.655.247	2	Del 01/03/2020	Al 31/03/2020	$ 3.790.150,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.865.097		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.790.150	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	4,62%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 206.276
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.790.150		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.580.300**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.468.328**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 206.276**

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

	Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	4329277036
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.516.060	$ 1.516.060
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 189.600	$ 189.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 242.600	$ 242.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 8.000	$ 8.000
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	$ 242.700	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 189.600	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 8.000	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 758.030	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 1.489.443	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	4.468.328,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.950,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	206.276,00	4,62%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	23.506,00	0,700%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Hospital	75.803,00	2,000%
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	**$ 3.484.565,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1- impartir formacion presencial en el programa titulada nomina y prestaciones sociales ficha No 1978403
2. elaborar planeacion pedagógica y guías de aprendizaje utilizando los formatos dispuestos por el SIGA.
3-Creación del portafolio del instructor
4-Aplicación de Instrumentos de Evaluación, recopilando evidencias de evaluación para emitir juicios evacuativos.
5- Presentar la planilla de cuenta de cobro correspondiente al marzo/2020 con los soportes requeridos para la legalización del pago
6-Utilizar los formatos emitidos por el SIGA. Solicitud de Materiales de Formación
7- Se realizan permanentes charlas del cuidado y uso de los recursos.
8-Informe Mensual de Actividades y Pago de Seguridad Social según planilla No. 4329277036 mes Febrero 2020.
9- impartir formacion virtual, utilizando plataforma y herramientas virtuales ficha 1978403

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.

ANA MARIENA ANDRADE MUÑOZ
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 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,

WILLIAM DE JESUS SALCEDO CUAO
INSTRUCTOR G16

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

EDUARDO JUNIOR ROBLES PANETTA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

|PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Santa Marta, Marzo de 2020

Señor
WILLIAM DE JESUS SALCEDO CUAO
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. 1333934
Coordinador Academico
Centro de Logistica Y promoción Ecoturistica del Magdalena
Santa Marta

Asunto: *Informe mensual de ejecución contractual* periodo marzo del año 2020

Referencia: Contrato No. 1333934 del año 2020

ANA MARIENA ANDRADE MUÑOZ , identificada con la cédula de ciudadanía No. 57.438.363 de Santa Marta, en mi calidad de Contratista del SENA, en el Centro de Logistica Y promoción Ecoturistica del Magdalena, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el periodo de marzo.

Valor y forma de Pago: Se fija como valor total para el contrato la suma de DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($18.445.397). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) (4) pagos iguales por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE ($3.790.150) cada uno de febrero a mayo de 2020, . b) Un (1) último pago correspondiente al mes de junio por valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($3.284.797)

Plazo: Será hasta el 30 de Junio de 2020.

OBJETO:
Prestar servicios personales de carácter temporal, como instructor para impartir formación profesional integral en los Programas de Formación titulada, Complementaria Presencial y/o Complementaria Virtual del Centro de Logística y Promoción Ecoturística Regional Magdalena en la especialidad de CONTABILIDAD

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Orientar la formación de aprendices en el área, en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades de los proyectos de formación programados, dentro de los tiempos que, para cada acción, se determine por parte del centro de formación.	Se impartió formación y ejecutaron Actividades de Formación correspondiente al programa Técnico NOMINA Y PRESTACIONES SOCIALES en Orihueca. (Zona Bananera)	Listas de Asistencia Aplicativo Sofía Plus.

		ficha No 1978403 de forma presencial **y virtual a partir del 16 de marzo de 2020**	
2	Planear y ejecutar el desarrollo curricular del programa (s) que se le asignen durante la ejecución de su contrato. (proyecto de formacion Planeación pedagógica y los recursos didácticos que incluyen guía de aprendizaje, material de apoyo a la formación e instrumentos de evaluación	Desarrollo de la Planeación pedagógica ,utilización de materiales didácticos que incluyen también la ejecución de las guías de aprendizaje, como material de apoyo a la formación e instrumentos de evaluación.	Portafolio del Instructor
6	Llevar control de las inasistencias de los aprendices a la formación, registrar en el aplicativo institucional las inasistencias y reportar a la coordinación académica las novedades para aplicación del reglamento del aprendiz.	Verificación de la asistencia e inasistencia de los aprendices a la formación mediante Lista de asistencia diaria.	Lista de asistencia y Portafolio
8	Emitir los juicios de evaluación con base en la valoración de las evidencias de aprendizaje y registrarlas en los aplicativos institucionales (administrativo y académico), máximo tres (3) días después de alcanzado el resultado de aprendizaje.	Juicios emitidos y registrados en el aplicativo Sofia Plus	Informe de Juicios
9	Usar y gestionar las diferentes plataformas tecnológicas institucionales de apoyo académico y administrativo relacionado con su rol, actualizando y registrando de manera veraz y oportuna cada una de las acciones que integran el proceso formativo.	Utilizar la Biblioteca Virtual Sena Correos institucionales Siigo Nube. Y utilización de herramientas Tic,s para formacion virtual debido al plan de contingencia nacional por el Cov-19	Correos electrónicos y uso de software
11	Participar en los equipos, grupos, comités, proyectos y demás instancias institucionales que lo requieran.	Asistir a reunión con el Líder del programa e instructores	Lista de Asistencia
13	Presentar el reporte de eventos en SOFIA PLUS (Programación con visto bueno del coordinador académico o misional) en los días establecidos por el centro, al supervisor correspondiente y los demás soportes requeridos para la legalización del pago.	Reporte de eventos diligenciados en sofia plus , planilla de pago seguridad social	Reporte Sofia Plus , Planilla de Pago seguridad social
14	Llevar y mantener actualizado el portafolio de evidencias del instructor según lo indica la guía para desarrollar procesos formativos.	Manejo y actualización Portafolio de Instructor	Portafolio del Instructor
16	Apoyar los procesos de Aseguramiento de la calidad cuando la entidad lo requiera	Utilizar los formatos emitidos por el SIGA	Formatos SIGA Formato de Planilla de Asistencia
24	Asegurar la organización, mantenimiento y	Se realizan permanentes	N/A

	adecuada utilización de los recursos que hay en su ambiente laboral.	charlas del cuidado y uso de los recursos.	
26	Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato.	Informe Mensual de Actividades y Pago de Seguridad Social según planilla No. 4329277036 mes febrero 2020.	Informe y Planillas

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.				

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 la planilla ACH SOI No. 4329277036 mes febrero de 2020 según decreto 1273 de 2018. (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites*")

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

ANA MARIENA ANDRADE MUÑOZ
Contratista
C.C. No. 57.438.363

Recibí a satisfacción:

WILLIAM DE JESUS SALCEDO CUAO
Supervisor(a) Contrato 1333934 de 2020
Coordinador Académico

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Santa Marta, 16 de marzo de 2020

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.	1.007.612.286	FRANCISCO ALBERTO VERGARA ANDRADE	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.

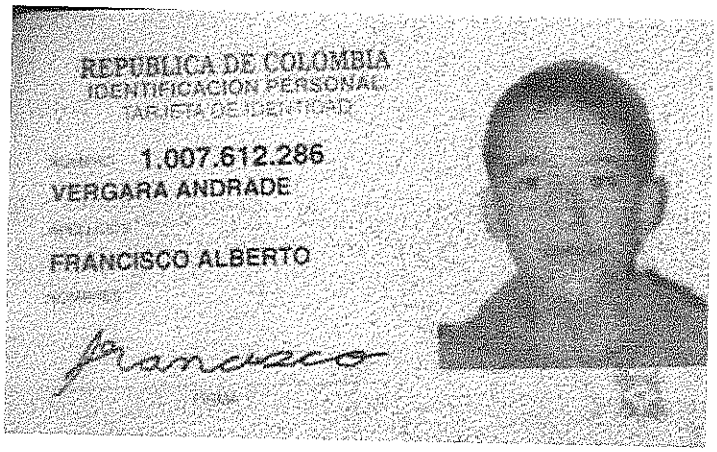
Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

FIRMA

Nombre: ANA MARIENA ANDRADE MUÑOZ

C.C. 57.438.363


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

1.007.612.286
VERGARA ANDRADE

FRANCISCO ALBERTO


08-AGO-2003
SANTA MARTA
(MAGDALENA)

08-AGO-2021 B+ M

17-ENE-2013 SANTA MARTA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Un compromiso de Todos.

Hace constar:

Que el Sr(a) ANA MARIENA ANDRADE MUÑOZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 57438363 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 ANA MARIENA ANDRADE MUÑOZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 57438363 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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	57438363
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ANA MARIENA ANDRADE MUÑOZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	CR 21 3 LOS LAURELES	TELÉFONO:	7777777
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:	4329277036	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES febrero	AÑO	2020
DÍAS DE MORA:	3						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/03/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:					9999427504

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 242.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 600	$ 0	$ 242.700	$ 600	$ 243.300
SUBTOTALES:										$ 242.700	$ 600	$ 243.300

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	$ 189.600	$ 0	$ 500	$ 0	$ 189.600	$ 500	$ 0	$ 190.100
SUBTOTALES:													$ 189.600	$ 500	$ 0	$ 190.100

planilla pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	DUC	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSION FSP SUBSISTENCIA	PENSION FSP SOLIDARIDAD	PENSION APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	PENSION 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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 57438363	ANA MARIENA ANDRADE MUÑOZ	INDEPEN		$ 1.516.400				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.516.400	$ 242.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 242.700	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 1.516.400	$ 189.600	$ 0	$ 189.600		0	$ 0		$ 0	0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

planilla pagada

TOTAL	$ 433.400