SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL GUAVIARE
CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTR, TURISTICO Y TECNOLOG DEL GUA

Código Regional	95
Código Centro	953310
Fecha Elaboración	Marzo de 2020
Versión	FEBRERO 2020 - 2,20
ID de Proceso	16502-986335

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	BIBIANA JICCED RODRIGUEZ MORA	**C.C.**	1.032.392.894	**IP/N° de contacto**	85321
Correo electrónico contratista:	bibiana.rodriguez.mora@gmail.com				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**N° Cuenta**	0846000200007953
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

N° del contrato:	1343957/2020			**N° Compromiso SIIF**	2820		
Valor Total del Contrato	$ 23.428.380	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 20.434.754	2	**Del**	01/03/2020	**Al**	31/03/2020	$ 3.904.730,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 16.530.024		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.904.730	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	**$ 3.904.730**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.594.573**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Marzo	Febrero
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		9403477173
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.561.892	$ 1.197.450
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.300	$ 149.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 250.000	$ 191.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 8.200	$ 6.300
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	$ 864.858	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.594.573,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.459.430,00	
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	0,000%
-	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	**$ 3.904.730,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecutar y orientar los procesos de aprendizaje de los programas de bilingüismo de manera presencial.
Programar las actividades de enseñanza, aprendizaje, evaluación y planes de mejoramiento.
Impartir formación profesional integral en inglés según código de fichas: 1805899, 1863964, 1752669, 1907105, 1963169.
Evaluar los resultados de aprendizaje de las fichas asignadas en la plataforma SOFÍA PLUS.

18 MAR 2020
920 2000210

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.

Bibiana R.

BIBIANA JICCED RODRIGUEZ MORA
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,

GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRIGUEZ
INSTRUCTOR

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

CARLOS ARTURO GALVIS OSORIO
SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02

San José del Guaviare, 9 de marzo de 2020

Señor
GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRIGUEZ
SUPERVISOR CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.1343957**
Centro de Desarrollo Agroindustrial, Turístico
Y Tecnológico del Guaviare
San José del Guaviare

Asunto: Informe mensual de actividades **MARZO 2020**

Yo ***BIBIANA JICCED RODRIGUEZ MORA*** identificado con la cédula de ciudadanía ***1.032.392.894*** de Bogotá, en mi calidad de Contratista del área de ***Formación Profesional Integral*** a continuación presento el Informe de actividades realizadas entre **el 1 y el 31 de marzo**, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios No. **CO1.PCCNTR.1343957**del 7 de febrero de 2020.

CLAUSULA PRIMERA:

OBJETO.
Prestación de servicios personales de carácter temporal como instructor, para orientar procesos de formación en el área de Bilinguismo - idiomas, que imparte el Centro de Desarrollo Agroindustrial, Turístico y Tecnológico del Guaviare, en el departamento del Guaviare y Sur del Meta.

CLAUSULA CUARTA:

***EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL**

FICHA CARACT.	PROGRAMA DE FORMACIÓN	HORAS	FECHA INICIO	FECHA FINAL	HORARIO	L	M	M	J	V	S	D
1963169	INGLÉS BÁSICO 2 Construcción y Montaje de Instalaciones Eléctricas	10	16/03/2020	30/03/2020	18:00 – 23:00	X						
1805899	INGLÉS PRE INTERMEDIO - NIVEL 1 (Tecnólogo en Gestión integrada de la calidad, medio ambiente, seguridad y salud ocupacional)	20	02/03/2020	30/03/2020	13:00 – 18:00	X						
1863964	INGLÉS BÁSICO 2 (Técnico en Asistencia Administrativa)	45	03/03/2020	31/03/2020	18:00 -23:00		X		X			
1752669	INGLÉS PRE INTERMEDIO - NIVEL 1 (Tnlgo. Gestión Empresarial)	20	06/03/2020	27/03/2020	18:00 -23:00					X		
1907105	INGLÉS BÁSICO 3 (Dibujo Arquitectónico)	20	04/03/2020	25/03/2020	18:00 -23:00			X				
TOTAL HORAS ACADÉMICAS		115										

*OTRAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL				
DETALLE	NOMBRE DE ACTIVIDADES	HORAS	FECHA INICIO	FECHA FINAL
otros	Diseño de actividades de aprendizaje: talleres, guías y pruebas de conocimiento.	20	01/03/2020	31/03/2020
TOTAL HORAS MES		135		

La coordinación certifica que el instructor se encuentra al día en los reportes y novedades que se deben ingresar al aplicativo Sofiaplus (Inasistencias, Juicios Evaluativos, etc.), y que las fichas aquí relacionadas han sido debidamente cargadas.

Para el trámite de la cuenta, en mi calidad de contratista me permito adjuntar, Fotocopia de la Planilla - Recibo de pago de Aportes a Salud, Pensiones y ARL, planilla **# 9403477173 expedido** por ***Aportes en Línea*** correspondiente a **MARZO** de 2020 y certifico bajo la gravedad de juramento que los pagos de aportes al sistema de seguridad social soportados corresponden a los ingresos pertinentes del contrato # **CO1.PCCNTR.1343957** Parágrafo 1 del Artículo 4 del decreto 2271 de junio de 2009.

BIBIANA JICCED RODRÍGUEZ MORA
Contratista
C.C. No. 1.032.392.894 de Bogotá

GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRIGUEZ
Supervisor de contrato **CO1.PCCNTR.1343957**
Coordinador Académico

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

San José del Guaviare, 9 de marzo de 2020

Señora
GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRIGUEZ
SUPERVISOR CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.1343957**
INSTRUCTOR G11
COORDINACIÓN ACADÉMICA
La Ciudad

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

Referencia: Contrato **CO1.PCCNTR.1343957** del año 2020

Bibiana Jicced Rodríguez Mora, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.032.392.894 de Bogotá, en mi calidad de Contratista del SENA, en el área de **FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL**, 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: Se fija como valor total para el contrato la suma de VEINTE Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE Y OCHO MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($23.428.380). 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 DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS VEINTE Y SEIS PESOS M/CTE ($2.993.626) b) (5) pagos iguales por los meses de (marzo) a (julio) de 2020, por valor de TRES MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS M/CTE ($3.904.730) cada uno. c) Un último pago correspondiente a los días de agosto por valor de NOVECIENTOS ONCE MIL CIENTO CUATRO PESOS M/CTE ($911.104)

Plazo: Será hasta el día 7 de agosto de 2020.

OBJETO: Prestación de servicios personales de carácter temporal como instructor, para orientar procesos de formación en el área de Bilinguismo - idiomas, que imparte el Centro de Desarrollo Agroindustrial, Turístico y Tecnológico del Guaviare, en el departamento del Guaviare y Sur del Meta

CLÁUSULA SEGUNDA:

No.	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
2	Impartir Formación en los horarios y lugar que la entidad indique.	Formación presencial en los programas: -Tecnólogo en Gestión Empresarial NOCHE Ficha 1752669 -Tecnólogo en Dibujo Arquitectónico. Ficha 1907105. NOCHE -Tecnólogo en Gestión integrada de la calidad, medio ambiente, seguridad y salud ocupacional. Ficha: 1805899 TARDE Técnico en Asistencia Administrativa.Ficha:1863964 NOCHE Construccion y Montaje De Instalaciones Electricas Ficha 1963169 NOCHE	*LMS *SOFIA PLUS *Registro en planillas de asistencia *Registro de recibo y entrega de ambientes de formación por parte de la empresa de seguridad en Sena *Registro en las cámaras de video de SENA centro
4	Seleccionar estrategias de enseñanzas-aprendizaje evaluación según el programa de formación profesional y el enfoque metodológico adoptado	Formación bajo técnicas didácticas como: identificación de elementos en la oración en el tiempo gramatical pasado simple, sentence order, sentence construction y vocabulary, además de las actividades individuales y grupales compartidas durante la jornada de formación	Fotocopias Registro de calificaciones
6.	Programar las actividades de enseñanza – aprendizaje – evaluación de conformidad con las estructuras curriculares, el	Elaboración de guías, material, escritos e implementos de apoyo para la formación	Correo institucional. Archivo compartido.

	calendario institucional y el Manual de Procedimientos para la Ejecución de Acciones de Formación Profesional		
8	Reportar en el sistema Sofiaplus, en el plazo máximo de tres (3) días, 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.	Ingreso de la información del aprendiz, según los juicios de evaluación alcanzados.	Listado de Juicios de evaluación en SOFIA
12	Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente educativo, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes.	Evaluaciones, pruebas, test orales y escritos, material de trabajo	SOFIA PLUS
18	Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de ejecución del contrato	Entrega de la documentación y requerimientos exigidos mensualmente por el supervisor	Informes mensuales de actividades y documentación de legalización para pago de honorarios en coordinación con Jullieth Vanegas

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 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, fotocopia de la Planilla - Recibo de Pago de Aportes a Salud, Pensiones y ARL, No. **9403477173** expedido por ***Aportes en Línea*** correspondiente al mes de ***MARZO*** del año ***2020.*** (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites*")

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

Bibiana RM,

BIBIANA JICCED RODRÍGUEZ MORA
Contratista
C.C. No. 1.032.392.894 de Bogotá

Recibí a satisfacción:

GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRIGUEZ
SUPERVISOR CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1343957
INSTRUCTOR G11

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032392894		RODRIGUEZ MORA BIBIANA JICCED	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 24 962	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5842036	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	572920646	9403477173	I	2020/04/24	2020/03/03	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$453,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$0	$0	$250,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$250,000	$0	$0	$250,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,200	$0	$0	$8,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,200	$0	$0	$8,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,300	$0	$0	$195,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$195,300	$0	$0	$195,300
TOTAL				1	$453,500	$0	$0	$453,500

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032392894		RODRIGUEZ MORA BIBIANA JICCED	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 24 962	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5842038	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	572920646	9403477173	I	2020/04/24	2020/03/03	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$453,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,562,000	$250,000			$1,562,000	$195,300			$0	$0			$1,562,000	$8,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,562,000	$250,000			$1,562,000	$195,300			$0	$0			$1,562,000	$8,200		$0	$0
Ciudad: SAN JOSE DEL GUAVIARE Depto: GUAVIARE (1 Afiliados)					$1,562,000	$250,000			$1,562,000	$195,300			$0	$0			$1,562,000	$8,200		$0	$0
1	CC	1032392894	RODRIGUEZ BIBIANA	230301	30	$1,562,000	$250,000	EPS037	30	$1,562,000	$195,300		0	$0	$0	14-25	30	$1,562,000	$8,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,562,000	$250,000			$1,562,000	$195,300			$0	$0			$1,562,000	$8,200		$0	$0