



SERVICIO NACIONAL
DE APRENDIZAJE

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

Código Regional	95
Código Centro	953310
Fecha Elaboración	Marzo de 2020
Versión	FEBRERO 2020 - 2.20
ID de Proceso	61221-622578

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DIEGO RICARDO GRANADOS MOJICA	C.C.	79.955.454	IP/Nº de contacto	85340
Correo electrónico contratista:	dgranadosm@sena.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	Nº Cuenta	0846000115
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:	1348576/2020	Nº Compromiso SIIF	6320
Valor Total del Contrato	\$ 23.428.380	Nº Pago	2
Saldo Anterior del Contrato	\$ 20.434.754	Periodo objeto de pago	Del 01/03/2020 Al 31/03/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 16.530.024	Comisiones	\$ 0,00
		Valor Bruto Pago	\$ 3.904.730,00

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 3.904.730	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención 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	\$ 2.301.718	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Marzo	Febrero			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		41273663	Valor Base retención en la fuente	2.301.718,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.561.892	\$ 1.197.450	Valor Base retención en la fuente ICA	3.459.430,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 195.300	\$ 149.700	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 250.000	\$ 191.600	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	\$ 8.200	\$ 6.300	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	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	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	\$ 390.473		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 767.239		VALOR A PAGAR	\$ 3.904.730,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -				

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

2026458Gestión Integrada de la Calidad, medio ambiente... (INTERACCION IDONEA)
2058968 Gestión Integrada de la Calidad, medio ambiente... (INTERACCION IDONEA)
2051954Enfermería (ETICA Y CULTURA DE PAZ)
2026464Talento Humano (PROVEER LA INFORMACION DEL TALENTO HUMANO)
2059432Talento Humano (PROVEER LA INFORMACION DEL TALENTO HUMANO)
2077565Servicio al cliente principios básicos

18 MAR 2020

920 200002 10

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.

DIEGO RICARDO GRANADOS MOJICA
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 periodo 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, 12 de **MARZO** de **2020**.

Señor (a)

GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRÍGUEZ

SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.1348576**

Coordinador Académico

Ciudad

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

Yo **DIEGO RICARDO GRANADOS MOJICA**, identificado con la cédula de ciudadanía **79955454** de Bogotá, en mi calidad de Contratista del programa de Interacción idónea a continuación presento el Informe de Actividades realizadas durante el período comprendido entre el **1** y el **31** de **MARZO** del **2020**, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios No **CO1.PCCNTR.1348576** de **2020**.

CLAUSULA PRIMERA:

OBJETO.

Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructora de formación en el área de Interacción idónea consigo mismo, con los demás y con la naturaleza de los contextos laboral y social de los diferentes programas que atiende el centro de desarrollo agroindustrial, turístico y tecnológico del Guaviare en el departamento del Guaviare.

CLAUSULA CUARTA:

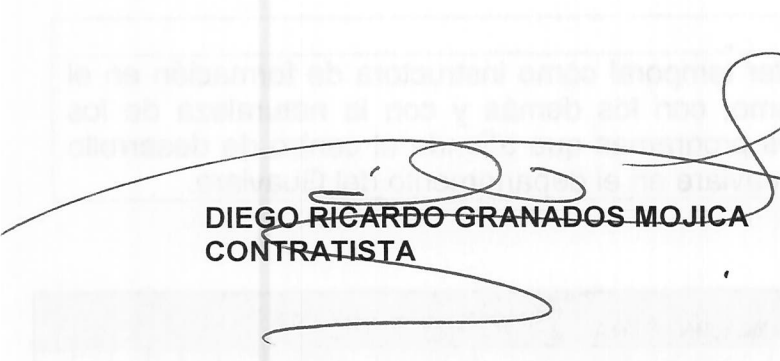
*EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL												
FICHA CARACT.	PROGRAMA DE FORMACIÓN	HORAS	FECHA INICIO	FECHA FINAL	HORARIO	L	M	M	J	V	S	D
2026458	Gestión Integrada de la Calidad, medio ambiente...	26	10/02	06/04	06:30 – 13:00	x						
2058968	Gestión Integrada de la Calidad, medio ambiente...	25	11/02	07/04	13:00 – 18:00		x					
2051954	Enfermería	26	12/02	25/03	6:30 – 13:00			x				
2026464	Talento Humano	40	12/02	13/04	18:00 – 23:00			x		x		
2059432	Talento Humano	20	13/02	23/04	13:00 – 18:00				x			

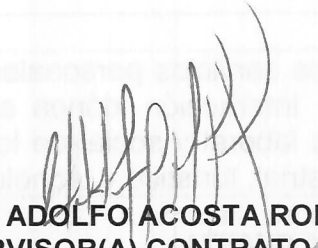
2077565	Servicio al cliente principios básicos	52	02/03	31/03		X	X		X						
TOTAL HORAS ACADÉMICAS					189										
*OTRAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL															
DETALLE	NOMBRE DE ACTIVIDADES	HORAS	FECHA INICIO	FECHA FINAL											
TOTAL HORAS MES		189													

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 # **41273663** expedido por: Mi planilla compensar correspondiente al mes de **Febrero** 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.1348576. Parágrafo 1 del Artículo 4 del decreto 2271 de junio de 2009.

Recibí a Satisfacción:


DIEGO RICARDO GRANADOS MOJICA
CONTRATISTA


GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRÍGUEZ
SUPERVISOR(A) CONTRATO
(CO1.PCCNTR.1348576)
Coordinador Académica



PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

San Jose del Guaviare, 12 de Marzo de 2020

Señor (a)

GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRÍGUEZ

SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1348576

Coordinador Académico

Ciudad

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

Referencia: No CO1.PCCNTR.1348576 del año 2020

DIEGO RICARDO GRANADOS MOJICA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79955454 de Bogotá, en mi calidad de Contratista del SENA, en 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 VEINTITRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIOCHO 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 VEINTISEIS 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 del mes de agosto por valor de NOVECIENTOS ONCE MIL CIENTO CUATRO PESOS M/CTE (\$911.104).

Plazo: Será hasta el (07) de (08) de 2020.

OBJETO:

Prestación de servicios personales de carácter temporal como instructor, para orientar procesos de formación en el área Institucional de Integralidad de la formación - interacción y función pública, que imparte el Centro de Desarrollo Agroindustrial, Turístico y Tecnológico del Guaviare, en el departamento del Guaviare y Sur del Meta

CLÁUSULA

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
2	Impartir formación en los horarios y lugar que la entidad indique	Formación en interacción idónea. 2026458, 2058968, 2051954, 2026464, 2059432	LISTADOS DE ASISTENCIA Y REGISTRO EN SOFIA
3	Conformar equipos de desarrollo curricular Interdisciplinarios por programa o conjunto de programas por redes tecnológicas, para garantizar integralidad en la formulación de proyectos formativos, el diseño de actividades de aprendizaje	Formación en interacción idónea. 2026458, 2058968, 2051954, 2026464, 2059432	LISTADOS DE ASISTENCIA Y REGISTRO EN SOFIA
4	Seleccionar estrategias de enseñanza-aprendizaje evaluación según el programa de Formación Profesional y el enfoque metodológico adoptado, entrega de guías de aprendizaje, herramientas de evaluación y programación de las acciones de enseñanza	Formación en interacción idónea. 2026458, 2058968, 2051954, 2026464, 2059432	LISTADOS DE ASISTENCIA Y REGISTRO EN SOFIA
5	Orientar los procesos de aprendizaje según las necesidades detectadas en los procesos de evaluación,	Formación en interacción idónea. 2026458, 2058968, 2051954, 2026464, 2059432	LISTADOS DE ASISTENCIA Y

www.sena.edu.co

SENA@comunica

	metodologías de aprendizaje y programas curriculares vigentes.		
6	Programar las actividades de enseñanza – aprendizaje – evaluación de conformidad con las estructuras curriculares, el calendario institucional y el Manual de Procedimientos para la ejecución de acciones de Formación Profesional.	Formación en interacción idónea. 2026458, 2058968, 2051954, 2026464, 2059432	LISTADOS DE ASISTENCIA Y REGISTRO EN SOFIA
8	Reportar en el sistema Sofía Plus en un 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, proyectos de formación, registro de los juicios evaluativos, creación de rutas y asociación de aprendices.	Formación en interacción idónea. 2026458, 2058968, 2051954, 2026464, 2059432	LISTADOS DE ASISTENCIA Y REGISTRO EN SOFIA
10	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.	Formación en interacción idónea. 2026458, 2058968, 2051954, 2026464, 2059432	LISTADOS DE ASISTENCIA Y REGISTRO EN SOFIA
12	Evaluar el proceso de aprendizaje en cinco (5) días máximo después de culminar las acciones de formación, las estrategias, el medio ambiente educativo, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar	Formación en interacción idónea. 2026458, 2058968, 2051954, 2026464, 2059432	LISTADOS DE ASISTENCIA Y REGISTRO EN SOFIA

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 el No. de la planilla, **41273663** expedido por: Mi planilla compensar correspondiente al mes de Febrero de 2020. (Decreto Ley 2106 de 2019 – “Decreto Ley Antitrámites”)

Evidencias en () folios
Cordialmente,

Firma
DIEGO RICARDO GRANADOS MOJIAC
Contratista
C.C. No. 79955454

Recibí a satisfacción:

Firma
GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRÍGUEZ
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1348576
Coordinador Académico

Identificación	79955454	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	3213407557
Razón Social	DIEGO RICARDO GRANADOS MOLICA	Dirección	Manz Y3 Casa 13	Fecha Pago	11/03/2020
Clase de Aportante	I - Independiente	Ciudad	SAN JOSÉ DEL GUAYARE	Periodo Salud	Febrero-20
Banco	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	No. Planilla	41273663	Periodo Pensión	Febrero-20
Total a Pagar	\$354,100	Total Intereses Mora	\$0	Estado	Pagada
Número Días en Mora	0				

PENSIÓN										
Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora
230301	Porvenir	800224808	1	\$1,198,000	\$191,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Totales				\$1,198,000	\$191,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

SALUD										
Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	UPC	Interés Mora	Autorización Incapacidades	Valor Incapacidades	Autorización Licencias
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473	1	\$1,198,000	\$149,800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Totales				\$1,198,000	\$149,800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

INFORMACIÓN ARP										
Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Valor Total Incapacidades	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Riesgos	Total antes Mora
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153	1	\$1,198,000	\$12,600	\$0	\$0			12600
										\$12,600

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Información básica de la planilla

Empresa:	DIEGO RICARDO GRANADOS MOJICA	NIT:	79955454
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	febrero 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	febrero 2020
Número de Radicación:	41273663 ✓	Total a pagar:	\$354,100
Fecha de vencimiento:	12/03/2020	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	11/03/2020	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Protección Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	Número Autorización:	577306004
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$12,600
230301	800224808	Porvenir	1		\$0	\$191,700
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS SAS	1		\$0	\$149,800
						\$354,100

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

