1.- Radicado

No:19-2-2020-001190
27/02/2020 09:10:19 a.m.

19-8307-101

Popayán

Señor
Fernando Alfonso Escobar
Subdirector Encargado
Centro de Comercio y Servicios
SENA – Regional Cauca

Asunto: Remisión Planilla de pago e informe de ejecución - Mes de febrero de 2020

Cordial saludo.

Comedidamente me permito solicitar su apoyo en el procedimiento de pago de planilla de los instructores de programas especiales de quienes se aporta los debidos soportes y se relacionan a continuación:

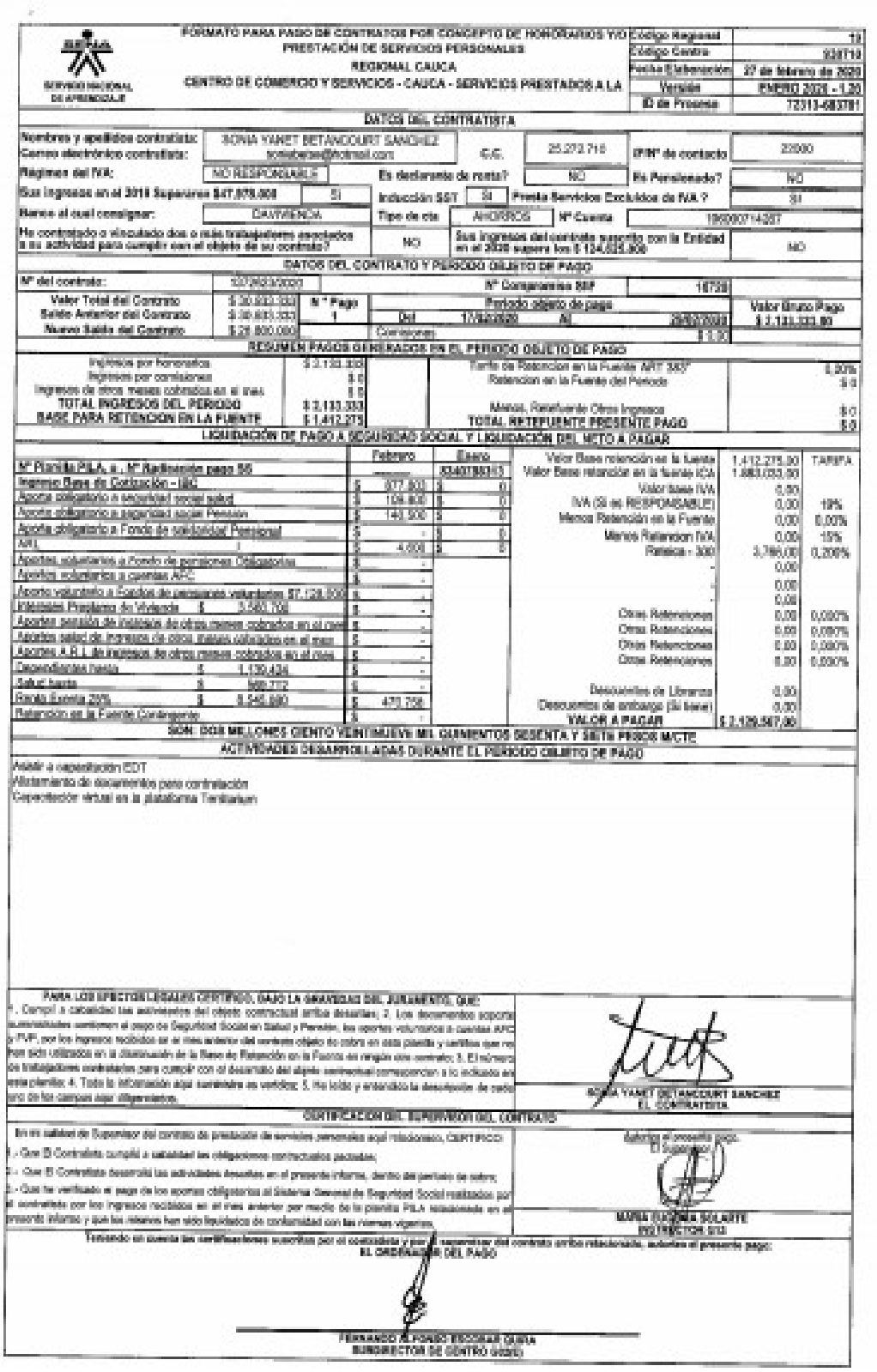
Nº	NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA	CC	PROYECTO
1	SONIA YANET BETANCOURT SANCHEZ	25272710	COMPLEMENTARIA VIRTUAL

Atentamente,

María Eugenia Solarte
Coordinadora Académica Programas Especiales
Centro de Comercio y Servicios
SENA – Regional Cauca

Elaboró: Carolina Vanara

2.- Planilla firmada



FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CAUCA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Código Regional	19
Código Centro	9307119
Fecha Elaboración	27 de febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1.20
ID de Proceso	72313-68781

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	SONIA YANET BETANCOURT SANCHEZ / soniabetan@hotmail.com	C.C.	25.272.715	(P)Nº de contacto	23500
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.979.000	SI	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	Tipo de cta:	AHORROS	Nº Cuenta	180000714207
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 sumado con la Entidad en el 2020 supera los $ 134.025.936			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1276032020		Nº Compromiso SIF	16738	
Valor Total del Contrato	$ 20.832.000	Nº Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 20.832.000	1	Del 17/02/2020	Al 26/02/2020	$ 2.133.333,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 21.600.000		Comisiones		$ 0,00

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.133.333		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,50%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retención en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 2.133.333		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 1.412.275		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

	Febrero	Banco			
Nº Planilla PILA o Nº Radicado pago SS		93401803413			
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 977.800	$ 0	Valor Base retención en la fuente	1.412.275,00	TARIFA
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	1.883.033,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.900	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
ARL	$ 4.600	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorios	$ -		Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		Reteica - 300	3.766,00	0,200%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarios $7.128.936	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.240.706	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de invalidez de otros meses cobrados en el mes	$ -		-	0,00	
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%
Descontadores hasta $ 1.139.436	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 969.772	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% $ 5.545.680	$ 471.756		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	$ 2.129.567,00	

SON: DOS MILLONES CIENTO VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Asistir a capacitación ISDT
Alistamiento de documentos para contratación
Capacitación virtual en la plataforma Territorium

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 sustentan 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 presente 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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

SONIA YANET BETANCOURT SANCHEZ
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.

Reforma al presente pago:
El Supervisor

MARIA ELVIRA SOLARTE
DIRECTOR SYD

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

FERNANDO ALFONSO ESCOBAR OJEDA
SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)(S)

3.- Planilla seguridad social

compensar | miplanilla.com

Pag. 1 de 1

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): SONIA YANET BETANCOURT SANCHEZ
No. Identificación: CC25272710
Dirección: CALLE 3 NO. 41-25 MARIA OCCIDENTE
Telefono: 8231868
Correo: soniacomfacauca@hotmail.com
Ciudad: POPAYÁN
Número de Planilla: 8340788313

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	SONIA YANET BETANCOURT SANCHEZ
Tipo y número de identificación	CC25272710
Número de planilla	8340788313
Fecha pago	2020-02-21
Número de autorización pago	26124154
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	febrero de 2020
Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2020
Número de Administradoras	3
Total Pagado	254900
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	4600	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	140500	1
EPS005	Sanitas EPS	109800	1

8340788313

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 25272710
APELLIDOS Y NOMBRES: SONIA YANET BETANCOURT SANCHEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	25-14	877803	877803	877803	0	109800	0	140500	0	4600	0
EPS005	25-14	877803	877803	877803	0	109800	0	140500	0	4600	0

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

4.- Recibo de pago seguridad social



PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION:26124154
NUM REFERENCIA:000000834078831 3
NUM IDENTIFICACION:25272710
PERIODO: 2020-02
FECHA EFECTIVA:2020-02-21
VALOR: 254.900
VIE21 FEB 20 12:25:21
052-04470198-043
785821-778142-544627-607260-43
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
JNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 8687 CLR 1061687689
07107769-826759

5.- Certificado SST

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) SONIA YANET BETANCOURT SANCHEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 25272710 realizó el día 23/03/2019 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 SONIA YANET BETANCOURT SANCHEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 25272710 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

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

Scanned with CamScanner

6.- Informe del mes firmado

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Popayán, 26 de febrero de 2020

Señor (a)
MARIA EUGENIA SOLARTE
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. 19 - CO1.PCCNTR.1372623 DE 2020
Coordinadora Académica de Programas Especiales SENA - Centro de Comercio y Servicios –Regional Cauca Popayán

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

Referencia: No. 19 - CO1.PCCNTR.1372623 DE 2020

SONIA YANET BETANCOURT SANCHEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 25.272.710 de Popayán, en mi calidad de Contratista del SENA, en el Centro de Comercio y Servicios - Regional Cauca, 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 asciende a la suma de TREINTA MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($30.933.333) COP incluido IVA (de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el contratista). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: A) Un (1) primer pago, por valor de Dos Millones Ciento Treinta y Tres Mil Trescientos Treinta y tres Pesos ($2.133.333) COP Incluido IVA, por el mes de Febrero de 2020, B) Nueve (9) pagos iguales por valor de Tres Millones Doscientos Mil Pesos ($3.200.000) COP Incluido IVA, valor que corresponde a los meses de Marzo a Noviembre de 2020. Los honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo con el cronograma definido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General, en la cuenta de AHORROS No.196000714267 de BANCO DAVIVIENDA, cuyo titular es el contratista. PARÁGRAFO PRIMERO: El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas, contribuciones y demás emolumentos relacionados con el cumplimiento del objeto contractual. PÁRÁGRAFO SEGUNDO: El cambio de cuenta por parte del contratista deberá ser informada al supervisor del contrato con el fin de surtir los trámites pertinentes. PARÁGRAFO TERCERO: Para que el SENA pueda adelantar los trámites administrativos para el pago, el contratista debe presentar la certificación expedida por el supervisor del contrato de cumplimiento y la certificación de pago de aportes al sistema general de salud, pensión y riesgos laborales, así como el informe de ejecución, la planilla de pago y los demás documentos necesarios para el pago.

Plazo: Será hasta el (30) de (noviembre) de 2020.

OBJETO:
PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACION COMPLEMENTARIA VIRTUAL, CONFORME A LAS NECESIDADES DEL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - SENA REGIONAL CAUCA. En el área de: PSICOLOGIA, CONVENIO DPS. Plazo 9 Meses 20 Días - Valor Mensual $3.200.000.

CLÁUSULA CUARTA

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Adelantar las gestiones necesarias para la ejecución del contrato en condiciones de eficiencia y calidad, de acuerdo a las especificaciones exigidas por el SENA y desglosadas en detalle en la minuta del contrato.	Ejecución de acciones de formación profesional integral de acuerdo con las políticas y procedimientos institucionales	Pantallazos Capacitación Plataforma Territorium
2	Cumplir el objeto y alcance del contrato, de acuerdo con la programación asignada por Coordinación Académica en el marco de las políticas de calidad, pertinencia y eficacia.	Orientar procesos de formación profesional en las fichas:	No Aplica
3	Entregar informes académicos que contenga: juicios evaluativos, novedades de los aprendices (llamados de atención verbales, inasistencia reiterada, resultado del plan de mejoramiento, actividades complementarias bien sean académicas y/o actitudinales); casos específicos para el acompañamiento de aprendices por bienestar o por coordinación académica y reporte de buenas prácticas o casos éxitos por los aprendices.	Registrar en el aplicativo Sofia Plus y en digital a quien corresponde las Novedades de aprendices, todo dentro de los tiempos establecidos.	No Aplica
4	Registrar los resultados de la emisión de juicios de evaluación relacionados con los logros de los resultadosde aprendizaje o novedades del aprendiz, en los tiempos establecidos por el procedimiento de Ejecución de la Formación Profesional, en el aplicativo dispuesto por la Entidad	Registrar en el aplicativo Sofia Plus y en digital a quien corresponde la emisión de juicios de resultados de aprendizaje evidenciado por los aprendices, en los tiempos establecidos por el procedimiento de la ejecución de la formación y reglamento del aprendiz	No Aplica

5	Garantizar el autocontrol de la ejecución de horas de formación en el rango establecido por la entidad. En caso de no cumplir con el rango de ejecución mensual establecido por la entidad, el pago se hará proporcional y por el valor acorde al informe generado por la supervisión del contrato en el mes correspondiente	Descargar del aplicativo Sofiaplus las horas reportadas mensualmente.	No Aplica
6	Participar de conformidad con las normas institucionales en los comités de seguimiento y evaluación de aprendices donde se requiera.	Reportar y participar del comité de evaluación y seguimiento.	No Aplica
7	Garantizar dentro de los primeros diez (10) días calendario de cada mes, el pago de la seguridad social en salud, pensión y riesgos a que haya a lugar.	Pagar los aportes de seguridad social correspondiente al mes de **Febrero** reportado	Copia del recibo o tirilla de pago (físico) Presentar planilla de seguridad social donde se verifiquen los aportes (Salud, Pensión y ARL) (físico)
8	Vigilar y salvaguardar los bienes y valores que le han sido encomendados y cuidar que sean utilizados debida y racionalmente, así mismo realizar todas las legalizaciones originadas en la obligación contractual. En caso de pérdida o hurto, deberá adelantar los trámites que por obligación estén establecidos en el vigente MANUAL DE PROCEDIMIENTOS EN CASO DE PERDIDA Y/O DETERIORO DE BIENES Y/O DETERIORO DE BIENES Y RECURSOS Y RECURSOS DE LA ENTIDAD.	Mantener los elementos a mi cargo completos y en buen estado. Generar cuando haya lugar el procedimiento par a evidenciar perdida o daños de elementos.	No Aplica
9	Brindar el apoyo técnico de su especialidad a la Subdirección de centro o al supervisor de los contratos de bienes y/o servicios del Centro de Formación cuando así sea requerido	Asesorar técnicamente a la Subdirección o al Supervisor de los contratos cuando se requiera.	No Aplica

10	Brindar el apoyo técnico en el área de su especialidad para la elaboración de los estudios de sector, mercados y fichas técnicas requeridas	Asesorar técnicamente estudios del sector mercado y fichas técnicas cuando se requiera	No Aplica
11	Realizar acompañamiento técnico en el área de su especialidad para la emisión de avales requeridos por la unidad de emprendimiento.	Asesorar técnicamente a la unidad de Emprendimiento cuando se requiera.	No Aplica
12	Conformar por designación de la Subdirección de centro, los comités de evaluación o verificación de requisitos en los procesos contractuales relacionados con el área de su especialidad.	Asistir a reuniones convocadas por la Subdirección y/o coordinaciones que se relacionen con el objeto contractual.	No Aplica
13	Participar de las reuniones convocadas por la subdirección y/o coordinaciones.	Participar en la formulación y ejecución de los proyectos cuando sea requerido según el área de su especialidad y de conformidad con la programación académica establecida.	Registro fotográfico, y listados de asistencia asociados con la formulación y ejecución de los proyectos.
14	No podrá auto -certificarse en cualquier competencia de su propia instrucción a cargo	Participar en las reuniones de focalización de la población en los diferentes municipios del departamento del Cauca cuando sea designado por la coordinación académica.	No Aplica.

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.				
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 y el No. **8340788313**, recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, expedido por **COMPENSAR** correspondiente al mes de **FEBRERO** del año 2020. (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites*")

Evidencias en (5)

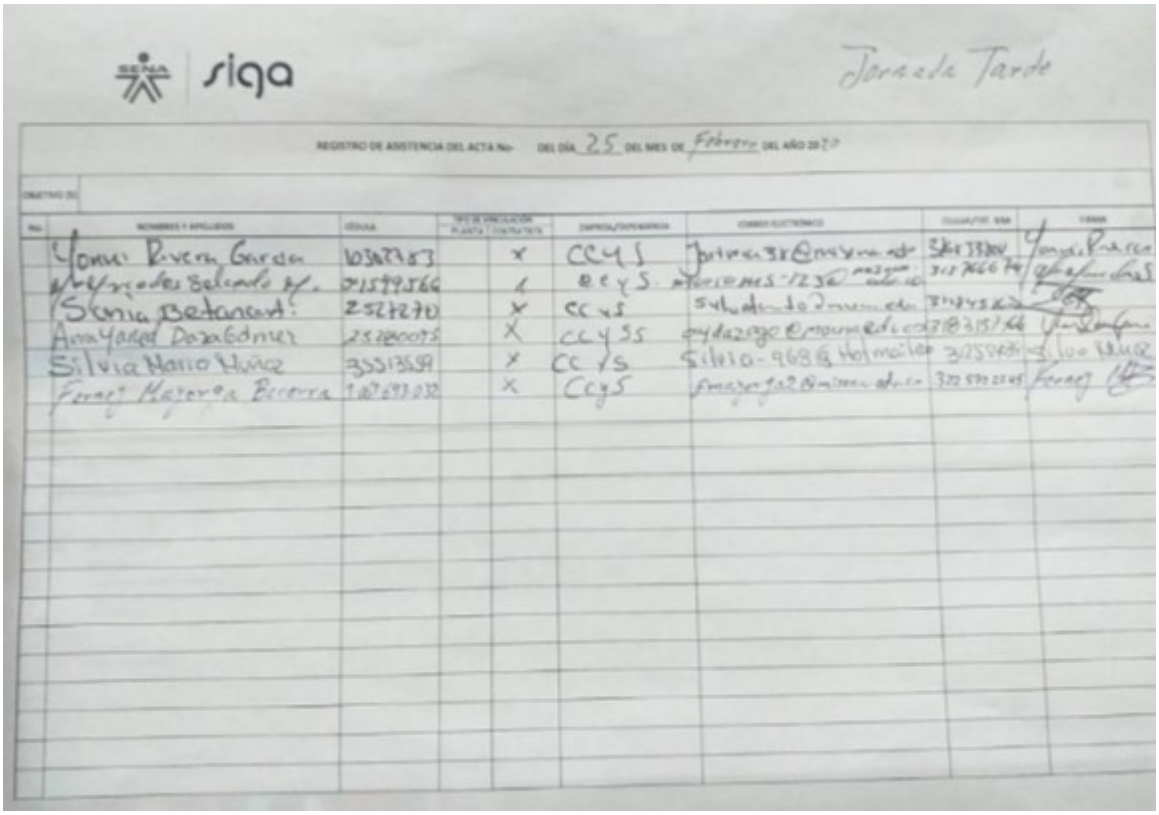
folios Cordialmente,

Firma
SONIA JANET BETANCOURT S.
Contratista
C.C. No. 25.272.710 de Popayán

Recibí a satisfacción:

Firma
MARIA EUGENIA SOLARTE
Supervisor(a) Contrato No. 19 - CO1.PCCNTR.1372623 DE 2020
Coordinadora Académica de Programas
Especiales SENA - Centro de Comercio y
Servicios – Regional Cauca Popayán

7.- Listado asistencia



siga

Jornada Tarde

REGISTRO DE ASISTENCIA DEL ACTA No- DEL DÍA 25 DEL MES DE Febrero DEL AÑO 2020

OBJETIVO (S):

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	TIPO DE VINCULACIÓN PLANTA	TIPO DE VINCULACIÓN CONTRATISTA	EMPRESA/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CELULAR/TEL. FIJO	FIRMA
	Yonni Rivera Garcia	10327353		X	CCYS	Jotirera38@hotmail.com	3043338001	
	Yeimy Andrea Salcedo M.	1015995866		X	CCYS	yeimi0415-1234@hotmail.com	3157666174	
	Sonia Betancur	25272710		X	CCYS	sybetancur@misena.edu.co	3104432622	
	Amayrani Daza Gomez	25280075		X	CCYS	amydazago@misena.edu.co	3157666174	
	Silvia Mario Muñoz	35513559		X	CCYS	silvio-968@hotmail.com	3225483	
	Fanny Marcela Becerra	1087693032		X	CCYS	fmayorga28@misena.edu.co	3225932045	

8.- Registro fotográfico









Desarrollo de capacitación en territorium y en EDT

