SENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO INDUSTRIAL Y AVIACIóN

Código Regional	8
Código Centro	9208
Fecha elaboración	Febrero 2020
Versión	2,19 feb-19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	NANCY ESTHER VALVERDE SOLANO nevalverde@misena.edu.co	C.C.	57.415.321	IP/Nº de contacto	3007490285
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	40927091835
Sus ingresos en el 2018 fueron iguales o superiores a $46'418.000	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: 1316014 — Nº Compromiso SIIF: 10120

Valor Total del Contrato	$ 36.270.474	N ° Pago	Periodo objeto de pago					Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 36.270.474	2	Del	01/02/2020	Al	29/02/2020		$ 3.465.332,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 32.458.609		Comisiones				$ 0	
Deducción màxima por salud	173.267		Base retfte (80%)			$ 3.049.492,00		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.465.332
Ingresos por comisiones	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 346.533
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.811.865**
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.562.574**

Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Menos, Retefuente Comisiones	$ 0
Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	**$ 0**

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS: enero — 43054227

		APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	APORTES DEL MES ANTERIOR
Ingreso Base de Cotización IBC	febrero	$ 1.386.133	$ -
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 173.300	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 221.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 7.300	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias	$ 7.128.000	$ -	
Intereses Préstamo de Vivienda	$ 3.427.000	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Dependientes hasta	$ 1.096.640	$ -	
Salud hasta	$ 548.320	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 8.224.800	$ 854.191	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.562.574,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.070.232,00	
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	38.119,00	1,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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 (Si tiene)	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.773.746,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SE HIZO REVISIóN DEL PROGRAMA DE FORMACIóN DE SALUD OCUPACIONAL EN LAS DIFERENTES COMPETENCIAS PARA EL DISEñO DE LOS OBJETOS DE APRENDIZAJE. SE SIGUEN LINEAMIENTOS DEL PROYECTO FORMATIVO EN SUS DISTINTAS FASES. SE REALIZA TOMA DE ASISTENCIA DIARIA Y SE DILIGENCIA INFORMACIóN EN SOFíA PLUS. SE REALIZA FASE DE ALISTAMIENTO EN LA BLACKBOARD PARA EL DESARROLLO DE LA FORMACIòN. SE IMPARTE FORMACIóN SEGúN EL HORARIO ESTABLECIDO EN PLANEACIóN Y CALIDAD. SE HIZO REVISIóN DEL PROGRAMA DE FORMACIóN DE SALUD OCUPACIONAL EN LAS DIFERENTES COMPETENCIAS PARA EL DISEñO DE LOS OBJETOS DE APRENDIZAJE. SE SIGUEN LINEAMIENTOS DEL PROYECTO FORMATIVO EN SUS DISTINTAS FASES. SE REALIZA TOMA DE ASISTENCIA DIARIA Y SE DILIGENCIA INFORMACIóN EN SOFíA PLUS. SE REALIZA FASE DE ALISTAMIENTO EN LA BLACKBOARD PARA EL DESARROLLO DE LA FORMACIòN. SE IMPARTE FORMACIóN SEGúN EL HORARIO ESTABLECIDO EN PLANEACIóN Y CALIDAD. REALIZADA LA FORMACIóN POR COMPETENCIAS LABORALES EN LA NORMA DE ORIENTAR FORMACIóN PRESENCIAL. EVITAR ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES LABORALES.

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.

NANCY ESTHER VALVERDE SOLANO
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,

MILDRED MERCEDES BELTRáN MEDINA
COORDINADOR ACADéMICO GESTIóN

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**

JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS
SUBDIRECTOR(A) DEL CENTRO INDUSTRIAL Y AVIACIóN

siga CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL SENA	**INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Barranquilla, Marzo de 2020

Señor (a)
MILDRED MERCEDES BELTRÁN MEDINA
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **1316014**
Coordinador Académico Gestión
SST
Barranquilla

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes Marzo del 2020

Referencia: No 1316014 del año 2020

NANCY ESTHER VALVERDE SOLANO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 57.415.321 de Cienega, en mi calidad de Contratista del SENA, en SST, 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 TREINTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO M.CTE. ($ 36.270.474). Esta suma, que no incluye IVA y CUATRO POR MIL, será pagada por EL SENA al CONTRATISTA de la siguiente manera: c). un pago correspondiente al mes de Marzo de 2020 por valor de (3.465.332). Los honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo al cronograma definido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General, en la cuenta de Ahorros No. 40927091835 Bancolombia, cuyo titular es el Contratista.

Plazo: Será hasta el 11 de Diciembre de 2020.

OBJETO:
Desarrollar formación profesional por competencias laborales, mediante la estrategia de aprendizaje por proyectos en los programas de formación de SALUD OCUPACIONAL participando en los equipos de diseño y desarrollo curricular y gestionando las actividades y proyectos a través de las tecnologías de la información y la comunicación que brinda la entidad

CLAUSULA CUARTA:

No	**Obligaciones**	**Acciones realizadas**	**Evidencias**

1	Planificar el desarrollo curricular del programa de formación a impartir de acuerdo a los procedimientos de formación profesional de la entidad.	Se hizo revisión del programa de formación de salud ocupacional en las diferentes competencias para el diseño de los objetos de aprendizaje.	Objetos de aprendizaje y material de consulta colgado en las fichas de la Blackboard.
2	Participar en la elaboración del proyecto formativo de cada programa de formación a impartir de acuerdo a los procedimientos de formación profesional de la entidad.	Se siguen lineamientos del proyecto formativo en sus distintas fases.	Blackboard: fichas asignadas.
3	Gestionar la información de planificación curricular, gestión de proyectos formativos, juicios evaluativos, novedades e inasistencias en el aplicativo institucional SOFIA Plus.	Se realiza toma de asistencia diaria y se diligencia información en sofía plus. Se realiza fase de alistamiento en la Blackboard para el desarrollo de la formaciòn.	Sofia Plus.
4	Ejecutar acciones de formación profesional según el área de conocimiento asignada en el objeto contractual y acorde al nivel de formación, jornada y modalidad establecida en la programación específica de acciones de formación.	Se imparte formación según el horario establecido en planeación y calidad.	Planeación y calidad.
5	Planificar el desarrollo curricular del programa de formación a impartir de acuerdo a los procedimientos de formación profesional de la entidad.	Se hizo revisión del programa de formación de salud ocupacional en las diferentes competencias para el diseño de los objetos de aprendizaje.	Guìas de aprendizaje, objetos de aprendizaje y material de consulta colgado en las fichas de la Blackboard.
6	Participar en la elaboración del proyecto formativo de cada programa de formación a impartir de acuerdo a los	Se siguen lineamientos del proyecto formativo en sus distintas fases.	Sofía Plus.

	procedimientos de formación profesional de la entidad.		
7	Gestionar la información de planificación curricular, gestión de proyectos formativos, juicios evaluativos, novedades e inasistencias en el aplicativo institucional SOFIA Plus.	Se realiza toma de asistencia diaria y se diligencia información en sofía plus. Se realiza fase de alistamiento en la Blackboard para el desarrollo de la formaciòn.	Sofía Plus.
8	Ejecutar acciones de formación profesional según el área de conocimiento asignada en el objeto contractual y acorde al nivel de formación, jornada y modalidad establecida en la programación específica de acciones de formación.	Se imparte formación según el horario establecido en planeación y calidad.	Consultar horario de planeación y calidad.
9	Aplicar como candidato al proceso de certificación por competencias laborales en la norma "Orientar formación presencial de acuerdo con procedimiento técnico y normativo.	Realizada la formación por competencias laborales en la norma de orientar formación presencial.	Cargado el certificado en el aplicativo de la Agencia pública de Empleo
10	Proveerse de elementos de protección personal según lineamientos de SST.	Evitar accidentes de trabajo y enfermedades laborales.	Autocuidado.

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

siga CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL SENA	**INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

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, (43315084) expedido por Enlace Operativo correspondiente al mes de Febrero del año 2020.

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

NANCY ESTHER VALVERDE SOLANO
Contratista
C.C. No. 57.415.321

Recibí a satisfacción:

MILDRED MERCEDES BELTRÁN MEDINA
Supervisor(a) Contrato 1316014 de 2020

Comprobante

de pago en línea

ENLACE OPERATIVO S.A.

Pago realizado por: NANCY ESTHER VALVERDE SOLANO

Nro. de recibo: 43315084

Descripción del pago: Pago de Seguridad Social

Identificación del contribuyente: 10.42.26.1

Concepto: CC

Razón Social: 57415321

Fecha y hora de la transacción: Martes 17 de Marzo de 2020 03:14:59 PM

Nro. de comprobante: 0000007731

Valor pagado: $ 406,100.00

Cuenta: *******1835

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

Medellín, 17 de marzo de 2020

Apreciado usuario,
Le informamos que hemos recibido satisfactoriamente su Planilla Integrada a través de SuAporte.

A continuación relacionamos los datos de confirmación:

Información de la empresa:

Razón Social: NANCY ESTER VALVERDE SOLANO

Documento de Identidad: CC 57415321

Usuario: NANCY VALVERDE

Teléfono: 3007490285

Número de Planilla: 43315084

Fecha de Recepción: 17 de marzo de 2020

Periodo de Cotización: 2020-02

Información relacionada a Pensiones

Administradora: 230301 - PORVENIR
Número de empleados: 1
Valor: $223.800

Información relacionada a Salud

Administradora: EPS010 - EPS SURA
Número de empleados: 1
Valor: $174.900

Información relacionada a Riesgos

Administradora: 14-23 - ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número de empleados: 1
Valor: $7.400

Total Pagado: $406.100

Cualquier inquietud adicional, comuníquese con nuestras Líneas de Servicio al Cliente: Barranquilla: 385 24 44, Bogotá: 742 44 88, Bucaramanga: 697 87 27, Cali: 485 94 44, Cartagena: 693 77 27, Pereira: 340 13 27, Manizales: 892 80 27, Medellín: 604 27 27, desde otras ciudades: 018000 51 99 77,
servicioalcliente@arus.com.co
Cordialmente,
SERVICIO AL CLIENTE