(11)

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL SANTANDER**
**CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - COLOMBIA CERTIFI**

| | |
|---|---|
| Código Regional | 68 |
| Código Centro | 930910 |
| Fecha Elaboración | 27 de enero de 2020 |
| Versión | ENERO 2020 - 1,20 |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista: | YERSON FABIAN ZARATE SAAVEDRA fabianzarate2089@outlook.com | C.C. | 1.100.955.484 | IP/Nº de contacto | 0 |
| 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 DE BOGOTA | Tipo de cta | AHORROS | Nº Cuenta | 900083031 |
| 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 $ 124.625.000 | | | NO |

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nº del contrato: | 1296093/2020 | | Nº Compromiso SIIF | 520 | |
| Valor Total del Contrato | $ 44.483.333 | N ° Pago | Periodo objeto de pago | | Valor Bruto Pago |
| Saldo Anterior del Contrato | $ 44.483.333 | 1 | Del 22/01/2020 | Al 31/01/2020 | $ 1.308.333,00 |
| Nuevo Saldo del Contrato | $ 43.175.000 | | Comisiones | $ 0,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 1.308.333 | | 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** | **$ 1.308.333** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 804.175** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | Enero | Diciembre |
|---|---|---|
| Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS | ---------- | 4316649546 |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 828.116 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 103.600 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 132.500 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL | $ 4.400 | $ 0 |
| 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 | $ 268.058 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | TARIFA |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 804.175,00 | |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 1.072.233,00 | |
| 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 | 0,600% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| 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** | **$ 1.308.333,00** | |

**SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Recepciones del cargo para realizar actividades según Objeto Contractual.
Apoyo en el desarrollo de actividades de Inducción a aprendices del CSET.
Afiliación al Sistema de Salud y Pensión.
Apoyo en la recepción de documentos para contratación.

**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.

Yerson Fabian Zarate S.

**YERSON FABIAN ZARATE SAAVEDRA**
**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 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,

**JULIAN ENRIQUE CELY CARDENAS**
**PROFESIONAL G09**

**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**

**CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1100955484 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | YERSON FABIAN ZARATE SAAVEDRA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BUCARAMANGA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | AV BUCAROS 3 155 MARCELLA REAL A 704 | TELÉFONO: | 1111111 |
| 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: | 43166349546 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | | | |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | diciembre | AÑO | 2019 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | diciembre | AÑO | 2019 |
| DÍAS DE MORA: | | | | 0 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2020/01/17 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9998617452 | | | | |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 160.000 | $ 0 | $ 160.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 160.000** | **$ 0** | **$ 160.000** |

### 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 |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 125.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 125.000 | $ 0 | $ 0 | $ 125.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 125.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 125.000** |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NUMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 5.300 | $ 5.300 | $ 0 | $ 0 | $ 5.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 5.300** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 5.300** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

Bucaramanga, Enero 31 de 2020

Señores
**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**
La Ciudad

**Asunto: Información solicitada por el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013**

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo (salarios, u honorarios, o comisiones, o servicios personales, o emolumentos eclesiásticos, etc.), suministro a ustedes la siguiente información para efectos de que ustedes mismos definan el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo :

a. Durante el año gravable 2019, el 80% o más de mis ingresos brutos SI provinieron la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
b. Durante el año gravable 2019, el 80% o más de mis ingresos brutos NO provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
c. Por el año gravable 2019, soy una persona natural que NO quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano"
d. Por el año gravable 2019, soy una persona natural NO obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.500 UVT ($51.405.000)
e. Por el año gravable 2019, NO desarrollé una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario y si la desarrollé no representó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
f. Por el año gravable 2019, NO presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en Bucaramanga, a los treinta y un (31) días del mes de enero de 2020.

YERSON FABIAN ZARATE S.

YERSON FABIAN ZARATE SAAVEDRA
C.C. 1.100.955.484 de SAN GIL

## Hace constar:

Que el Sr(a) YERSON FABIAN ZARATE SAAVEDRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1100955484 realizó el día 27/01/2020 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 YERSON FABIAN ZARATE SAAVEDRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1100955484 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.

Yerson Fabian Zarate
Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA

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

Bucaramanga, Enero 27 del año 2020

Señor (a)
**JULIAN ENRIQUE CELY CARDENAS**
SUPERVISOR CONTRATO No CO1.PCCNTR.1296093
Cargo del supervisor **PROFESIONAL GRADO 9**
Dependencia **LIDER SENNOVA**
Ciudad **BUCARAMANGA**

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

**Referencia:** No CO1.PCCNTR.1296093 del año 2020

**YERSON FABIAN ZARATE SAAVEDRA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.100.955.484** de San Gil, en mi calidad de Contratista del SENA, en SENNOVA, 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 de **CUARENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS OCENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($44.483.333)** Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera : a) Un primer pago correspondiente al mes de enero de 2020 por valor de **UN MILLÓN QUINIENTOS SETENTA MIL** PESOS M/CTE ($1.308.333) b) Once (11) pagos iguales por los meses de (Febrero) a (Diciembre) de 2020, por valor de **TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS** M/TCE ($3.925.000) cada uno.

**Plazo:** Será hasta el (31) de (diciembre) de 2020.

| **OBJETO:** |
|---|
| Prestar servicios profesionales gestor - calidad laboratorio para el proyecto 6181 (laboratorio de calidad de café). |

**CLÁUSULA CUARTA:**

| No | Obligaciones | Acciones realizadas | Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1 | Asegurar la implementación, mantenimiento y mejora del sistema de gestión y de las actividades del laboratorio de acuerdo con los requisitos legales, reglamentarios y los establecidos internamente. | Recepción del cargo para realizar actividades según Objeto Contractual. | Evidencia fotográfica |
| 2 | Mantener y fortalecer la gestión documental de acuerdo con los procedimientos internos, asegurando el control de los documentos, el uso de la última versión vigente y la conservación de los registros. | | |
| 3 | Identificar y reportar oportunamente la presencia de riesgos , oportunidades y la ocurrencia desviaciones en el sistema de gestión, o de los procedimientos de ensayo/calibración e iniciar y gestionar acciones destinadas a prevenir, minimizar o corregir dichos desvíos, de acuerdo con procedimientos documentados. | | |
| 4 | Apoyar la planeación y ejecución de los proyectos de servicios tecnológicos, asegurando la correcta ejecución de los recursos y manteniendo la calidad en las operaciones del laboratorio, de conformidad con los objetivos institucionales. | | |
| 5 | Informar a la dirección del laboratorio acerca del desempeño del sistema de gestión, del cumplimiento de las metas establecidas en los indicadores definidos por la Dirección y de cualquier necesidad de mejora | | |
| 6 | Gestionar las revisiones por la dirección del sistema de gestión de la calidad de los laboratorios, con | Recepción del cargo para realizar actividades según Objeto Contractual. | Evidencia fotográfica |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | la calidad de los laboratorios, con el fin de asegurar su conveniencia, adecuación y eficacia, e introducir los cambios o mejoras necesarios. | | |
| 7 | Programar y participar en el desarrollo y seguimiento de auditorías internas y externas al sistema de gestión, que permitan obtener información sobre su eficacia y conformidad con los requisitos. | | |
| 8 | Realizar y/o revisar los informes del área de gestión respectivos y asistir a los comités de la calidad y reuniones que se programen en el laboratorio, en el Centro o por el Asesor de la línea programática para facilitar el seguimiento al desarrollo del proyecto. | | |
| 9 | Analizar las realimentaciones, tanto positivas como negativas, de los clientes de los laboratorios, buscando la mejora del sistema de gestión, de las actividades del laboratorio y el servicio al cliente. | Recepción del cargo para realizar actividades según Objeto Contractual. | |
| 10 | Implementar las acciones correctivas o correcciones que sean necesarias para eliminar la causa raíz de las desviaciones identificadas. | | |
| 11 | Suministrar oportunamente la información requerida por el asesor de la Línea programática y la Dirección de Formación. | | |
| 12 | Cumplir con el objeto contractual. | | |
| 13 | Entregar informes que requiere el líder SENNOVA del CSET, relacionados con la redacción de textos, divulgación técnica y científica, avances y resultados producto de procesos de | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | investigación, innovación y desarrollo tecnológico. | | |
| **14** | Realizar transferencias de conocimientos especializados a los usuarios del CSET y la regional Santander, a través de la gestión y ejecución de Eventos de divulgación tecnológica acorde a la naturaleza los procesos de SENNOVA. | | |
| **15** | Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y prestar informes mensuales de la ejecución del contrato. | Apoyo en el desarrollo de actividades de Inducción a aprendices del CSET. | -Evidencia fotográfica |
| **16** | Estar afiliado o afiliarse al Sistema General de Salud y Pensión, así como facilitar al SENA toda la documentación necesaria para la afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales -ARL -, a cargo de la Entidad, en virtud de los artículos 2 y 6 de la ley 1562 de 2012, previo a la ejecución del contrato. | Afiliación al Sistema de Salud y Pensión | -Pago de planillas de Seguridad Social |
| **17** | Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual | Apoyo en la recepción de documentos para contratación | -Evidencia fotográfica |

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 |
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |

| | |
|---|---|
| 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, **4316649546** expedido por SOI correspondiente al mes de diciembre del año 2019.

Evidencias en (1) folios

Cordialmente,

Yerson Fabian Zarate S.

**Firma**
**Yerson Fabian Zarate Saavedra**
**Contratista**
**C.C. No. 1.100.955.484**

Recibí a satisfacción:

**Firma**
**Julián Enrique Cely Cárdenas**
**Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR.1296093 de 2020**