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 - SANTANDER - SERV

Código Regional	**68**
Código Centro	**930910**
Fecha Elaboración	**28 de febrero de 2020**
Versión	**FEBRERO 2020 - 2,20**
ID de Proceso	**54636-046362**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GUILLERMO MASQUITTA MANUEL	**C.C.**	15.241.354	**IP/Nº de contacto**	3187226126
Correo electrónico contratista:	gmasquitta@misena.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 ?**	NO
Banco al cual consignar:	BANCO DE BOGOTA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	203225198
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:	1328631/2020			**Nº Compromiso SIIF**		**7420**	
Valor Total del Contrato	$ 30.321.200	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 30.321.200	**1**	**Del**	**04/02/2020**	**Al**	**29/02/2020**	**$ 3.411.135,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 26.910.065		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.411.135	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	**$ 3.411.135**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.266.601**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Febrero	Enero			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9402847125**	Valor Base retención en la fuente	2.266.601,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.364.454	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	3.022.135,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 170.600	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 218.400	$ 0	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 I	$ 7.200	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,600%
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	$ -		-	0,00	
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 755.534		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.411.135,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL CIENTO TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar formación presencial de la competencia transversal: Comprender y producir textos en Ingles en forma escrita, auditiva y oral
Participación en la reunión de equipo de instructores de bilingüismo.

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.

GUILLERMO MASQUITTA MANUEL
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,

KAREN KATHERINE LAITON MARTINEZ
PROFESIONAL G08

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

CERTIFICA QUE:

El(La) señor(a) GUILLERMO MASQUITTA MANUEL identificado con CC 15241354 cabeza de familia se encuentra afiliado(a) a nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

Fecha de Activación de Servicios:	**31/07/2008**
IPS Cotizante:	**U.T. FOSCAL - ESCANOGRAFIA S.A. -FOS - FOSCAL FLORIDABLANCA-TR2**
Categoría:	**A**
Estado:	**ACTIVO**

La presente solicitud se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá **QUIEN INTERESE** , a los 12 días del mes de enero del año 2020 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14682818396

(415)7707212489984(8020) 000001468281839 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 5 2 4 1 3 5 4	0	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 5 2 4 1 3 5 4	1 9 7 5 1 0 1 7

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	San Andrés 8 8	San Andrés 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MASQUITTA	MANUEL	GUILLERMO	

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal
AV QUEBRADASECA 32 D 47 AP 407

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
memin2772@hotmail.com		3 1 8 7 2 2 6 1 2 6	6 9 5 7 8 9 5

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 0 5 0 2 0 3	8 5 4 2	2 0 1 0 0 1 2 5	0 0 1 0		1 4 1 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código:	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 2 0 0 2 1 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre MASQUITTA MANUEL GUILLERMO
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha
23/01/2020



NIT 900454102-6

Código de verificación
LM2ALSMA101026
Validar en:https://www.ocupasalud.com

CERTIFICADO MEDICO DE INGRESO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR

INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa:	INDEPENDIENTE	**Fecha de Nac.:**	28/08/1954
Nombre:	GUILLERMO MASQUITTA MANUEL	**Edad.:**	65
Documento:	C.C. 15241354	**Actividad Economica:**	OPERATIVO
Estado Civil:	CASADO	**Genero:**	MASCULINO
Dirección:	AVENIDA QUEBRADASECA N 32 D 47	**Municipio:**	BUCARAMANGA
Escolaridad:	PREGRADO	**Cargo:**	INSTRUCTOR
Teléfono:	3187226126	**AFP:**	PORVENIR
EPS:	NUEVA E.P.S.	**ARL:**	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

EXAMENES REALIZADOS

Servicio	Fecha
AUDIÓMETRIA	23/01/2020
PERFIL LIPÍDICO	24/01/2020
CUADRO HEMATICO	24/01/2020
PARCIAL DE ORINA	24/01/2020
GLICEMIA	24/01/2020
OPTOMETRIA	23/01/2020
VALORACIÓN DE VOZ	23/01/2020
TEST PSICOLOGICO	24/01/2020
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR	24/01/2020

CONCEPTO MEDICO

SATISFACTORIO PARA INGRESO

RECOMENDACIONES

Higiene Postural

Solicitar a la EPS evaluacion y plan de manejo de su alteracion metabolica de los lipidos por medico, dietetica y nutricion

OBSERVACIONES FINALES

Con posible diatesis de los retcos abdominales que no impide su desempeño laboral como instructor de ingles.
En el examen cardiovascular su FC. Y FR son normales apto para desempeñar su labor.

RESTRICCIONES

Tipo de restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Tiempo
N/A		

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

N/A

REMISIONES

N/A

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Las evaluaciones medicas ocupacionales , los examenes paraclinicos y las prueba complementarias que se van a realizar han sido diseñadas con el fin de evaluar su capacidad y aptitud para desempeñar el cargo al que va a ser asignado en la empresa. Esta pruebas le ayudaran a conocer su estado de salud fisico y mental en el momento en el que se le sean realizadas. En la fecha, como mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin preciones de ninguna indole y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declare que si he recibido toda la informacion acerca de la naturaleza y proposito de los examenes ocupacionales y pruebas complementarias. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto, Autorizo a la IPS para realizarme los examenes clinicos y paraclinico solicitados segun el cargo a desempeñar y tambien autorizo a que los resultados de dichos examenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que sera entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemielogica o segun corespondan, que si he tenido ocasion de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de la realizacion de los examenes.

DECLARACIÓN DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omiti datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de estado de salud. y asi mismo AUTORIZO a OCUPASALUD S.A.S. a realizar la evaluacion de salud.



GUILLERMO MASQUITTA MANUEL
(15241354)



DRA. TATIANA PRADA GALVAN
Especialista en Salud Ocupacional
RM 016757 Resolución 19212

ANEXO OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR



INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa:	INDEPENDIENTE	**Fecha de Nac.:**	28/08/1954
Nombre:	GUILLERMO MASQUITTA MANUEL	**Edad.:**	65
Documento:	C.C. 15241354	**Actividad Economica:**	OPERATIVO
Estado Civil:	CASADO	**Genero:**	MASCULINO
Dirección:	AVENIDA QUEBRADASECA N 32 D 47	**Municipio:**	BUCARAMANGA
Teléfono:	3187226126	**AFP:**	PORVENIR
EPS:	NUEVA E.P.S.	**ARL:**	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Antecedentes Patológicos Osteomusculares

No refiere ninguna sintomatologia de enfermedad.

Exámen Físico General

Paciente orientado en las 3 esferas, con signos vitales dentro de limites normales, adecuado desarrollo muscular, marcha normal y estado mental aparentemente sano

Exámen Físico Miembros Superiores

Examen de miembros superiores se encuentra sin alteración

Exámen Físico Miembros Inferiores

Examen de miembros inferiores se encuentra sin alteración

Arcos de Movimiento en grado de los miembros superiores e inferiores

Examen fisico del arco de movimiento de sus miembros superiores o inferiores se encuentra sin alteración

Exámen Físico de Columna

Examen fisico de la columna y de la pelvis se encuentra sin alteración

Recomendación

Higiene Postural

Solicitar a la EPS evaluacion y plan de manejo de su alteracion metabolica de los lipidos por medico, dietetica y nutricion

Restricción

N/A

Conclusiones Cardiovasculares

No se encontraron patologías o secuelas sus cifras cardiovasculares son normales paciente apto sin riesgo cardiovascular.

Conclusiones finales

Este examen se realiza en condiciones de reposo. No se encontraron patologías o secuelas de estas que pudieran constituir una limitación o un riesgo para que el trabajador movilice cargas o realice actividades que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos.

GUILLERMO MASQUITTA MANUEL
(15241354)

Dra. Tatiana Prada Galvan
Médico General RM 6757
Esp. Salud Ocupacional
Licencia 19212

DRA. TATIANA PRADA GALVAN
Especialista en Salud Ocupacional
RM 016757 Resolución 19212

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que N/A, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 15.241.354 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 00000203225198, abierta/o desde el 25/9/2007.

Se expide en Bogotá el día 12 del mes de Enero del año 2020 con destino a: A QUIEN INTERESE



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2018
Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2019

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4005869963

PÓLIZA No: 400 - 47 - 994000068473 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CABECERA** COD. AGENCIA: 400 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA	MES	AÑO
	03	02	2020

FECHA DE IMPRESIÓN	DIA	MES	AÑO
	03	02	2020

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **GUILLERMO MASQUITTA MANUEL** IDENTIFICACIÓN: CC **15.241.354**

DIRECCIÓN: AV QDA SECA 32 D 47 BR SAN ALONSO APTO 407 CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER TELÉFONO: 6459428

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

BENEFICIARIO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
ORDEN DE SERVICIO CUMPLIMIENTO	03/02/2020	03/02/2021	3,032,120.00

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO No CO1PCCNTR 1328631 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA, COMPLEMENTARIA Y/O VIRTUAL EN LA RED INSTITUCIONAL DE ENSEÑANZA DE IDIOMAS CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS DEL CSET EN EL PERIODO ACADÉMCIO DEL 2020.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****3,032,120.00	$ **********16,000	$*****9,000.00	$ ********4,750	$ **********29,750

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
EDDY SOLANGE ACUÑA VARGAS	9619	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página ***www.solidaria.com.co*** servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000400586996

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

CAD8207D0709F57759

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL
Un compromiso de Todos.

Hace constar:

Que el Sr(a) GUILLERMO MASQUITTA MANUEL Identificado(a) con cédula de ciudadanía 15241354 realizó el día 10/02/2020 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

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



Medellín, 03 de febrero de 2020

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que GUILLERMO MASQUITTA MANUEL identificado(a) con cédula de ciudadanía 15241354 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 04/02/2020 **Fecha fin cobertura:** 03/10/2020

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA N899999034

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1805001 - EDUCACION SUPERIOR, HACE REFERENCIA A EMPRESAS DEDICADAS A ESPECIALIZACIONES Y POSGRADOS CUANDO SE REALICEN ACTIVIDADES PRACTICAS SE ASIMILARAN AL RIESGO DEL CENTRO DE TRABAJO.

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000009224 - PRINCIPAL

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0,522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
1806001 - ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION NO FORMAL, INCLUYE PROGRAMAS DE ALFABETIZACION PARA ADULTOS ETC.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1802201 - ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION MEDIA

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1802201

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C152413542003453146

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

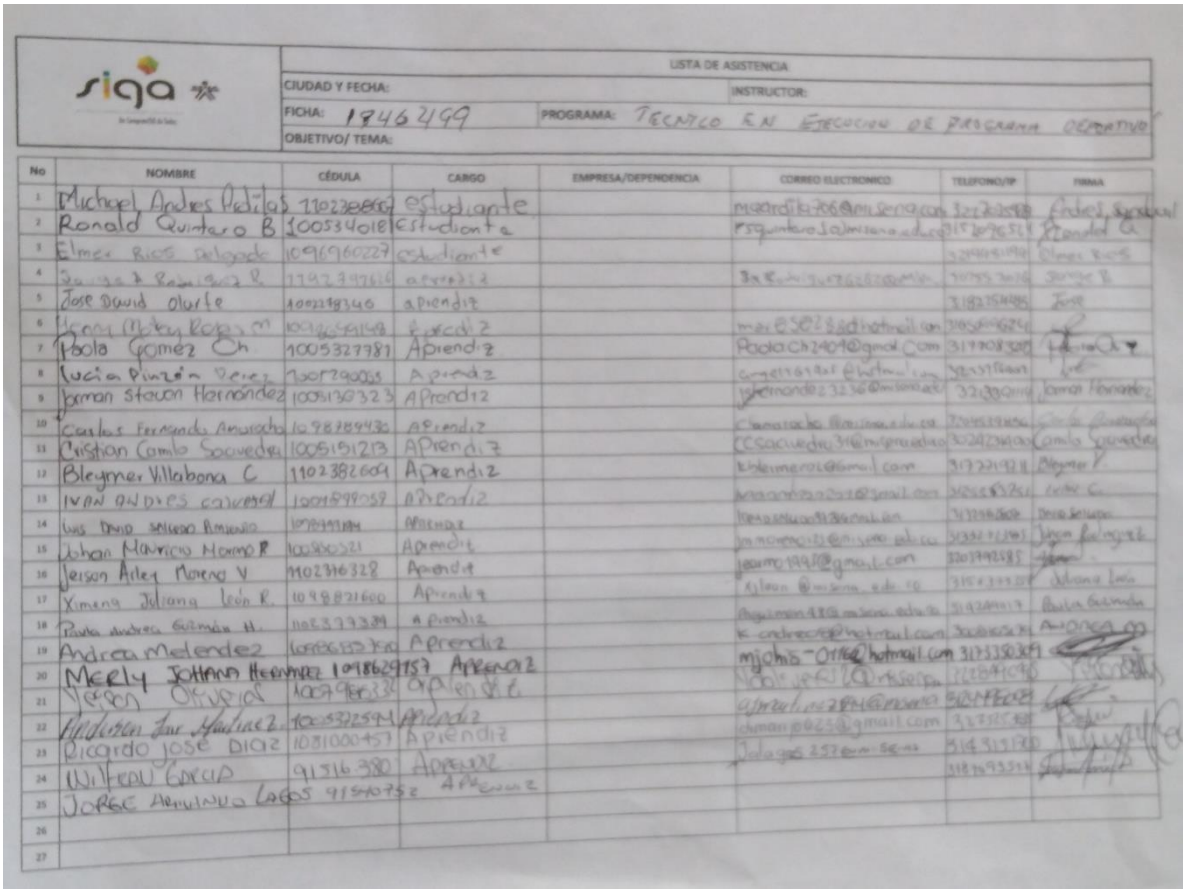
Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 03/02/2020 2.45 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EVIDENCIA DOCUMENTAL - MES: FEBRERO

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1328631 - 2020 – GUILLERMO MASQUITTA MANUEL

Evidencia 1 – fichas a cargo del instructor 1846499



LISTA DE ASISTENCIA

CIUDAD Y FECHA:

INSTRUCTOR:

FICHA: 1846499 PROGRAMA: TECNICO EN EJECUCION DE PROGRAMA OPERATIVO

OBJETIVO/ TEMA:

No	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	EMPRESA/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/IP	FIRMA
1	Michael Andres Patiño	1102	estudiante				
2	Ronald Quintero B	1005340181	Estudiante				
3	Elmer Rios Delgado	1096960227	estudiante				
4	[illegible]	[illegible]	aprendiz				
5	Jose David Olarte	1002178340	aprendiz				
6	[illegible]	[illegible]	Aprendiz				
7	Paola Gomez Ch	1005327781	Aprendiz				
8	Lucia Pinzón Perez	1007290055	Aprendiz				
9	Jaman Stavin Hernández	1005130323	Aprendiz				
10	Carlos Fernando Amaricha	1098788436	Aprendiz				
11	Cristian Camilo Saavedra	1005151213	Aprendiz				
12	Bleymer Villabona C	1102382609	Aprendiz				
13	IVAN ANDRES CALVERA	1007599059	Aprendiz				
14	Luis David Salazar Amaris	1078997884	APRENDIZ				
15	Johan Mauricio Herrera R	1005855321	Aprendiz				
16	Jeison Arley Moreno V	1102316328	Aprendiz				
17	Ximena Juliana León R.	1098821650	Aprendiz				
18	Paula Andrea Guzmán H.	1082373389	Aprendiz				
19	Andrea Melendez	1098629757	Aprendiz				
20	Merly Johana Hernandez	1098629757	Aprendiz				
21	Yeison Olivera	1007	Aprendiz				
22	[illegible]	1005	Aprendiz				
23	Ricardo José Diaz	1081000457	Aprendiz				
24	Wilfran Garcia	91316380	Aprendiz				
25	Jorge Armando Lagos	9154075	Aprendiz				
26							
27							



EVIDENCIA DOCUMENTAL - MES: FEBRERO

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1328631 - 2020 – GUILLERMO MASQUITTA MANUEL





	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bucaramanga, 20 de febrero de 2020

Señor (a)
Katherine Laiton Martínez
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1328631
Cargo del supervisor: Profesional grado 8
Dependencia: Bilingüismo
Ciudad

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

Referencia: No. CO1.PCCNTR.1328631 del año 2020

Guillermo Masquitta Manuel, identificado con la cédula de ciudadanía No. 15241354 de San Andrés Isla, en mi calidad de Contratista del SENA, en Bilingüismo, 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: Valor total para el contrato la suma de TREINTA MILLONES TRESCIENTOS VEINTI UN MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE ($30.321.200). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago proporcional correspondiente a los días ejecutados a partir del acta de inicio, durante el mes de febrero de 2020, b) nueve (7) pagos iguales por los meses de marzo a septiembre de 2020, por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE. ($3.790.150) cada uno y c) un pago final proporcional correspondiente a los días ejecutados durante el mes de octubre de 2020.

Plazo: Será hasta el 04 de octubre de 2020.

OBJETO:
Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor para impartir formación titulada, complementaria y/o virtual en la Red Institucional de Enseñanza de Idiomas conforme a los modelos formativos establecidos del CSET en el periodo académico del 2020.

CLÁUSULA (No. de cláusula donde se encuentren las obligaciones del contratista)

OBLIGACIONES:

2.1. Participar activamente en los alistamientos y planeación de los programas a impartir conforme sea su especialidad de acuerdo con los lineamientos institucionales, para el área temática del objeto contractual.

2.2. Participar cuando el centro de formación lo requiera, en jornadas de diseño y desarrollo curricular de programas de Formación Profesional Integral, conforme a las necesidades nacionales y a los lineamientos institucionales requeridos para el área temática objeto del contrato.

2.3. Evaluar los aprendizajes previos correspondientes a las fichas asignadas, de acuerdo con los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad defina.

2.4. Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas del área temática objeto del contrato y acorde a la metodología de la entidad y en consideración a los alistamientos (guías, instrumentos, material de apoyo, etc).

2.5. Aplicar según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación actualizadas, pertinentes y acordes a los cambios tecnologicos y al mundo moderno conforme los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad.

2.6. Participar cuando el centro de formación lo requiera, en proyectos de investigación técnica y/o pedagógica para fortalecer el proceso de formación del área temática objeto del contrato. y promover los semilleros de investigación, aportando al logro de los resultados propuestos en el programa articulación

2.7. Emitir juicio valorativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizajes de las competencias del programa, adquiridos por los aprendices en el desarrollo de su formación, aplicando los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad defina.

2.8. Entregar los soportes del procedimiento de Ingreso de aprendices al programa de formación tales como: Ficha de matrícula; fotocopia del documento de identidad, y/o requisitos definidos en el diseño curricular, cuando ejecute formación complementaria.

2.9. Registrar, verificar y hacer seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad defina para la Gestión de la Formación Profesional Integral mediante las siguientes actividades: a). Verificando que la totalidad de los aprendices seleccionados y matriculados queden en ese estado. b). Registrando juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos, los juicios evaluativos, rutas de aprendizaje, para los beneficiarios nuevos, reintegrados o trasladados. e). Comunicando al

Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información.

2.10. Participar cuando el centro lo requiera en el proceso de selección, diseño de talleres e instrumentos que alimenten los bancos de pruebas para la selección de aprendices.

2.11. Aplicar y hacer cumplir el reglamento del aprendiz, así como el manual de convivencia del Centro de Formación.

2.12. Apoyar procesos de Registro calificado para los programas en nivel tecnólogo del área temática objeto del presente contrato, cuando el centro lo requiera.

2.13. Acatar y cumplir oportunamente los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión y el Sistema de Seguridad de Salud en el Trabajo y asistir a las convocatorias que el centro programa.

2.14. Apoyar al centro de formación cuando este lo requiera, en la promoción del portafolio de servicios.

2.15. Realizar seguimiento en la etapa productiva a los a los aprendices que le sean asignados, cuando el centro de formación lo requiera.

2.16. Responder por los bienes y elementos puestos a su disposición para el cumplimiento del objeto del contrato y una vez finalizado, quedar a paz y salvo con el Almacén.

2.17. Aplicar al proceso de certificación de la norma de competencia “ORIENTAR PROCESOS FORMATIVOS CON BASE EN LOS PLANES DE FORMACIÓN CONCERTADOS, o la actualización. “ORIENTAR FORMACIÓN PRESENCIAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO TÉCNICO Y NORMATIVO" o en su defecto deberá aplicar al proceso de certificación de la norma y aportar el respectivo certificado de aprobación, o la evidencia de la inscripción efectiva a mismo, al informe de ejecución contractual, con plazo máximo a julio 31 de 2020.

2.18. Acompañar a los aprendices a las actividades que se encuentren planeadas por el equipo de Bienestar al Aprendiz y participar y apoyar las acciones de formacion extramurales planeadas por el Centro de formacion que permiten un aprendizaje significativo y aportan a la valoracion de los resultados de aprendizaje tales como son los eventos, ferias, conferencias, congreos, talleres, pruebas de calidad, entre otros.

2.19. Apoyar y acompañar los procesos de autoevaluación de programas de formación en nivel tecnólogo del Centro de Formación.

2.20. 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.

2.21. Participar en las labores de montaje y puesta en marcha de equipos y maquinaria utilizados en la Formación Profesional Integral.

2.22. Orientar a las instituciones educativas en el proceso de registro e inscirpcion de sus estudiantes en el aplicativo SOFIA PLUS y/o en el aplicativo que designe la Institución.

2.23. Asistir y participar activamente en las reuniones programadas por la(s) red(es) de conocimiento propias del Centro de Formación y por la coordinación academinca de programas especiales a las cuales sea convocado.

2.24. Participar en reuniones y/o transferencias técnicas y/o pedagógicas.

2.25. Impartir formación titulada y complementaria en modalidad presencial de acuerdo a las necesidades del Centro de Formación, acorde a la metodología de la entidad.

2.26. Participar en las actividades de capacitación y/o auditoría para el Sistema Integrado de Gestión del SENA que acuerden las partes.

2.27. Participar en las actividades de inducción y reinducción que sean requeridas por el centro de formación y cumplir con la programación de las fichas asignadas.

2.28. Realizar técnicamente cuando sea requerido por la Entidad, la identificación, estructuración y definición de las especificaciones técnicas de los bienes y servicios necesarios para el cumplimiento de la misión institucional y apoyar la planeación de los procesos contractuales de la Entidad.

2.29. Realizar cuando sea requerido por la Entidad la verificación y evaluación técnica o económica de las propuestas que se reciban dentro de los procesos de contratación de la Entidad.

2.30. En aplicación de la Ley 1474 de 2011, realizar cuando sea requerido por la entidad el apoyo a la Supervisión de los contratos que celebre el SENA, de acuerdo con el Manual de Supervisión del SENA vigente.

2.31. Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato.

2.32. En virtud de lo establecido en el parágrafo 3° del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012, la entidad o institución contratante deberá establecer las medidas para que los contratistas sean incluidos en sus Sistemas de Vigilancia Epidemiológica, para lo cual podrán tener en cuenta los términos de duración de los respectivo contratos. El costo de los exámenes periódicos será asumido por el CONTRATISTA. Vigilar y salvaguardar los bienes que hagan parte del patrimonio del SENA o de otras entidades o de particulares puestos al servicio de la entidad, y que le hayan sido entregados para el desarrollo del objeto del contrato, por lo que son sujetos de control y vigilancia. En consecuencia deberán dar cuenta sobre la entrega de los bienes al supervisor del contrato respectivo y a los órganos de control fiscal y disciplinario, de ser procedente.
Nota 1: Con la suscripción del contrato, el SENA queda autorizado expresamente por el Contratista para verificar sus antecedentes y la información que considere necesaria en los Sistemas de Información correspondientes, con el uso y las condiciones señaladas en las normas vigentes.
Nota 2: Los derechos patrimoniales de autor de todos los documentos y desarrollos que produzca o realice el contratista en virtud de la ejecución del presente contrato, serán de propiedad del SENA; Si hay lugar a publicaciones se dará el respectivo reconocimiento de los derechos morales de autor.
Nota 3: En caso de requerirse el desplazamiento del contratista para desarrollar actividades directamente relacionadas con objeto del contrato, este será informado por parte del supervisor a fin que se adelanten las gestiones necesarias para facilitar su desplazamiento, bien sea dentro del territorio nacional o fuera de este, de conformidad con lo establecido en la resolución del Sena que para el efecto se encuentre vigente
2.32. Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.

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.				
……				

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.*

	INFORME MENSUAL 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. 9402847125 expedido por Aportes en Línea correspondiente al mes de febrero del año 2020.

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

Firma
Guillermo Masquitta Manuel
Contratista
C.C. No.15241354

Recibí a satisfacción:

Firma
Katherine Laiton Martínez
Supervisor(a) Contrato No. CO1.PCCNTR.1328631 de 2029
C.C. 1102351021

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 15241354		MASQUITTA MANUEL GUILLERMO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV QUEBRADA SECA #32D -47	BUCARAMANGA-SANTANDER	6908910	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-02	2020-02	51452665	9402847125	I	2020/03/12	2020/02/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	$448,100

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)					$1,516,060	$242,600			$1,516,060	$189,600			$0	$0			$1,516,060	$15,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,516,060	$242,600			$1,516,060	$189,600			$0	$0			$1,516,060	$15,900		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,516,060	$242,600			$1,516,060	$189,600			$0	$0			$1,516,060	$15,900		$0	$0
1	CC 15241354	MASQUITTA GUILLERMO	230301	30	$1,516,060	$242,600	EPS037	30	$1,516,060	$189,600		0	$0	$0	14-11	30	$1,516,060	$15,900	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,516,060	$242,600			$1,516,060	$189,600			$0	$0			$1,516,060	$15,900		$0	$0

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 15241354		MASQUITTA MANUEL GUILLERMO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV QUEBRADA SECA #32D -47	BUCARAMANGA-SANTANDER	6908910	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-02	2020-02	51452665	9402847125	I	2020/03/12	2020/02/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	$448,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$242,600	$0	$0	$242,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$242,600	$0	$0	$242,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,900	$0	$0	$15,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$15,900	$0	$0	$15,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$189,600	$0	$0	$189,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$189,600	$0	$0	$189,600
TOTAL				1	$448,100	$0	$0	$448,100