



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

CAUCA
CENTRO DE TELEINFORMATICA Y PRODUCCION INDUSTRIAL

Código Regional	19
Código Centro	8221
Fecha elaboración	10 de febrero de 2020
Versión	1.19 ene-20

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JONATHAN ORLANDO RIVERA SUESCUN	C.C.	1.107.070.807	IP/N° de contacto	3153928397
Correo electrónico contratista:	lorivera@SENA.EDU.CO				
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 ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de cta	11	N° Cuenta	75763995682
SUS INGRESOS FUERON IGUALES O SUPERIORES EN EL 2019 A \$ 47'978.000	NO	Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 124.625.000,00			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° del contrato:	CO1.PCCNTR.1310794	N° Compromiso SIIF	14520
Valor Total del Contrato	\$ 34.000.000	N° Pago	1
Saldo Anterior del Contrato	\$ 34.000.000	Del	27/01/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 33.546.867	Al	31/01/2020
		Comisiones	\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 453.333	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383*	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 453.333	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 165.500	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS	diciembre	7738588044	Valor Base retención en la fuente	155.500,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización IBC	enero	\$ 880.000	Valor Base retención en la fuente ICA	202.533,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 110.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 140.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	V	\$ -	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	Reteica	405,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -			
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias	\$ 7.128.000	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Préstamo de Vivienda	\$ 3.427.000	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ 1.096.640	\$ -			
Salud hasta	\$ 548.320	\$ -	Descuentos de Libranza (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25%	\$ 8.224.800	\$ 51.833	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 452.926,00	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

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.
Rendir informes académicos que contengan novedades de los aprendices (llamados de atención por escrito, inasistencia reiterada, resultado del plan de mejoramiento, académicas y/o actitudinales)
Registrar los resultados de la emisión de juicios (criterios) de evaluación relacionados con los logros de los resultados de aprendizaje o novedades del aprendiz en tiempos establecidos por el procedimiento de ejecución de la formación profesional en el aplicativo dispuesto por la entidad.
Las demás que se requieran para el cumplimiento del objeto contractual específico y que el Centro de formación demande

Nota: ver informe mensual de enero con la ejecución detallada.

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

Jonathan Rivera
JONATHAN ORLANDO RIVERA SUESCUN
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

Nelson Pilo Salazar
Nelson Pilo Salazar
Coordinador académico

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

ORDENADOR DEL PAGO

EL

Eduardo Antonio Benavides Rosero
EDUARDO ANTONIO BENAVIDES ROSERO
SUBDIRECTOR G02



PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Popayán, 31 de enero de 2020

Señor (a)

Nelson Pino Salazar

SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1310794

Coordinador Académico

Centro de Teleinformática y Producción Industrial

Popayán

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

Referencia: No CO1.PCCNTR.1310794 del año 2020

Jonathan Orlando Rivera Suescún, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1107070807 de Cali, en mi calidad de Contratista del SENA, en el Centro de Teleinformática y Producción Industrial, 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 (\$34.000.000).

a) Un primer pago correspondiente al mes de enero de 2020 por valor de CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE (\$453.333). b) NUEVE pagos iguales correspondientes a los meses de febrero a octubre de 2020, por valor de TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 3.400.000) c) UN último pago correspondiente al mes de noviembre por valor de DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$2.946.667).

Plazo: Será hasta el (26) de (noviembre) de 2020.

OBJETO:

Prestar servicios profesionales de carácter personal como instructor contratista en el área de CONSTRUCCIÓN; impartiendo formación profesional integral en los programas del Centro de Teleinformática y Producción Industrial (titulada, complementaria y virtual) según la necesidad del servicio y a su vez realizando acompañamiento en asesoría, formulación y seguimiento a planes de negocio y atención de aprendices.



siqa

PROCESO DE FORMACIÓN
INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Subproceso de Formación

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

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	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.	Impartir formación profesional en los programas de formación Titulada de acuerdo con la programación asignada en las siguientes fichas de caracterización: Ficha N° 1616385 Nombre del Programa: OBRAS CIVILES Horario de la ficha: LUNES A VIERNES - 08:00-16:00 N° Aprendices: 16 Lugar y Ambiente de Formación: CTPI Horas ejecutadas a la fecha: 24 Diligenciar las guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación, material de apoyo para los aprendices en los formatos o instrumentos oficiales actualizados y publicarlos en el aplicativo SOFIA Plus	VER EN SOFIA PLUS programación de las: Competencia: 2 - RESULTADOS DE APRENDIZAJE ETAPA PRACTICA Competencia: 264127 - APLICAR EN LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS REALES DEL SECTOR PRODUCTIVO, LOS CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y DESTREZAS PERTINENTES A LAS COMPETENCIAS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN ASUMIENDO ESTRATEGIAS Y METODOLOGÍAS DE AUTOGESTIÓN Evidencia registrada en el aplicativo portafolio del instructor. De las fichas: Ficha 1616385
2	Rendir informes académicos que contengan novedades de los aprendices (llamados de atención por escrito, inasistencia reiterada,	Reporte a Coordinación Académica de la inasistencia reiterativa o incumplimiento de planes de mejoramientos Para	Registro de inasistencias en el Aplicativo SOFIA PLUS Fecha xxx de Correo remitido a coordinación Académica



siqa

	resultado del plan de mejoramiento, actividades complementarias bien sean académicas y/o actitudinales)	las fichas de caracterización que se relaciona a continuación: Ficha 1 Ficha 2	mediante el cual se reporta la inasistencia injustificada del aprendiz- al correo (desercionesctpi@sena.edu.co)				
		NO APLICA	Fecha xxx de correo remitido a Coordinación Académica mediante el cual se solicita Comité de Evaluación y seguimiento de acuerdo a la novedad reportada				
		Solicitar al área de Bienestar al Aprendiz el					
		NO APLICA					
		Para las fichas de caracterización que se relaciona a continuación: Ficha 1 Ficha 2	Fecha xxx de Correo remitido a la oficina de Bienestar al Aprendiz solicitando acompañamiento psicológico.				
		Reporte a Coordinación Académica de buenas prácticas.					
		Para las fichas de caracterización que se relaciona a continuación: Ficha 1 Ficha 2	Fecha xxx de correo remitido a Coordinación Académica mediante el cual se reportan las buenas prácticas				
		NO APLICA	(Evidencias Ninguna)				
3	Registrar los resultados de la emisión de juicios (criterios) de evaluación relacionados con los logros de los resultados de aprendizaje o novedades del aprendiz en tiempos establecidos por el procedimiento de ejecución de la formación profesional en el aplicativo dispuesto por la entidad.	Se Registraron los juicios revaluativos en 'SOFIAPLUS' para las siguientes fichas: } NO APLICA Ficha de caracterización: XXX Competencia de Aprendizaje: XXX RA1: XXX RA2: XXX RAn: XXX NO APLICA	Registros en SOFIA Plus para: Ficha de caracterización: XXX N°XX de aprendices que Aprobaron el RA1 N°XX de aprendices pendientes de evaluación del RA (Evidencias Ninguna)				
	Las demás que se requieran para el cumplimiento del objeto contractual específico y que el Centro de formación demande	Reportar detalle de acciones realizadas <table><tr><th>Actividad</th><th># Horas</th></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	Actividad	# Horas			Relación de evidencias dependiendo de la actividad realizada Evidencias: Programación área de construcción.
Actividad	# Horas						



sigua

	Jornada de alistamiento FPI primer trimestre 2020	
--	--	--

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 lo 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. 7738588044 de la planilla, expedido por SOI correspondiente al mes de diciembre del año 2019 (Decreto Ley 2106 de 2019 – “Decreto Ley Antitrámites”).

Evidencias en (4) folios

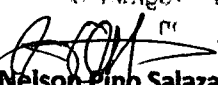
Cordialmente,


Jonathan Orlando Rivera Suescun

Contratista

C.C. No. 1107070807

Recibí a satisfacción:


Nelson Pino Salazar

Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR.1310794 de 2020.

Coordinador académico

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1107070807
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JONATHAN ORLANDO RIVERA SUESCUN		
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CARRERA 1 NO. 13A-33	TELÉFONO:	2605207
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7738588044	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN:	MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2019	SALUD:	AÑO: 2019
DÍAS DE MORA:	10		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/01/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	547291650

LIQUIDACIÓN GENERAL

				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800224808	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 141.900
SUBTOTAL:				1	\$ 141.900
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.		1	\$ 110.800
SUBTOTAL:				1	\$ 110.800
TOTAL PAGADO:					\$ 252.700

REVISADO
FEB

Comprobante

de pago en línea



SOI ACH

Pago realizado por: JONATHAN ORLANDO RIVERA SUESCUN

Nro. de recibo: 7738588044

Descripción del pago: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Identificación del contribuyente: 172.16.20.158

Concepto: CC

Razón Social: 1107070807

Fecha y hora de la transacción: Domingo 12 de Enero de 2020 09:01:09 PM

Nro. de comprobante: 0000060175

Valor pagado: \$ 252,700.00

Cuenta: *****5682

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 correosospchoso@bancolombia.com