SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER - SERV

Código Regional	**68**
Código Centro	**954610**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2020**
Versión	**FEBRERO 2020 - 2,20**
ID de Proceso	**37198-956820**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUZ AMANDA ARIZA ZAFRA	**C.C.**	63.437.231	**IP/Nº de contacto**	3214005684
Correo electrónico contratista:	laarizaz@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 ?**	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	32967260877
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:	1391180/2020			**Nº Compromiso SIIF**		**17120**	
Valor Total del Contrato	$ 34.957.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 33.891.000	**2**	**Del**	**01/03/2020**	**Al**	**31/03/2020**	**$ 3.555.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 30.336.000		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.555.000		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	$ 1.066.500			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.621.500**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.162.074**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Marzo	Febrero			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7747322332**	Valor Base retención en la fuente	3.162.074,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.422.000	$ 877.803	Valor Base retención en la fuente ICA	3.149.600,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 177.800	$ 109.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 227.600	$ 140.500	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 II	$ 14.900	$ 9.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8542	6.299,00	0,200%
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	$ 1		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 1		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 1		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	$ 1.054.025		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.548.701,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

CURSO AUTOCAD 2D. Fichas: 2092534, 2092536, 2092537, 2092539 y 2092692.
Conocer la interfaz de la pantalla de AutoCAD para una adecuada navegación.
2092534 = 14 hs / 23 al 31 de Marzo
2092536 = 14 hs / 23 al 31 de Marzo
2092537 = 14 hs / 23 al 31 de Marzo
2092539 = 14 hs / 23 al 31 de Marzo
2092692 = 14 hs / 23 al 31 de Marzo
TOTAL HORAS ACADÉMICAS: 70 Horas

Realizar actividades de capacitación en el manejo de la plataforma Territorium a través de videoconferencias y aplicación de manuales en el ejercicio de actividades mediante el ambiente de prueba.
TOTAL HORAS ADMINISTRATIVAS: 50 Horas
TOTAL HORAS: 120

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.

LUZ AMANDA ARIZA ZAFRA
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,

MARTHA RUEDA MONCADA
INSTRUCTOR G20

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

HERIKA BIBIANA ARIZA GONZALEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63437231
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ AMANDA ARIZA ZAFRA ARIZA ZAFRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VELEZ	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 7 N 4-11	TELÉFONO:	7564381
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:	**7747322332**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	febrero
	AÑO:	2020		AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		15			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/03/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		583735151

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 142.100
SUBTOTAL:			1	**$ 142.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 111.000
SUBTOTAL:			1	**$ 111.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 9.300
SUBTOTAL:			1	**$ 9.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 262.400**

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Vélez, marzo de 2020

Señora
MARTHA RUEDA MONCADA
SUPERVISORA CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1391180
INSTRUCTORA GRADO 20
Vélez

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

Referencia: CO1.PCCNTR.1391180 de 2020

LUZ AMANDA ARIZA ZAFRA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 63.437.231 de Vélez, en mi calidad de Contratista del SENA, en la Coordinación Académica, 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 de Treinta y cuatro millones novecientos cincuenta y siete mil quinientos Pesos M/Cte. ($34.957.500) incluido IVA de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el futuro contratista. Esta suma será pagada por el SENA al contratista en pagos iguales mensuales por valor de Tres millones cuatrocientos cincuenta mil quinientos Pesos ($3.555.000), o con pagos proporcionales según el tiempo mensual laborado sin exceder el valor total del contrato, en caso de no cumplirse..

Plazo: Será hasta el 16 de Diciembre de 2020.

OBJETO:
Prestación de servicios personales de carácter temporal de diferentes áreas del conocimiento para desarrollar los programas de formación complementaria virtual en el área de diseño en el Centro de Gestión Agroempresarial del Oriente.

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

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Preparar, 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	Se impartió formación complementaría virtual en el área de diseño. **Fichas:** 2092534, 2092536, 2092537, 2092539 y 2092692.	Informe mensual de Actividades Académicas. Dispuesto en el Drive: **Obligaciones del Contrato / Obligación 01 / Marzo.**

2	Dar cumplimiento estricto a los Manuales del Sistema Integrado de Gestión y demás normas que regulan la Formación Profesional Integral en el SENA y además a entregar oportunamente las listas de aprendices inscritos, seleccionados, las planillas debidamente diligenciadas y demás documentos requeridos por la Gestión de Centros y Registro y Certificación.	Se alisto y publico los formatos y material de cada uno de los cursos complementarios virtuales asignados. **Fichas:** 2092534, 2092536, 2092537, 2092539 y 2092692.	Guía de aprendizaje No. 1 del curso AUTOCAD 2D. Dispuesto en el Drive: **Obligaciones del Contracto / Obligación 02 / Marzo.**
4	Participar en procesos de promoción de los programas de Formación Profesional Integral, servicios y actividades de divulgación tecnológica programados por el Centro.	Se hizo la invitación y divulgación de los programas virtuales ofertados en el centro a través de redes sociales.	Imagen "Divulgación oferta en redes sociales". Dispuesto en el Drive: **Obligaciones del Contracto / Obligación 04 / Marzo.**
7	Reportar en el sistema Sofía Plus en un plazo máximo de 5 días hábiles, todas las actividades que de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo, tales como: Registro de los juicios evaluativos; Creación de rutas y asociación de aprendices; Registro de juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos; Comunicar al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información.	Se asociaron los aprendices a las diferentes rutas de aprendizaje. **Fichas:** 2092534, 2092536, 2092537, 2092539 y 2092692.	PDF "Asociación de aprendices a las rutas de aprendizaje". Dispuesto en el Drive: **Obligaciones del Contracto / Obligación 07 / Marzo.**
11	Custodiar, organizar y archivar los documentos producidos por la dependencia.	Se realiza del diligenciamiento del Informe contractual.	Informe contractual del mes de Marzo. Compartido en la el Drive: **Obligaciones del Contracto / Obligación 11 / Marzo.**
12	Las demás que se requieran para el cumplimiento del contrato	Se realiza participación en las diferentes videoconferencias para aprender a manejar el	PDF "Diligenciamiento asistencia a

		LMS.	videoconferencias ". Dispuesto en el Drive: **Obligaciones del Contracto / Obligación 12 / Marzo.**

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, fotocopia de la planilla-recibo de pago de aportes a salud, pensión y ARL (7747322332) expedido por SOI correspondiente al mes de Febrero del año 2020.

Evidencias en (3) folios

Cordialmente,

Firma
Luz Amanda Ariza Zafra
Contratista
C.C. No. 63.437.231 de Vélez

Recibí a satisfacción:

Martha Rueda Moncada