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	Abril de 2020
Versión	MARZO 2020 - 3,20
ID de Proceso	52740-482800

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUIS ALBERTO BARRIENTOS CASTAÑO	C.C.	71.742.732	IP/Nº de contacto	12114
Correo electrónico contratista:	lbarrientos@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE | **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO | **Es declarante de renta?** SI | **Es Pensionado?** NO

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 SI | **Inducción SST** SI | **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Banco al cual consignar: BANCO DE BOGOTA | **Tipo de cta** AHORROS | **Nº Cuenta** 510116510

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: 1392219/2020 | **Nº Compromiso SIIF** 24820

Valor Total del Contrato	$ 33.654.000	N ° Pago	Periodo objeto de pago				Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 30.336.000	2	Del	01/04/2020	Al	30/04/2020	$ 3.555.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 26.781.000		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	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.555.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.362.200**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	---------	**7748823981**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.422.000	$ 1.327.200
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 177.800	$ 165.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 227.600	$ 212.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 14.900	$ 13.900
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	$ 787.400	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

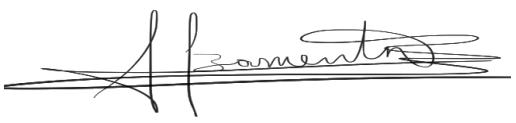
Valor Base retención en la fuente	2.362.200,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.149.600,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8543	6.299,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	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	0,00	
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

1. Prepararación, orientación, desarrollo y apoyo a procesos de aprendizaje en la estrategia de formación complementaria: cierre de fichas 2092039, 2092043, 2092044, 2092045, 2092046. Alistamiento de plataforma Territorium: Apertura fichas 2106170, 2106182, 2106222 Resolver solicitudes e inquietudes de aprendices comunicadas a través de los medios dispuestos. 2. Cumplimiento de Manuales del Sistema Integrado de Gestión; entrega oportuna de listas aprendices Certificados y retirados. 3. Evaluación del proceso de aprendizaje y el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes. 4. Divulgación a través de chat y correos electrónicos de la plataforma. 5. Respuesta PQRS; Formato Cierre de curso. 6. Orientar aprendices sobre el uso y normas de convivencia en los AVA. 7. Acciones a través del aplicativo senasofiaplus: Asociación de aprendices ruta de aprendizaje Complementaria Virtual. Envío de correos mediante la opción "Consultar Envío Correo Electrónico a Aprendices". Cancelación de aprendices: Los que nunca ingresaron y Los que ingresaron pero nunca desarrollaron actividades. Reporte de juicios evaluativos. 8. N/A PROCESO NO DISPONIBLE. 9. Promover y cumplir el reglamento del aprendiz. 10. N/A EN FORMACIÓN COMPLEMENTARIA. 11. Custodiar, organizar y archivar los documentos producidos por la dependencia. (Guías, materiales de formación y otros). 12. Participar de sesiones de transferencia de de conocimiento.

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.



LUIS ALBERTO BARRIENTOS CASTAÑO
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;

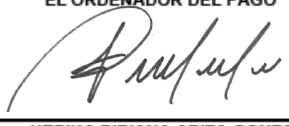
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas 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

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	71742732
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUIS ALBERTO BARRIENTOS CASTANO BARRIENTOS CASTANO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	PUERTO BERRIO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 53 4 25	TELÉFONO:	8333123
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Formación académica no formal.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7748823981**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	marzo
	AÑO:	2020		AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/04/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		594350970

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.500
SUBTOTAL:			1	**$ 227.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1	$ 177.700
SUBTOTAL:			1	**$ 177.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.500
SUBTOTAL:			1	**$ 7.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 412.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	71742732
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS ALBERTO BARRIENTOS CASTANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PUERTO BERRIO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 53 4 25	TELÉFONO:	8333123
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Formación académica no formal.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7750378853**		TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	marzo
	AÑO:	2020		AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/04/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		611046737

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7748823981	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2020/04/06

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 0
SUBTOTAL:			1	**$ 0**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1	$ 0
SUBTOTAL:			1	**$ 0**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.400
SUBTOTAL:			1	**$ 7.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 7.400**

Planilla Pagada

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Vélez, abril de 2020

Señora
MARTHA RUEDA MONCADA
SUPERVISORA CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1392219
Coordinadora Académica
Centro de Gestión Agroempresarial del Oriente
Barbosa, Santander

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

Referencia: No CO1.PCCNTR.1392219 del año 2020

LUIS ALBERTO BARRIENTOS CASTAÑO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 71742732 de Medellín, en mi calidad de Contratista del SENA, en Centro de Gestión Agroempresarial del Oriente, 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 TREINTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS COP incluido IVA (de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el contratista). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago para el mes de febrero por TRES MILLONES TRESCIENTOS DIECIOCHO MIL ($3.318.000,00). b) Ocho (08) pagos iguales por los meses de Abril a Noviembre, por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL ($3.555.000,00) cada uno. c) un último pago final para el mes de diciembre por UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL ($1.896.000,00)

Plazo: Será hasta el (16) de (diciembres) 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 procesos pedagógicos 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	Prepararación, orientación, desarrollo y apoyo a procesos de aprendizaje en la estrategia de formación	Archivo con capturas de pantalla de estas acciones.

	poblacionales objeto de Formación Profesional Integral.	complementaria: cierre de fichas 2092039, 2092043, 2092044, 2092045, 2092046. Alistamiento de plataforma Territorium: Apertura fichas 2106170, 2106182, 2106221, 2106222. Resolver solicitudes e inquietudes de aprendices comunicadas a través de los medios dispuestos.	
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.	Cumplimiento de Manuales del Sistema Integrado de Gestión; entrega oportuna de listas de aprendices Certificados y retirados.	Archivo con capturas de pantalla de estas acciones, indicadas en los procedimientos y guías descritos.
3	Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes.	Evaluación del proceso de aprendizaje y el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes.	Centros de calificaciones dispuestos en las **carpetas del mes anterior.**
4	Participar en procesos de promoción de los programas de Formación Profesional Integral, servicios y actividades de divulgación tecnológica programados por el Centro.	Divulgación a través de chat y correos electrónicos de la plataforma.	
5	Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de Formación Profesional.	Respuesta PQRS Formato Cierre de curso	Formatos de cierre dispuestos en las **carpetas del mes anterior.**
6	Responder por la integridad y buen uso de materiales, equipos y demás elementos de la institución puestos bajo su cuidado para desarrollar labores propias de su cargo.	Orientar aprendices sobre el uso y normas de convivencia en los AVA.	Anuncios y video conferencias
7	Reportar en el sistema Sofía Plus en un plazo máximo de 5 días hábiles, todas	Acciones a través del aplicativo senasofiaplus:	Reportes de juicios evaluativos incluidos

	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.	Asociación de aprendices a ruta de aprendizaje Complementaria Virtual. Envío de correos mediante la opción "Consultar Envío Correo Electrónico a Aprendices". Cancelación de aprendices: Los que nunca ingresaron y Los que ingresaron pero nunca desarrollaron actividades. Reporte de juicios evaluativos.	en las **carpetas del mes anterior**
8	Contar con la certificación vigente de la norma de competencia "Orientar Procesos Formativos Presenciales Con Base En Los Planes De Formación Concertados" o la actualización "Orientar Formación Presencial De Acuerdo Con El Procedimiento Técnico Normativo" o en su defecto deberá aplicar el Proceso.	N/A PROCESO NO DISPONIBLE.	N/A
9	Hacer cumplir y cumplir con el reglamento del aprendiz.	Promover el cumplimiento del reglamento del aprendiz.	N/A
10	Hacer seguimiento y evaluar la etapa productiva de los aprendices que les sean asignados para dicho fin.	N/A EN FORMACIÓN COMPLEMENTARIA.	N/A
11	Custodiar, organizar y archivar los documentos producidos por la dependencia.	Custodiar, organizar y archivar los documentos producidos por la dependencia. (Guías, materiales de formación y otros)	Dispuestos en carpeta Drive .
12	Las demás que se requieran para el cumplimiento del contrato.	Participar de sesiones de transferencia de conocimiento.	Captura de pantalla.

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, los desplazamientos realizados y fotocopia de la planilla-recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, **7748823981** y **7750378853** (adición ARL) expedidos por **SOI** correspondiente al mes de Marzo del 2020.. (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites"*)

Evidencias en (1) folios

Cordialmente,



Luis Alberto Barrientos Castaño
Contratista
C.C. No. 71742732

Recibí a satisfacción:



Martha Rueda Moncada
Supervisora Contrato No. CO1.PCCNTR.1392219 de 2020
Coordinadora Académica