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	**79979-676076**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YASMIN ENIDH ARDILA MEDINA	**C.C.**	30.206.137	**IP/Nº de contacto**	3213974734
Correo electrónico contratista:	yasminardilam@hotmail.com				

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 BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	0334151602		
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:	1378276/2020	**Nº Compromiso SIIF**	**14620**		
Valor Total del Contrato	$ 6.710.200	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.200.405	**3**	**Del** 01/04/2020 **Al** 30/04/2020		**$ 1.174.285,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 4.026.120		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.174.285	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	**$ 1.174.285**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 692.989**	**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	----------	**8606846023**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 877.803
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 109.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 140.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 9.200	$ 9.200
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	$ 230.996	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	692.989,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	923.985,00	
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	0,00	0,000%
-	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	**$ 1.174.285,00**	

SON: UN MILLÓN CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ACOMPAÑAMIENTO PEDAGÓGICO A APRENDIZ CON DISCAPACIDAD EN HABILIDADES COMUNICATIVAS ESCRITAS Y DE FORMA ORAL ALA FICHA 16202 curso de herramientas pedagogicas en inclusión apersonas con discapcidad en BOLIVAR zonaurbana y rural de25 horasn ficha 2103427

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.

YASMIN ENIDH ARDILA MEDINA
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

s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	YASMIN ENIDH ARDILA MEDINA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-30206137
SUCURSAL	00
FECHA PAGO	2020-04-24
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-30206137
NOMBRE EMPLEADO	YASMIN ENIDH ARDILA MEDINA
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	8606846023
REFERENCIA PAGO(PIN)	8606846023
TIPO PLANILLA	I
PERIODO PENSIÓN	2020-03
PERIODO SALUD	2020-03
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	877.803	0,1600000	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	877.803	0,1250000	$ 109.800	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	877.803	0,0104400	$ 9.200	999999999

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 140.500	$ 109.800	$ 9.200	$ 0	$ 259.500

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Vélez, abril del 2020

Señor (a)
MARTHA RUEDA MONCADA
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1378276
Coordinación Académica
Vélez

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

Referencia: No (**CO1.PCCNTR.** 1378276) del año (2020)

(YASMIN ARDILA MEDINA), identificado con la cédula de ciudadanía No. 30206137 de Barbosa, en mi calidad de Contratista del SENA, en 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: **seis millones setecientos diez mil doscientos pesos ($ 6.710.200) moneda legal colombiana**, *esta suma será pagada por el Sena al contratista así: según las horas reportadas a razón de Treinta y tres mil quinientos cincuenta y un pesos ($33.551) la hora.* En caso en que las actividades no superen en el mes **el** pago se realizará en proporcional según el tiempo mensual laborado sin exceder el valor total del contrato.

Plazo: Será hasta el (19) de (agosto) de 2020.

OBJETO:
PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR PROGRAMAS DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA Y TITULADA EN EL AREA DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS 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	Orientar y apoyar los procesos de aprendizaje de los estudiantes con discapacidad por	Evidencias FOTOGRAFICAS drive.google.com/drive/u/0/

	objeto de Formación Profesional Integral.	medio de un proyecto de cada una de ellas	folders/1d-CZEkPnJl7x7uCe_mfmgkBSdMsja2cZ
	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 le informo a los aprendices que fueron seleccionados para elprograma de herramientas pedagógicas apersonas con discapacidad	Listado de aprendices seleccionados
	3.Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes.	SE evalua los procesos de aprendizaje sobre los conocimientos de la temática por mediode una guía	GUIA DE APRENDIZAJE drive.google.com/drive/u/0/folders/1d-CZEkPnJl7x7uCe_mfmgkBSdMsja2cZ
	4. Participar en procesos de promoción de los programas de Formación Profesional Integral, servicios y actividades de divulgación tecnológica programados por el Centro	Se divulgo pormedio de un grupo el programa programados por la complementaria	PANTALLAZOS drive.google.com/drive/u/0/folders/1d-CZEkPnJl7x7uCe_mfmgkBSdMsja2cZ
	5. Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de Formación Profesional	Se realizo una planeación pedagógica sobre las actividades del programde de Herramientas pedagógicas para personas con discapacidad	Planeación pedagogica
	7- Reportar en el sistema Sofía Plus en un plazo máximo de 5 días hábiles, todas las actividades que de	Se reporta a sofia plus la ruta de aprendices escritos al programa	Pantallazos drive.google.com/drive/u/0/

	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	deherramientas pedagógicas a personas con discapacidad	folders/1d-CZEkPnJl7x7uCe_mfmgkBSdMsja2cZ
	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	Presente el proceso de para la certificación de la norma de competencia	CERTIFCADO
	10.Hacer seguimiento y evaluar la etapa productiva de los aprendices que les sean asignados para dicho fin.	Se esta realizando acompañamiento en la practica pproductiva a dos aprendices con discapacidad por medio de un trabajo de investigación	INFORME drive.google.com/drive/u/0/folders/1d-CZEkPnJl7x7uCe_mfmgkBSdMsja2cZ
	12- Las demás que se requieran para el cumplimiento del contrato	SE participo en la video coferencias por parte de regional sobre el tema de discapacidad	DIAPOSITIVAS

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 y el No. de la planilla, (8606846023) expedido por asopago y correspondiente al mes de MARZO del año 2020. perador y periodo. (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites"*)

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,



YASMIN ARRDILA MEDINA
Contratista
C.C. No. 30206137

Recibí a satisfacción:



Martha Rueda Moncada
Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR.1378276
Instructor G20