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	**71352-708024**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	EVER ENRIQUE BARBOSA REYES	**C.C.**	13.957.733	**IP/Nº de contacto**	74112
Correo electrónico contratista:	eebarbosa3@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **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** 32999578771

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: 1376316/2020 **Nº Compromiso SIIF** **14420**

Valor Total del Contrato	$ 16.392.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 12.658.267	**3**	**Del**	**01/04/2020**	**Al**	**30/04/2020**	**$ 2.732.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 9.926.267		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.732.000		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	**$ 2.732.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.815.375**		**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	----------	**8606952052**	Valor Base retención en la fuente	1.815.375,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.092.800	$ 1.092.800	Valor Base retención en la fuente ICA	2.420.500,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 136.600	$ 136.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 174.900	$ 174.900	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	$ 11.500	$ 11.500	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8560	4.841,00	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	$ -		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	$ 605.125		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 2.727.159,00**	

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTISIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

APOYO A LA FORMACIÓN TITULADA TECNOLOGÍA EN PROCESAMIENTO DE ALIMENTOS DEL 01 de ABRIL 07 DE ABRIL
PORTAFOLIO PARA LA FORMACIÓN COMPLEMENTARIA ELABORACIÓN DE CÁRNICOS CRUDOS DEL 08 DE ABRIL AL 13 DE ABRIL
PORTAFOLIO PARA LA FORMACIÓN COMPLEMENTARIA BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA DEL 08 DE ABRIL AL 13 DE ABRIL

CAPACITACIÓN EN HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS FICHA: 2107130 FECHA: 20,21,22,23, HORAS 40 HORAS
CAPACITACIÓN EN HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS FICHA: 2107160 FECHA: 24,25,26,27, HORAS 40 HORAS
CAPACITACIÓN EN HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS FICHA: 2106742 FECHA: 28,29,30. HORAS 30 HORAS

TOTAL DE HORAS ACADÉMICAS 135
TOTAL DE HORAS ADMINISTRATIVAS 25

TOTAL DE HORAS 160.

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.

Ever Enrique Barbosa Reyes.

EVER ENRIQUE BARBOSA REYES
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

RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA

OPERADOR DE INFORMACIÓN ASOPAGOS

Razón social: EVER ENRIQUE BARBOSA REYES
Identificación: CC-13957733
Código dependencia o sucursal: 0
Nombre dependencia o sucursal: 0
Fecha de generación del reporte: 2020-04-29

Período pensión: 2020-03
Periodo salud: 2020-03
Clase de planilla: Asistida

Sin pagar

REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO DE PLANILLA	TOTAL A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO	ESTADO
8606952052	N	$63.500	2020-04-29	Lista para pago en bancos
8606952052	N	$63.500	2020-04-30	Lista para pago en bancos

Recuerde que los pagos realizados en horario adicional, se aplican para el siguiente día hábil.

Puntos de Recaudo:

Banco AvVillas	Banco Bogotá	REDEBAN	Davivienda	Banco de Occidente	Bancolombia	Baloto	Grupo Exito

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 8606952052
REFERENCIA DE PAGO (PIN): 8606952052
Fecha Pago Planilla: 2020-04-29

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	EVER ENRIQUE BARBOSA REYES	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	13957733	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	cra 8 No 11 24 Barrio kenedy Velez	DEPARTAMENTO	SANTANDER	MUNICIPIO	AGUADA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	8543	CORREO ELECTRÓNICO	eebarbosa3@misena.edu.co	TELÉFONO	000000
FAX	0000000	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2020	Mes: 03	Año: 2020	Mes: 03	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$0		8606952052

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO									Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-13957733	59	No	No	No	68	13	Salario	BARBOSA REYES EVER ENRIQUE	$877.803

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 13957733											C																		0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 13957733	PROTECCION	30	$1.092.800	0.1600000	$174.900	$0	$0	$174.900	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 13957733	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.092.800	0.1250000	$136.600	$0		$0		$0	30	$1.092.800	1234	0.0104400	$11.500

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-13957733	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2020 - 03											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PROTECCION	1	$34.400	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$34.400

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A.	1	$26.800	$0	0	$0	0	$0	$26.800	0	$0	$0	$26.800	$0	0	$0	$0	$26.800	$0	$0	$26.800

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	$2.300	0	$0	$0	$2.300	0	$0	$2.300	0	$0	$0	$2.300

TOTAL APORTES PARAFISCALES						
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	CONCEPTO	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	0	N/A	$0	0	$0	$0
SENA	0	01	$0	0	$0	$0
ICBF	0	01	$0	0	$0	$0
ESAP	0	N/A	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	N/A	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$26.800
PENSIONES	1	$34.400
RIESGOS PROFESIONALES	1	$2.300
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$0
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$63.500

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Vélez, ABRIL de 2020

Señor (a)
MARTHA RUEDA MONCADA
SUPERVISOR CONTRATO No. 1376316
Instructor Grado 20
Centro de gestión Agro - Empresarial del Oriente
Vélez

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

Referencia: No 1376316 del año 2020.

EVER ENRIQUE BARBOSA REYES, identificado con la cédula de ciudadanía No. 13957733de velez , 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 del periodo objeto de cobro

Valor y forma de Pago: El valor total del presente contrato es máximo de dieciséis millones trecientos noventa y dos mil pesos M/Cte. ($16.392.000) 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 Dos millones setecientos treinta y dos mil Pesos ($2.732.000), con pagos proporcionales según el tiempo mensual laborado sin exceder el valor total del contrato, en caso de no cumplirse.

Plazo: Será hasta el 19/08/2020

OBJETO:
PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR PROGRAMAS DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA Y TITULADA EN EL AREA DE ALIMENTOS EN EL CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE

CLÁUSULA Obligaciones de las partes

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 de las FICHAS correspondientes al mes de ABRIL : FICHAS: 2107130. FICHA: 2107160. FICHA: 2106742.	Portafolio del instructor con guías, instrumentos y planeación pedagógica Compartidos en el Drive
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	Se hizo oportunamente el registro e inscripción de los aprendices en SOFIA PLUS. Cumplimiento en la aplicación de la estructura	Entrega de Formatos Ficha de Caracterización en Administración Educativa, Planilla de

	oportunamente las listas de aprendices inscritos, seleccionados, las planillas debidamente diligenciadas y demás documentos requeridos por la Gestión de Centros y Registro y Certificación.	curricular y ejecución del programa de formación	Asistencia a la Inducción. Dispuesto en el Drive:
5	Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de Formación Profesional.	Se diligencio el informe de ejecución contractual mensual de actividades, y formato de consolidados de evaluación grupal	Informe mensual de actividades entregado al Supervisor, formatos de los consolidados de evaluación grupal compartido en el drive
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.	Diligenciar ficha de caracterización tres días hábiles al proceso de la formación. Preinscribir los aprendices a la formación. Entrega documentos a la oficina de administración educativa para hacer el cierre de la matrícula. Crear la ruta y se asociar los aprendices. Evaluar los aprendices en la plataforma del Sofía plus. Preinscribir los aprendices a la formación. Entrega documentos a la oficina de administración	Ficha de Caracterización que reposa en la oficina de Administración Educativa
9	Hacer cumplir y cumplir con el reglamento del aprendiz	Se aplica la normatividad que se encuentra vigente en el reglamento del aprendiz	Lista de asistencia a la inducción. Reglamento del Aprendiz

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 y pensiones expedido por Aso pagos N°8606952052 correspondiente al pago del mes de **Marzo** del año 2020

Cordialmente,



Firma
Ever Enrique Barbosa Reyes.
Contratista
C.C. No. 13.957.733 de Vélez

Recibí a satisfacción:



MARTHA RUEDA MONCADA
Instructor Grado 20
Contrato No. 1376316 de 2020