SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**954610**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2020**
Versión	**FEBRERO 2020 - 2,20**
ID de Proceso	**28563-654603**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ANA PATRICIA GONZALEZ GOMEZ	**C.C.**	27.984.199	**IP/Nº de contacto**	74129
Correo electrónico contratista:	apgonzalez99@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:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	048600062631
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**			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1326540/2020			**Nº Compromiso SIIF**	**10720**		
Valor Total del Contrato	$ 35.550.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 33.180.000	**2**	**Del**	**01/03/2020**	**Al**	**31/03/2020**	**$ 3.555.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 29.625.000		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	**$ 2.095.575**		**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	----------	**8606178561**	Valor Base retención en la fuente	2.095.575,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.422.000	$ 948.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.149.600,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 177.800	$ 118.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 227.600	$ 151.700	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	$ 9.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8543	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	$ -		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	$ 355.500		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 698.525		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

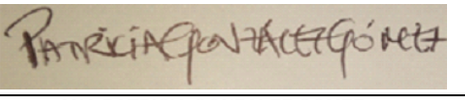
ACTIVIDADES MES DE MARZO

Ficha 1844891; Dar inicio a la formación del programa Técnico Agropecuario con el grado 11° del Colegio Miralindo del municipio de Landázuri. Inducción primera semana y socialización guía de aprendizaje: Caracterización de la Empresa Rural.

Ficha 1840044; Dar inicio a la formación del programa Técnico Agropecuario con el grado 11° del Colegio Delicias del municipio de Puente Nacional. Inducción primera semana y socialización guía de aprendizaje: Caracterización de la Empresa Rural

Ficha 1844912: Asignación de actividades vía correo electrónico para el desarrollo de la guía de aprendizaje: Caracterización de la Empresa Rural.
Ficha 1847879: Asignación de actividades vía correo electrónico para el desarrollo de la guía de aprendizaje: Caracterización de la Empresa Rural.
Alistamiento portafolio de FPI del Programa Técnico Agropecuario: Guías, instrumnetos de evaluación Proyecto formativo y planeación con los integrantes del equipo ejecutor del área agropecuria.

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.



ANA PATRICIA GONZALEZ GOMEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

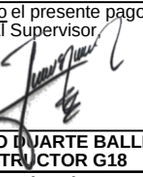
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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



JUAN ERNESTO DUARTE BALLESTEROS
INSTRUCTOR G18

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

RAZON SOCIAL :	ANA PATRICIA GONZALEZ GOMEZ
IDENTIFICACION:	CC-27984199
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-03-24
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-03-24
FECHA DE PAGO:	2020-03-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERIODO PENSION:	2020-02
PERIODO SALUD:	2020-02
NUMERO PLANILLA:	8606178561
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8649263082
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS016	805000427	COOMEVA EPS	1	$ 1.422.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 177.800	$ 177.800
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.422.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.600	$ 227.600
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.422.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.900	$ 14.900
		Total a pagar		$ 4.266.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 420.300	$ 420.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/04/2020

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Vélez, Santander. 31 de Marzo De 2020

Señor
JUAN ERNESTO DUARTE BALLESTEROS
SUPERVISOR CONTRATO No CO1.PCCNTR.1326540
Coordinador Académico
Centro de Gestión Agroempresarial del Oriente
Vélez

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes **MARZO** del año **2020**

Referencia: No (CO1.PCCNTR.1326540) del año (2020)

ANA PATRICIA GONZALEZ GOMEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. **27.984.199** de **Barbosa**, en mi calidad de Contratista del SENA, en Coordinaciòn 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: Se fija como valor total del contrato la suma de **Treinta y cinco millones quinientos cincuenta mil pesos (35.550.000,00) moneda legal colombiana**, esta suma será pagada por el Sena al contratista así: a) Pagos mensuales por valor de tres millones quinientos cincuenta y cinco mil pesos **($3.555.000,oo)** m/cte. b) En los casos en los que las actividades no supere el mes, el pago se realizará en proporción al tiempo trabajado, siempre que no supere el valor del contrato de la presente vigencia.

Plazo: Será hasta el (10) de (**DICIEMBRE**) de 2020.

OBJETO:
Contratar la prestación de servicios personales de carácter temporal para desarrollar los programas de formación titulada y complementaria de articulación con la media el área pecuaría 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.**	Ejecución de la Formación Profesional Integral en Articulación con la Media en las siguientes fichas: 1844891, (Colegio Miralindo), 1840044 (Colegio Delicias), 1844912	Anexo listado de asistencia de formación en IE Miralindo Y Delicias y pantallazos de actividades asignadas para las fichas 1847879 y 1844912 del

		(Instituto Técnico Agropecuario ITA) 1847879 (Colegio Las Flores)	mes de **MARZO** subidos 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 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 realizo matrícula de los aprendices en SOFIA PLUS: Fichas décimo 2074214 Colegio Miralindo, 2074215 Colegio Las Flores, 2072570 Colegio Delicias y 2072569 ITA-Guavata.	Anexo listado de inscritos de aprendices del grado décimo. Mes de **MARZO** subidos en el DRIVE. Entrega de documentos para matrícula de aprendices.
5.	**Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de Formación Profesional.**	Se diligencio el informe mensual de actividades en los tiempos concertados.	Informe mensual de actividades, del mes de **MARZO** subidos 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 4 GTH-F-075 V.04.**	Registro de juicios evaluativos fichas grado once, 1844891, (Colegio Miralindo), 1840044 (Colegio Delicias). Programación académica cargada en el aplicativo Sofia Plus.	Anexo reporte de juicios evaluativos mes de **MARZO** subidas en el DRIVE. Programación mensual de actividades debidamente cargada en el aplicativo Sofia Plus.
9.	**Hacer cumplir y cumplir con el reglamento del aprendiz.**	Se realizo la socialización del reglamento del aprendiz en la semana de formación IE Miralindo y Delicias.	Evidencias fotográfiacas fichas 1844891, (Colegio Miralindo), 1840044 (Colegio Delicias). Mes de MARZO subidas en el DRIVE
11.	**Custodiar, organizar y archivar los documentos producidos por la dependencia.**	Uso de los formatos de formación profesional Integral.	Los formatos y documentos del programa de articulación son debidamente organizados en las carpetas compartidas mes **MARZO** subidas en el DRIVE.
12.	**Las demás que se requieran para el cumplimiento del contrato.**	Elaboración portsfolio de GFPI del Programa Técnico Agropecuario Con el equipo ejecutor. Participación en la reunión de articulación y reunión del equipo ejecutor área agropecuaria para la concertación en la distribución de las IE y la asignación de los instructores con rol de *gestores de proyectos.*	Anexo portafolio de GFPI lista de asistencia a dicho evento y evidencias fotográficas, correspondientes al mes de **MARZO** subidas en el DRIVE.

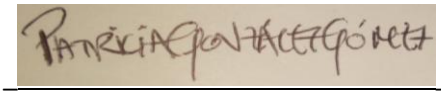
A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas 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 8606178561, de ASOPAGOS del mes de Febrero de 2020 (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites"*)

Cordialmente,



Ana Patricia González Gómez
Contratista
C.C. No. 27.984.199

Recibí a satisfacción:



Juan Ernesto Duarte Ballesteros
Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR.1326540 DE 2020
Coordinador Académico

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Vélez, 26 de Febrero de 2020

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1099211366**	**MIGUEL SANTIAGO ULLOA GONZALEZ**	**HIJO**
NUIP	**1130044226**	**JOSE MANUEL ULLOA GONZALEZ**	**HIJO**
NUIP	**1099218917**	**MARIA LUCIA GORDILLO GONZALEZ**	**HIJA**

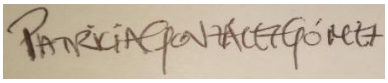
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



FIRMA

Nombre: _ANA PATRICIA GONZALEZ GOMEZ

C.C. 27.984.199 de Barbosa Santander

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.099.218.917

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 56112135

56112135

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código Q X F

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE BARBOSA - COLOMBIA - SANTANDER - BARBOSA.....

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GORDILLO.....	GONZALEZ.....

Nombre(s)
MARIA LUCIA.....

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019 Mes OCT Día 08	FEMENINO.....	O.....	POSITIVO.

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA SANTANDER VELEZ.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO.....	15110222-5.....

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
GONZALEZ GOMEZ ANA PATRICIA.....

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 27.984.199.....	COLOMBIA.....

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
GORDILLO CARATON MIGUEL ROBERTO.....

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.097.162.210.....	COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
GORDILLO CARATON MIGUEL ROBERTO.....

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.097.162.210.....	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos
.....

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos
.....

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2019 Mes OCT Día 11	DARIO MONROY FONSECA - REGISTRADO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

11.OCT.2019 - LIBRO DE VARIOS - SE LLEVA AL LIBRODE VARIOS FOLIO 017 DEL 11/10/2019..

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1130044226

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 34937618

34937618

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [01] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** [ZBR]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - SANTANDER - BARBOSA.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ULLOA.	GONZALEZ.

Nombre(s)
JOSE MANUEL.

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes SEP Día 23	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA - BOYACA - MONIQUIRA.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO.	12194089 - 5.

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
GONZALEZ GOMEZ ANA PATRICIA.

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 27.984.199.	COLOMBIANA.

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
ULLOA VALENCIA JOAQUIN HERNANDO.

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 91.013.242.	COLOMBIANO.

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
ULLOA VALENCIA JOAQUIN HERNANDO.

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 91.013.242.	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2013 Mes SEP Día 27	DRA. LUZ STELLA SARMIENTO HERRERA Nombre y firma

REPUBLICA DE COLOMBIA - LUZ STELLA SARMIENTO HERRERA - Notaria - BARBOSA - SANTANDER

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.099.211.366
ULLOA GONZALEZ
APELLIDOS
MIGUEL SANTIAGO
NOMBRES

Miguel Ulloa
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-SEP-2011
MONIQUIRA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
04-SEP-2029
FECHA DE VENCIMIENTO
12-OCT-2018 BARBOSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+ G S RH
M SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2701300-01041835-M-1099211366-20181022 0062778171A 1 6855176578