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	**90828-050853**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SANDRA ISABEL AGUIRRE MORALES	**C.C.**	1.101.753.238	**IP/Nº de contacto**	7565380
Correo electrónico contratista:	samorales986@gmail.com				
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**	32979512138
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:	1391627/2020			**Nº Compromiso SIIF**	**17020**	
Valor Total del Contrato	$ 28.440.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 27.373.500	**2**	**Del**	**01/03/2020**	**Al** 31/03/2020	**$ 3.555.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 23.818.500		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		----------	**9403348699**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.422.000	$ 877.803
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 177.800	$ 109.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.600	$ 140.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 14.900	$ 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		$ 1	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 1	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 1	
Dependientes hasta	$ 1.139.424	$ -	
Salud hasta	$ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 8.545.680	$ 1.054.025	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.162.074,00	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. Elaboración y rediseño del manual para instructores contiene: - Gestión Perfil del Instructor - Creación de anuncios
- Configuración del curso -Edición de contenidos -Creación de rubricas - Creación de evidencias - Creación de foros
2. Alistamiento de material para enriquecer plan semilla de la semana 1, 2,3 y 4 de programa virtual SG-SST para las fichas
2092790 -2092793 -2092794 -2092806 -2092809
NÚMERO DE HORAS 40 HORAS
3. Asistencia a Video conferencias programadas la semana del 1 al 6 de marzo Nº horas 5
Asistencia a Video conferencias programadas la semana del 8 al 13 de marzo Nº horas 5
Asistencia a Video conferencias programadas la semana del 15 al 20 de marzo Nº horas 5
NÚMERO DE HORAS 15 HORAS
4. DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES BÁSICAS ESTABLECIDAS EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Para las fichas 2092790 -2092793 -2092794 -2092806 -2092809
NÚMERO DE HORAS 70 HORAS
TOTAL DE HORAS 125 HORAS

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.

SANDRA ISABEL AGUIRRE MORALES
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;

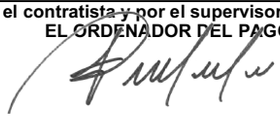
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1101753238		AGUIRRE MORALES SANDRA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 24 # 10-98	FUNZA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-02	2020-02	03348699	9403348699	I	2020/03/10	2020/03/19	BANCO AV VILLAS	9	$261,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$877,803**	**$140,500**			**$877,803**	**$109,800**			**$0**	**$0**			**$877,803**	**$9,200**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$877,803**	**$140,500**			**$877,803**	**$109,800**			$0	$0			**$877,803**	**$9,200**		$0	$0
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					**$877,803**	**$140,500**			**$877,803**	**$109,800**			$0	$0			**$877,803**	**$9,200**		$0	$0
1	CC 1101753238	AGUIRRE SANDRA	230301	30	$877,803	$140,500	EPS005	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-11	30	$877,803	$9,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$877,803**	**$140,500**			**$877,803**	**$109,800**			$0	$0			**$877,803**	**$9,200**		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1101753238		AGUIRRE MORALES SANDRA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 24 # 10-98	FUNZA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-02	2020-02	03348699	9403348699	I	2020/03/10	2020/03/19	BANCO AV VILLAS	9	$261,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$1,000	$0	$141,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$140,500	$1,000	$0	$141,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$100	$0	$9,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,200	$100	$0	$9,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$800	$0	$110,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$109,800	$800	$0	$110,600
TOTAL				**1**	**$259,500**	**$1,900**	**$0**	**$261,400**

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Vélez, Marzo 2020

Señor (a)
MARTHA RUEDA MONCADA
SUPERVISORA CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1391627 DE 2020
Coordinador de formación Profesional
Dependencia Coordinación Académica
Vélez

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

Referencia: No CO1.PCCNTR.1391627 DE 2020

SANDRA ISABEL AGUIRRE MORALES identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.101.753.238 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 de veintiocho millones cuatrocientos cuarenta mil pesos M/cte pesos ($ 28.440.000) moneda legal colombiana incluido IVA de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el futuro contratista, 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 (21) de (10) de 2020.

OBJETO:
Contratar la prestación de servicios personales de carácter temporal de diferentes áreas del conocimiento para desarrollar los programas de formación complementaria virtual en el área de seguridad y salud en el trabajo 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	Diseño, Preparación y alistamiento de material semilla para el programa complementario virtual en las fichas 2092790, 2092793, 2092794, 2092806, 209289	Diseño del material complementario Drive: obligaciones del contrato/ en la carpeta de

	Formación Profesional Integral.		obligaciones Nº 1
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	Estudio y Revisión del manual Rol Instructor, nueva plataforma TERRITORIUM Version 3.1 en la plataforma/ ambiente de entrenamiento	Manual de Rol del Instructor nueva plataforma TERRITORIUM Version 3.1 Pantallazo capacitación en manejo de plataforma Drive: obligaciones del contrato/ en la carpeta de obligaciones Nº 2
4	Participar en procesos de promoción de los programas de Formación Profesional Integral, servicios y actividades de divulgación tecnológica programados por el Centro	Se promociono por medio de redes sociales la oferta de formación virtual	Pantallazo con la publicacion en la red social Drive: obligaciones del contrato/ en la carpeta de obligaciones Nº 4
5.	Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de Formación Profesional	Se diligencia el formato GTH_F_V06_FORMATO INFORME MENSUAL DE EJECUCION PARA EL MES DE MARZO 2020	Informe mensual de ejecucion Drive: obligaciones del contrato/ en la carpeta de obligaciones Nº 5

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

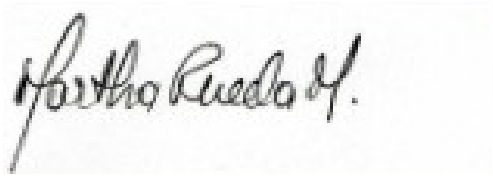
(9403348699) de Aportes en Linea, periodo de pago Febrero de 2020. (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites"*)

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

Firma
SANDRA ISABEL AGUIRRE MORALES
Contratista
C.C. No. 1.101.753.238

Recibí a satisfacción:



MARTHA RUEDA MONCADA
Supervisora Contrato CO1.PCCNTR.1391627 DE 2020