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	**53925-710872**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	RUBY ALEXANDRA QUIROGA TORRES	**C.C.**	63.437.059	**IP/Nº de contacto**	3204946333
Correo electrónico contratista:	rquirogat@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:	BANCO AGRARIO DE COLOMB	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	460460064490
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:	1376517/2020			**Nº Compromiso SIIF**		**14520**	
Valor Total del Contrato	$ 21.330.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 20.026.500	**2**	**Del**	**01/03/2020**	**Al**	**31/03/2020**	**$ 3.555.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 16.471.500		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	$ 1.303.500			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.858.500**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.339.824**	**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	----------	**8606083357**
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	$ 1.113.275	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.339.824,00	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

COMPLEMENTARIO DE PRIMEROS AUXILIOS EN VELEZ 48 HORAS
FORMACIÓN DE LA COMPETENCIA PREVENIR INFECCIONES EN LAS PERSONAS Y SU ENTORNO DE ACUERDO CON PROTOCOLOS ESTABLE. 114 HOR
APOYO AL PROCESO DE SELECCIÓN A LOS ASPIRANTES DE LA FORMACIÓN DE ENFERMERIA VELEZ 6 HORAS
PARTICIPACIÓN DE REUNIÓN DE LA FASE 2

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.

Ruby Alexandra Quiroga Torres

RUBY ALEXANDRA QUIROGA TORRES
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

Banagrario

ASOPAGOS S.A.

RAZON SOCIAL :	RUBY ALEXANDRA QUIROGA TORRES
IDENTIFICACION:	CC-63437059
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-03-19
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-03-13
FECHA DE PAGO:	2020-03-18
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AGRARIO
PERIODO PENSION:	2020-02
PERIODO SALUD:	2020-02
NUMERO PLANILLA:	8606083357
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8600532154
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.421.000	$ 0	$ 0	$ 700	$ 177.700	$ 178.400
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.421.000	$ 0	$ 0	$ 900	$ 227.400	$ 228.300
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.421.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 14.900	$ 15.000
		Total a pagar		$ 4.263.000	$ 0	$ 0	$ 1.700	$ 420.000	$ 421.700

Ruby Alexandra Quiroga T

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/04/2020

Scanned by TapScanner

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Vélez, Marzo del 2020

Señor (a)
MARTHA RUEDA MONCADA
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.1376517 DE 2020**
Coordinador Académico
Centro de Gestión Agro empresarial del Oriente
Vélez

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

Referencia: No CO1.PCCNTR.1376517del año (2020)

RUBY ALEXANDRA QUIROGA TORRES, identificado con la cédula de ciudadanía No. 63437059 de Vélez, 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: Se fija como valor total del contrato la suma de **Veintiún millones trescientos treinta mil pesos ($ 21.330.000) 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 ($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: 19 de Agosto de 2020.

OBJETO:
Prestación de servicios personales de carácter temporal para desarrollar los programas de formación titulada y complementaria en el área Salud del 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.	Alistamiento a la formación profesional, correspondiente a la ficha de complementaria y formación técnica de enfermería 1836905	Guías, utilizadas en la formación, drive del mes de marzo.
2	Dar cumplimiento estricto a los Manuales del Sistema Integrado de Gestión y demás normas que regulan la Formación	Cumplimiento a la fase 2 con proceso de entrevista a los fase 2 de la formación de	Consolidado de firma ejecutor de salud para el proceso de la

	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	enfermería	fase 2 , drive de marzo
3	Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes.	Evaluación de la formación complementaria 2077697 de Primeros Auxilios	Consolidado de evaluación de la ficha 2077697, registro fotográfico, drive de Marzo.
5	Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de Formación Profesional.	Rendir informe mensual de las actividades de las formaciones atendidas	Informe mensual , drive Marzo
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.	Reportar actividades en Sofía y registro de los juicios valorativos de la formación complementaria	Consolidado de registro de juicios valorativos de la ficha 2077697, drive de Marzo.
12	Las demás que se requieran para el cumplimiento del contrato.	Dar cumplimientos con los lineamientos de supervisora	Correo electrónico

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, (8606083357) EXPEDIDO por ASOPAGOS. Correspondiente al mes de **FEBRERO** del año 2020(Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites"*)

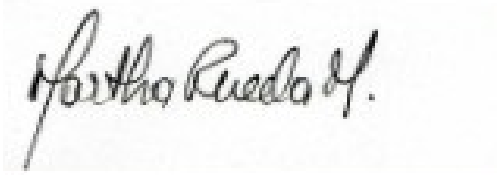
Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,



Nombres y apellidos
Contratista
C.C. No.63437059

Recibí a satisfacción:



MARTHA RUEDA MONCADA
Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR. 1376517 de 2020