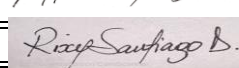
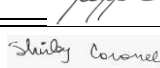
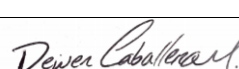


		SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA		LUGAR: S/LARGA FECHA: 14/12/2020 REGIONAL: ATLANTICO
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: DEINER EDUARDO CABALLERO MANGA			IDENTIFICACIÓN C.C. No 1.047.338.233	
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CENTRO AGROECOLOGICO Y AGROINDRUSTRIAL- SABANALARGA	
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO		CO1.PCCNTR.1309669-2020		
CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO				
LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	☒	CESIÓN	☐	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO
				TERMINACIÓN UNILATERAL
DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES		
		NOMBRES	FIRMA	
GESTIÓN DE TIC	X	JORGE LUIS PINEDO CABARCAS		
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	MARLON CAMACHO SAUCEDO		
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	HILDA ORTIZ		
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	VERA DE JURE / RIXY SANTIAGO		
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	LILIANA SIERRA ACEVEDO		
CONTABILIDAD	X	LEIBER ALVAREZ URECHE		
TESORERIA	X	MARTHA BERMUDEZ RIVERA		
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	HILDA ORTIZ		
BIBLIOTECA	X	SHIRLEY CORONELL SALAS		
PRODUCCION DE CENTRO		YACERIS CASTRO		
OTRO				
SUPERVISOR DE CONTRATO		HILDA ORTIZ		
ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)				
OTROS:				
<div style="text-align: right;">  Firma del Contratista </div>				

Sabanalarga, Diciembre de 2020

Señor (a)

HILDA ESTHER ORTIZ SALAZAR

SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1309669-2020

Cordinadora Academica

Cedagro.

Sabanalarga

Asunto: Informe de anomalía para cargar documentos Mes Diciembre del año 2020 en SECOP II

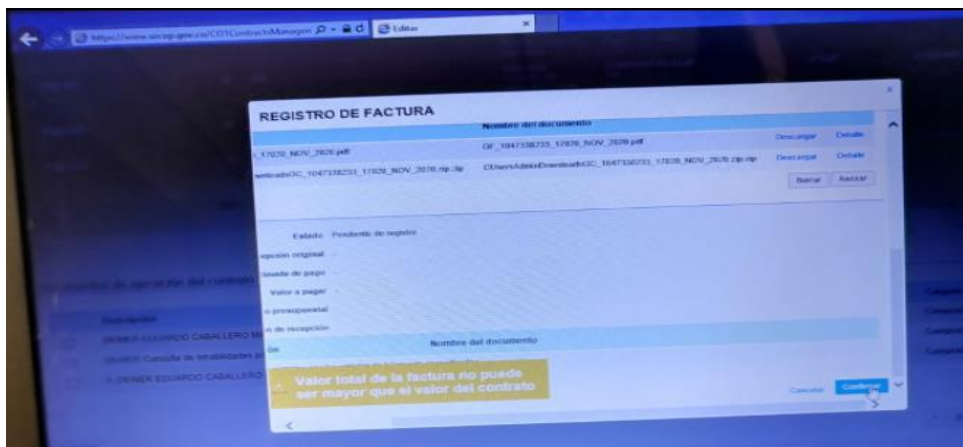
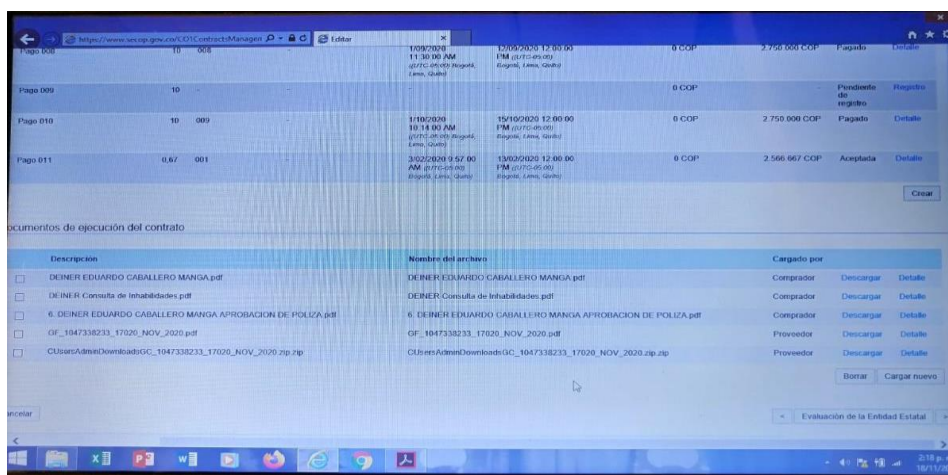
Referencia: No CO1.PCCNTR.1309669-2020

Yo Deiner Eduardo Caballero Manga, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.047.338.233 de Santo Tomas, en mi calidad de Contratista del SENA, en Cedagro, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe en los hechos al subir mi cuenta del mes de Diciembre de 2020 mes objeto de cobro.

Me permito informar a través de esta carta la situación que se está presentando desde el día 11 de Diciembre 2020 al cargar mis documentos Gestión contable (GC) y Gestión Financiera (GF) en la plataforma SECOP II en el punto 7. Ejecución de Contrato, correspondientes para la cuenta de pago del mes de Diciembre del 2020 que aun hoy 14 de Diciembre de 2020 continúa la anomalía en la plataforma al cargar los documentos requeridos para el pago. Al adjuntar los documentos arroja un mensaje de color amarillo, el cual dice " el valor total de la factura no puede ser mayor que el valor del contrato". Les solicito muy respetuosamente me colabore para que la plataforma me pueda aceptar la información y se me realice el pago del mes correspondiente en mención. Le agradezco de ante mano su valiosa y pronta colaboración en este sentido. Quedo atento a cualquier requerimiento.

Anexo imágenes de los pantallazos de la plataforma SECOP II de la situación de la información antes descrita.

Además, les informo que los documentos están cargados en la parte inferior de Documentos ejecución del contrato para su revisión y correspondiente pago del mes de Diciembre 2020.



Evidencias

Pantallazos de las imágenes de la Plataforma SECOP II

Deiner Caballero M.
Deiner Caballero Manga
Contratista
C.C. No. 1.047.338.233

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLOGICO Y AGROINDUSTRIAL - ATL		Código Regional	8
			Código Centro	910310
			Fecha Elaboración	Diciembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	10767-042829
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: DEINER EDUARDO CABALLERO MANGA Correo electrónico contratista: decaballero33283@misena.edu.co		C.C. 1.047.338.233	IP/N° de contacto 1	
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	N° Cuenta 47782550639	
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		
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: ☐ N/A				
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: ☐ N/A				
Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: ☐ N/A				
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 1309669/2020		N° Compromiso SIIF 17020		
Valor Total del Contrato \$ 27.500.000	N° Pago 11	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 183.333,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 183.333	Del 01/12/2020	Al 02/12/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 0	Comisiones		\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 183.333	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°		0,00%	
Ingresos por comisiones \$ 0	Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0	Menos, ReteFuente Otros Ingresos		\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 183.333	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 0				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Diciembre	Noviembre		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	4366267474		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 877.803	\$ 1.100.000	Valor Base retención en la fuente	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 109.800	\$ 137.500	Valor Base retención en la fuente ICA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 140.500	\$ 176.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00 19%
ARL II	\$ 9.200	\$ 11.500	Menos Retención en la Fuente	0,00 0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA	0,00 15%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299	0,00 1,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%
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	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 4.633		VALOR A PAGAR	\$ 183.333,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			
SON: CIENTO OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Impartir formación Profesional del programa SER en el curso de fortalecimiento en Buenas practicas Porcinas a los Aprendices ubicado: En los Municipios de Galapa Fortalecimiento en implementación del programa de certificación de BPP (2224316) Utilizar las TIC como herramienta para socializar con nuestros aprendices (vídeos- talleres- Diapositivas enviados por grupos de wasat Crear carpetas en Drive con sus respectivas fichas las cuales contienen: Guías de Aprendizaje Material de apoyo-Evidencias de Activida Recibir Capacitación de DESARROLLO DE HABILIDADES PARA EL DESEMPEÑO DEL INSTRUCTOR Lineamientos programa SER- Estado de Emergencia, Centro de Calificación Zoom, Uso eficiente de Navegadores				
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.			DEINER EDUARDO CABALLERO MANGA 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,	
			HILDA ESTHER ORTIZ SALAZAR INSTRUCTOR	
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				
CARMEN SOFIA DAZA BELTRAN SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 140.500	\$ 0	\$ 140.500
SUBTOTALES:										\$ 140.500	\$ 0	\$ 140.500

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 109.800		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 109.800
SUBTOTALES:													\$ 109.800	\$ 0	\$ 0	\$ 109.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 9.200	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200
SUBTOTALES:									\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200

[illegible]

TOTAL	\$ 259.500
--------------	-------------------