



INFORME DE SUPERVISION

INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN

CONTRATO No.:					1884865			
OBJETO:					PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEL ÁREA TEMATICA DE INFORMATICA DISEÑO Y DESARROLLO DE SOFTWARE – INFRAESTRUCTURA DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN REGULAR DEL CENTRO AGROECOLOGICO Y EMPRESARIAL DE FUSAGASUGÁ DE LA REGIONAL CUNDINAMARCA.			
VALOR INICIAL:					\$9.475.375			
VALOR ADICIONAL:					N/A			
PLAZO INICIAL:					Dos (2) meses y quince días (15)			
PLAZO ADICIONAL:					N/A			
CONTRATISTA:					ABDUL AREIZA OCAMPO			
REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO:					71.330.157-1			
RÉGIMEN:					Común		Simplificado X	
SUPERVISOR:					JUAN PABLO CAGUA DIAZ			
INTERVENTOR CONTRATO:					N/A			
ANTICIPO (XXX%)					N/A			
FECHA DE INICIACIÓN:					02 DE OCTUBRE DEL 2020			
ANTICIPO					N/A			
ACTA DE SUSPENSIÓN	Nº	Nº	Nº	Nº	N/A	N/A	N/A	N/A
ACTA DE REINICIACIÓN	Nº	Nº	Nº	Nº	N/A	N/A	N/A	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN:					16 DE DICIEMBRE DE 2020			
MUNICIPIO:					FUSAGASUGA			
VALOR A PAGAR					\$3.790.150			
PAGO No.					2			
PERIODO DEL PAGO					DESDE		01 NOVIEMBRE DEL 2020	
					HASTA		30 NOVIEMBRE DEL 2020	
Nº DE PAGOS REALIZADOS					1			

Con base en los informes presentados por el (la) contratista **ABDUL AREIZA OCAMPO** respecto a las actividades ejecutadas en el presente contrato y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros del Centro Agroecológico y Empresarial, tomando como base la presente acta de recibo parcial con un valor a pagar de \$3.663.812

CERTIFICO QUE:

De acuerdo con las condiciones establecidas en el presente contrato, y una vez revisada la documentación suministrada por el (la) contratista **ABDUL AREIZA OCAMPO** con relación al desarrollo y ejecución del mismo, las actividades fueron realizadas durante la ejecución en el período correspondiente.

Por lo anterior, el suscrito supervisor (a) **JUAN PABLO CAGUA DIAZ**, hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos en la ejecución del objeto del contrato.

Se expide en Fusagasugá, a los 30 días del mes de octubre de 2020.

JUAN PABLO CAGUA DIAZ
Supervisor del contrato

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CUNDINAMARCA		Código Regional	25
			Código Centro	951010
			Fecha Elaboración	30 noviembre de 2020
	CENTRO AGROECOLOGICO Y EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA - SERVICIOS PR		Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	03315-173372
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		ABDUL AREIZA OCAMPO	C.C.	71.330.157
Correo electrónico contratista:		aareizao@sena.edu.co	IP/N° de contacto	
Régimen del IVA:		☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	
		☐ NO	Es declarante de renta?	
		☐ NO	Es Pensionado?	
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	10132893670
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:	1884865/2020	N° Compromiso SIIF	88620	
Valor Total del Contrato	\$ 9.475.375	N° Pago	2	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 5.811.563	Periodo objeto de pago	Del 01/11/2020 Al 30/11/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 2.021.413	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.790.150	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, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.790.150	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.518.463			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Noviembre	Octubre	Valor Base retención en la fuente	2.518.463,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	46318469	46318469	Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.950,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 1.516.060	\$ 1.465.525	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 189.600	\$ 183.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 242.600	\$ 234.500	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL II	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 15.900	\$ 15.400	Reteica - 8299	33.580,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 3.560.700	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Dependientes hasta	\$ 1.139.424	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Salud hasta	\$ 569.712	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 3.756.570,00
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 839.488		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Impartir formación a las siguientes fichas: 2230443 WORD BASICO Impartir formación a las siguientes fichas: 2231835 - MANEJO BASICO DE LA HERRAMIENTA DE HOJAS DE CALCULO EXCEL Impartir formación a las siguientes fichas: 2238698 - WORD BASICO Proceso de Matricula Aprendices Solicitud de documentos descarga de documentación en la pagina de la registraduría				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:			ABDUL AREIZA OCAMPO EL CONTRATISTA	
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.				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.			JUAN PABLO CAGUA DIAZ INSTRUCTOR G09	
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				
JIMMY GONZALO MALDONADO NOVOA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-11-11, 08:19:13 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2020
Empresa	ABDUL AREIZA OCAMPO
CEDULA CIUDADANIA	CC 71330157
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	46318469
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	797489183
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 411.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 226.700	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 177.100	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 7.400	\$ 0
SubTotales:				\$ 411.200	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 411.200

