OK

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER

Código Regional	68
Código Centro	922510
Fecha Elaboración	Febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20
ID de Proceso	01658-452020

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	ADRIANA RINCON AVENDAÑO arincona@sena.edu.co	C.C.	52.795.835	IP/N° de contacto	15535
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	SI	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	SI	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	17728607645
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 $ 124.625.000		NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° del contrato:	1309530/2020			N° Compromiso SIIF	2820		
Valor Total del Contrato	$ 40.920.000	N ° Pago	Periodo objeto de pago				Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 40.300.000	2	Del	01/02/2020	Al	29/02/2020	$ 3.720.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 36.580.000		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.720.000	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	$ 620.000		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.340.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.868.075**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Febrero	Enero
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	———	**40224989**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.488.000	$ 877.803
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 186.000	$ 109.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 238.100	$ 140.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 7.800	$ 4.600
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	$ 51.500	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 40.300	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 1.700	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 956.025	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.868.075,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.295.900,00	
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 - 8299	19.775,00	0,600%
-	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	**$ 3.700.225,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se diseñó la metodología para identificar la propuesta gráfica de los cursos semillas virtuales los cuales serán cargados en el nuevo LMS para optimizar y garantizar un excelente diseño de unidades temáticas y componentes formativos.
Se identificaron imágenes como banners para actualizar y así la redacción de textos lso cuales son recursos educativos de las semillas
Se Revisó más semillas de los cursos virtuales cargados a la nueva plataforma LMS Territorio, para verificar su funcionamiento con el rol de instructor.
Se propusó formato para la revisión de cada una de las rutas asociadas a las 27 semillas iniciales.
Se socializó y se dirigió al equipo encargado, las orientaciones de la revisión de las rutas de las semillas para hacer registro de los hallazgos y se resolvieron las inquietudes de los compañeros.
Apoyé en la creación de 3 actas las cuales hacen referencia a las reuniones llevadas a cabo con el equipo.
Participé en reuniones virtuales con el equipo técnico de territorio para identificar las nuevas herramientas del LMS.
Pago de mes de enero de 2020
Desarrollé y consolidé las actividades realizadas en febrero en este informe
Apoyé las actividades delegadas y estuve presente en las reuniones del equipo.

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 veridica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

ADRIANA RINCON AVENDAÑO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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,

JAVIER DIAZ DIAZ
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

JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Floridablanca Santander, 21 de Febrero de 2020

Señor (a)
Javier Díaz Díaz
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **1309530**
Coordinador de formación
Centro industrial del diseño y la manufactura
Floridablanca

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

Referencia: No 1309530 del año 2020

Adriana Rincón Avendaño, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.795.835 de Bogotá, en mi calidad de contratista del SENA, 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 Cuarenta Millones Novecientos Veinte Mil Pesos moneda corriente ($ 40.920.000,00), esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago proporcional al tiempo ejecutado a partir del acta de inicio. b) pagos iguales mensuales por valor de Tres Millones Setecientos Veinte Mil pesos moneda corriente ($ 3.720.000,00) y c) un pago final proporcional al tiempo restante de la duración del contrato, por un periodo de 11 meses.

Plazo: Será hasta el 25 de Diciembre de 2020.

OBJETO:
Prestar los servicios profesionales de carácter temporal como diseñador web para la construcción de documentos de hipertexto diseño de interfaces para contenidos web creación de piezas gráficas y material de apoyo multimedia que se requieran en la implementación de recursos educativos digitales de los programas en las diferentes modalidades de formación de acuerdo con el modelo pedagógico del sena los lineamientos del sistema de gestión integral y de calidad y la normatividad vigente.

CLÁUSULA (No. de cláusula donde se encuentren las obligaciones del contratista)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1.	Elaborar propuesta visual y definir el lenguaje gráfico a usar en un recurso educativo digital (esquema cromático, recursos digitales de identidad, iconografía, diagramación, estilos de texto)	Se diseñó la metodología para identificar la propuesta gráfica de los cursos semillas virtuales los cuales serán cargados en el nuevo LMS para optimizar y garantizar un excelente diseño de unidades temáticas y componentes formativos.	https://drive.google.com/drive/u/1/folders/19w2ktNGD8LHcS7cYO15PJGImje1ASYG
2.	Realizar el diseño UI/UX de las páginas web asociadas a un recurso educativo digital, usando sistemas de diagramación basado en 12 columnas y entregar al desarrollador front-end un prototipo (wireframe} en adobe XD o en Sketch, donde se describa la arquitectura del contenido, la interactividad y los estados de los componentes del recurso web.	No se realizaron actividades de este tipo durante el periodo.	No aplica.
3.	Cargar y/o actualizar los contenidos (textos, imágenes, videos} en formato HTML y los estilos CSS de las páginas web que hagan parte de un recurso educativo digital.	Se identificaron imágenes como banners para actualizar y así la redacción de textos lso cuales son recursos educativos de las semillas	https://drive.google.com/open?id=1PsPaX055PAh0sPjXT8891nO-WJ8rZ5F2
4.	Generar gráficas de apoyo (digitalización, vectorización, colerización, retoque digital, ilustración} al contenido de los recursos educativos digitales.	No se realizaron actividades de este tipo durante el periodo.	No aplica.
5.	Diseño de diapositivas y material de apoyo usadas en las producciones audiovisuales de un recurso educativo digitales.	No se realizaron actividades de este tipo durante el periodo.	No aplica.
6.	Producción de documentos PDF y/o libros electrónicos que sirvan como material de apoyo en la construcción de un programa de formación.	No se realizaron actividades de este tipo durante el periodo.	No aplica.

7.	Diseño de material infográfico interactivo y contenido multimedia.	No se realizaron actividades de este tipo durante el periodo.	No aplica.
8.	Realizar la propuesta gráfica de las actividades didácticas de un programa de formación según el guion proporcionado por la diseñadora instruccional.	No se realizaron actividades de este tipo durante el periodo.	No aplica.
9.	Construir actividades didácticas interactivas mediante el- uso de plantillas web o herramientas que generan código html a través de interfaces de arrastrar y soltar.	No se realizaron actividades de este tipo durante el periodo.	No aplica.
10.	Elaboración de piezas gráficas para realizar la ambientación de la semilla de un programa de formación.	No se realizaron actividades de este tipo durante el periodo.	No aplica.
11.	Revisión y retroalimentación de los recursos digitales entregados por los diseñadores web pares, con el objetivo de verificar el cumplimiento de estándares de calidad.	Se Revisó más semillas de los cursos virtuales cargados a la nueva plataforma LMS Territorio, para verificar su funcionamiento con el rol de instructor.	https://drive.google.com/drive/u/1/folders/14fGgnuZKhwKGLHYc8N-Pr5cBdGdgKfvO
12.	Resolver los requerimientos de ajustes que se determinen en la revisión de las piezas y recursos gráficos elaborados.	Se propusó formato para la revisión de cada una de las rutas asociadas a las 27 semillas iniciales.	https://drive.google.com/open?id=1QcW7bEFwZHSAD4hS6D4iuBTTyv4xaecVnM9LO1AHvJE
13.	Participar en actividades de revislón, retroalimentación y actualización del procedimiento de desarrollo curricular y sus documentos asociados; así como en las actividades de transferencia establecidas por la Dirección de Formación Profesional.	Se socializó y se dirigió al equipo encargado, las orientaciones de la revisión de las rutas de las semillas para hacer registro de los hallazgos y se resolvieron las inquietudes de los compañeros	https://drive.google.com/open?id=1M4J0LCT4FC-pw9SahdgzA5REuckeFZbQ
14.	Presentar informes de actividades y demás documentos requeridos por el responsable de diseño y	Apoyé en la creación de 3 actas las cuales hacen referencia a las reuniones llevadas a cabo con el equipo.	https://drive.google.com/open?id=1332bPT12bLjMihfkyr8mhlGWegXKmCjL

	desarrollo digital, a fin de entregar avances de las responsabilidades asignadas en coherencia con el plan operativo establecido y los cronogramas de trabajo.		
15.	Asistir a las reuniones y demás jornadas que se adelanten o sean requeridas desde la Dirección de Formación Profesional de la Dirección General.	Participé en reuniones virtuales con el equipo técnico de territorio para identificar las nuevas herramientas del LMS.	https://drive.google.com/open?id=191Of8VIndbEBR2rbJ8snm60McNktafbZ
16.	Afiliarse al Sistema General de Pensiones, Empresa Promotora de salud y Aseguradora de Riesgos Profesionales ARP	Pago de mes de enero de 2020	Planilla pagada
17.	Presentar informe mensual de metas, indicadores y ejecución técnica de proyectos de acuerdo al objeto del presente contrato	Desarrollé y consolidé las actividades realizadas en febrero en este informe	Informe de actividades enero
18.	Las demás que se hagan necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual	Apoyé las actividades delegadas y estuve presente en las reuniones del equipo.	Relacionadas en las evidencias

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 desplazamienta en fecha posterior a la presentación del infarme 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 **40224989**, expedido por compensar - mi planilla al mes de enero de 2020 (Decreto Ley 2106 de 2019 - Decreto Ley Antitrámites)

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,



Firma
Adriana Rincón Avendaño
Contratista
C.C. No. 52.795.835

Recibí a satisfacción:



Firma
Javier Díaz Díaz
Supervisor(a) Contrato 1309530 de 2020
Coordinador de formación

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52795835	ADRIANA RINCON AVENDANO		KR 74 BIS NO 64 F 93	4372049	ADRY015@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-01	2020-01	I	28/01/2020	40224989	$93.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Extranjero	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52795835	RINCON AVENDANO ADRIANA	58	0			N	X																230301	321.862	51.500	0	0	0	0	EPS008	321.862	40.300	14-23	321.862	1	1.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52795835	ADRIANA RINCON AVENDANO	KR 74 BIS NO 64 F 93	4372049	ADRY015@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-01	2020-01	I	28/01/2020	40224989	$93.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	40.300	0		0		0	0	0	0	40.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	51.500	0	0	0	0	0	0		51.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	1.700				1.700	0	0	1.700			17	1.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	40.300	40.300
Pensión	1	51.500	51.500
Riesgos Laborales	1	1.700	1.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	93.500	93.500

PAGADA
40224989

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información