SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL SANTANDER**
**CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **68** |
| **Código Centro** | **954610** |
| **Fecha Elaboración** | **Marzo de 2019** |
| **Versión** | **FEBRERO 2019 - 2,19** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | CARLOS ALIRIO VILLAMIL GALEANO | **C.C.** | 13.956.635 | **IP/Nº de contacto** | 7563414 |
| **Correo electrónico contratista:** | yiyovillano@misena.edu.co | | | | |
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Es declarante de renta?** | NO | **Es Pensionado?** | NO |
| **Sus ingresos en el 2018 Superaron $46.418.000** | NO | **Inducción SST** | SI | **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** | SI |
| **Banco al cual consignar:** | BANCOLOMBIA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | 32992387121 |
| **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 2019 supera los $ 113.091.000** | | NO | |

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 868284/2019 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **18719** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 25.196.375 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 25.196.375 | **1** | **Del** | **06/03/2019** | **Al** | **31/03/2019** | **$ 2.210.208,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 22.986.167 | | Comisiones | | | $ 0,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 2.210.208 | | 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 | $ 0 | | Menos, Retefuente Comisiones | $ 0 |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 2.210.208** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.468.581** | | **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** | ---------- | **39338248** | Valor Base retención en la fuente | 1.468.581,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 884.083 | $ 0 | Valor Base retención en la fuente ICA | 1.958.108,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 110.600 | $ 0 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 141.500 | $ 0 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 | Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| ARL II | $ 9.300 | $ 0 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | | Reteica - 8543 | 3.916,00 | 0,200% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | $ - | | - | 0,00 | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000 | $ - | | - | 0,00 | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.427.000 | $ - | | - | 0,00 | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | | | |
| 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 $ 1.096.640 | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta $ 548.320 | $ - | | | | |
| Renta Exenta 25% $ 8.224.800 | $ 489.527 | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | **VALOR A PAGAR** | **$ 2.206.292,00** | |

**SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS SEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha 1866472 Panadería, Puente Nacional, días 21, 22, 23, 24. Horario 8:00 a 12:00 y 14:00 a 20:00 — 40 horas
Elaboración de diferentes tipos de pan, masas dulces, de sal. Reconocimiento de materias primas
Ficha 1866652 Galletería, Puente Nacional, días 25, 26, 27, 28. Horario 8:00 a 12:00 y 14:00 a 20:00 — 40 horas
Elaboración de diferentes tipos de galletas, calibración de equipos

Gestión y alistamiento sofia plus, día 11. — 16 horas

Total horas académicas 80 horas
total horas administrativas 16 horas
Total 96 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.

Carlos A Villamil G

**CARLOS ALIRIO VILLAMIL GALEANO**
**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 M.

**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**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

## 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.

ARUS®
Tecnología + Información + Conocimiento

### 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** | 2019-03-01, 07:26:07 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | febrero de 2019 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | febrero de 2019 |
| **Empresa** | CARLOS ALIRIO VILLAMIL GALEANO |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 13956635 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 39338248 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 419637935 |
| **Banco** | (1007) - BANCOLOMBIA |
| **Valor** | $ 236.100 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.suaporte.com.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 1 | $ 132.500 | $ 0 |
| N901097473 | EPS044 | MEDIMAS EPS | 1 | $ 103.600 | $ 0 |
| | | **SubTotales:** | | $ 236.100 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 236.100 |



**ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.**

**ARUS (antes Enlace Operativo) no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

EXPERTOS en PILA

| | |
|---|---|
| | **INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL** |

Vélez, marzo de 2019

Señor (a)
**MARTHA RUEDA MONCADA**
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.860031
Supervisor contrato
Centro de Gestión Agroempresarial del Oriente
Vélez

**Asunto:** Informe mensual de ejecución contractual Mes marzo del año 2019

**Referencia:** CO1.PCCNTR.860031 del año 2019

Carlos Alirio Villamil Galeano, identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.956.635 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**: El valor total del presente contrato es máximo de Veinticinco millones ciento noventa y seis mil trescientos setenta y cinco pesos M/Cte. ($25196375) incluido IVA de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el futuro contratista. Esta suma será pagada por el SENA al contratista en pagos iguales mensuales por valor de Dos millones seiscientos cincuenta y dos mil doscientos cincuenta pesos ($2652250), o con pagos proporcionales según el tiempo mensual laborado sin exceder el valor total del contrato, en caso de no cumplirse.

**Plazo:** 18 de diciembre de 2019

| **OBJETO:** |
|---|
| Prestación de servicios personales de carácter temporal para desarrollar programas de formación complementaria para población desplazada en el área de panadería en el Centro de Gestión Agroempresarial del Oriente |

**CLÁUSULA CUARTA**

| No | **Obligaciones** | **Acciones realizadas** | **Evidencias** |
|---|---|---|---|
| 1 | Preparar, orientar, desarrollar y apoyar procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucional para los | Planeación pedagogía, desarrollo, orientación de guías de aprendizaje para el cumplimiento de | Carpeta de desarrollo curricular de una ficha ejecutada |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | diferentes grupos poblacionales objeto de Formación Profesional Integral | ejecución curricular de las fichas:<br>1866472 panadería básica<br>1866652 galletería básica | |
| 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 | Utilizar los formatos actualizados que se requieren para la ejecución de la formación.<br><br>Generar listados de aprendices | Listas de asistencia<br><br>Fichas de caracterización |
| 3 | Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes. | Diligenciamiento de instrumentos de evaluación de acuerdo a la ejecución curricular. | Plan de trabajo, juicios evaluativos |
| 4 | Participar en procesos de promoción de los programas de Formación Profesional Integral, servicios y actividades de divulgación tecnológica programados por el Centro. | Ayuda en la promoción de los programas de titulada de la oferta educativa 2019 | Volante oferta educativa 2019 |
| 5 | Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de Formación Profesional. | Realizar plan de trabajo | Plan de trabajo |
| 6 | Responder por la integridad y buen uso de materiales, equipos y demás elementos de la institución puestos bajo su cuidado para desarrollar labores propias de su cargo. | Orientación a los aprendices sobre el uso correcto de la maquinaria y equipo destinados para el desarrollo del programa de formación | Evidencia fotográfica del correcto uso de los equipos |
| 7 | Reportar en el sistema Sofia Plus en un plazo máximo de 5 días hábiles, todas las actividades que de acuerdo | Creación de rutas de aprendizaje y asociación de aprendices a las mismas | Asociación a rutas de aprendizaje |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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 | | |
| 8 | Contar con la certificación vigente de la norma de competencia “Orientar Procesos Formativos Presenciales Con Base En Los Planes De Formación Concertados” o la actualización “Orientar Formación Presencial De Acuerdo Con El Procedimiento Técnico Normativo” o en su defecto deberá aplicar el proceso | Certificación en la NCL 240201056 | Certificación NCL |
| 9 | Hacer cumplir y cumplir con el reglamento del aprendiz. | Verificar y recordar el comportamiento de los aprendices y buen uso de sus elementos. | Evidencia fotográfica del correcto uso de la indumentaria de trabajo. |
| 10 | Hacer seguimiento y evaluar la etapa productiva de los aprendices que les sean asignados para dicho fin. | A la fecha desde la coordinación académica no me han asignado aprendiz para seguimiento de etapa productiva | A la fecha desde la Coordinación académica no me han asignado aprendiz para seguimiento de etapa productiva. |
| 11 | Custodiar, organizar y archivar los documentos producidos por la dependencia. | Estar revisando los formatos de Ejecución de la formación profesional. | Reportes de inscripción |
| 12 | Las demás que se requieran para el cumplimiento del contrato | Inducción / reinducción en seguridad y salud en el trabajo | Certificado inducción SST |

| | |
|---|---|
| | **INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL** |

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto informe **(formato informe legalización desplazamiento- contratista GTH-F-087)**, en el que relacioné las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

| 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 de 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, fotocopia de la planilla- recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, planilla N° 39338248 expedido por ARUS(antes enlace operativo) correspondiente al mes de febrero del año 2019.

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,



**CARLOS ALIRIO VILLAMIL GALEANO**
**Contratista**
**C.C. No. 13.956.635 De Vélez**

Recibí a satisfacción:



**MARTHA RUEDA MONCADA**
**Supervisor(a) Contrato Nº.CO1.PCCNTR.860031 de 2018**

## Hace constar:

Que el Sr(a) CARLOS ALIRIO VILLAMIL GALEANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 13956635 realizó el día 11/04/2019 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

---

## Compromiso SST:

Yo CARLOS ALIRIO VILLAMIL GALEANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 13956635 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.



Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA

Vélez, 12 de abril de 2019

Señores
SENA
Regional

**ASUNTO: CERTIFICACIÓN DE MI CONDICIÓN DE OBLIGADO O NO A DECLARAR RENTA POR EL AÑO GRAVABLE 2018.**

Yo, Carlos Alirio Villamil Galeano, identificado con cédula de ciudadanía No. 13956635, vinculado actualmente con el SENA, certifico bajo la gravedad de juramento (Art. 442 del Código Penal) lo siguiente:

1) Que sí califico en la categoría de empleado establecida en el art. 329 del E.T. (creado con el art. 10 de la Ley 1607 de diciembre 26 de 2012), pues actualmente soy residente en Colombia (Art. 10 del E.T.) y mis ingresos brutos sí provienen en un 80% o más de mis rentas laborales.

2) Que por el año gravable 2018, NO estoy obligado a declarar renta según los requisitos contemplados en el Art. 7 del Decreto 2243 del 24 de noviembre 2015.

Para constancia de lo anterior, firmo en Ciudad a los 12 días del mes de abril del año 2019.

Atentamente

Carlos A Villamil G

_____

CARLOS ALIRIO VILLAMIL GALEANO

CC 13956635 de Vélez