FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

REGIONAL SANTANDER

CENTRO ATENCION AGROPECUARIO - SANTANDER

| | |
|---|---|
| Código Regional | 68 |
| Código Centro | 912210 |
| Fecha elaboración | 22de abril de 2019 |
| Versión | 2.19 feb-19 |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista: | JAIME AUGUSTO ORTIZ SALAZAR | C.C. | 13.715.391 | IP/Nº de contacto | 3153809866 |
| Correo electrónico contratista: | jaimeaugusto@misena.edu.co | | | | |
| Régimen del IVA: | NO RESPONSABLE | Es declarante de renta? | NO | Es Pensionado? | NO |
| Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? | NO | Inducción SST | SI | Presta Servicios Excluidos de IVA ? | NO |
| Banco al cual consignar: | AV VILLAS | Tipo de cta | AHORROS | Nº Cuenta | 930866574 |
| Sus ingresos en el 2018 fueron iguales o superiores a $46'418.000 | 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: 787811/2019

Nº Compromiso SIIF: 9219

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Valor Total del Contrato | $ 36.306.768 | N ° Pago | Periodo objeto de pago | | | | Valor Bruto Pago |
| Saldo Anterior del Contrato | $ 28.947.288 | 3 | Del | 04/04/2019 | Al | 30/04/2019 | $ 3.311.766,00 |
| Nuevo Saldo del Contrato | $ 25.635.522 | | Comisiones | | | $ 0 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | |
|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.311.766 |
| Ingresos por comisiones | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 |
| TOTAL INGRESOS DEL PERIODO | $ 3.311.766 |
| BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE | $ 2.200.625 |

| | |
|---|---|
| Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | 0,00% |
| Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Menos, Retefuente Comisiones | $ 0 |
| Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO | $ 0 |

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS: 0 — 4271367894

| | | APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO | APORTES DEL MES ANTERIOR |
|---|---|---|---|
| Ingreso Base de Cotización IBC | 0 | $ 1.324.706 | $ - |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 165.600 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 212.000 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL | II | $ 13.900 | $ 0 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC | | $ - | |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias | $ 7.128.000 | $ - | |
| Intereses Préstamo de Vivienda | $ 3.427.000 | $ - | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Dependientes hasta | $ 1.096.640 | $ - | |
| Salud hasta | $ 548.320 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 8.224.800 | $ 733.542 | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 2.200.625,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 2.934.166,00 | |
| 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 | 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% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Descuentos de Libranza (Si tiene) | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| VALOR A PAGAR | $ 3.311.766,00 | |

SON: TRES MILLONES TRECIENTOS ONCE MIL SETECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE.

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación en el progrma TÉCNICO PRODUCCION AGROPECUARIA en articulación con la media en la ficha 1628634 en los colegios el portico y la ceiba del municipio RIONEGRO
Impartir formación en el progrma TÉCNICO PRODUCCION AGROPECUARIA en articulación con la media en la ficha 1624952 en los colegios la plazuela e institución Educativa palmira en los municipios de Zapatoca y San Vicente de Chucuri
Impartir formación en el progrma TÉCNICO PRODUCCION AGROPECUARIA ECOLOGICA en articulación con la media en la ficha 1624911 en los colegios Rafael Ortiz Gonzalez y la ceba del municipio de Santa Barbara

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.

JAIME AUGUSTO ORTIZ SALAZAR
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 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,

NORMAN CARRILLO RAMIREZ
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

LEONARDO HERNANDEZ SILVA
SUBDIRECTOR DEL CENTRO G02

# INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Piedecuesta, 22 de Abril del 2019

Señor (a)
**NORMAN CARRILLO**
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.787811
Coordinador Académico
Centro de Atención al Sector Agropecuario
Piedecuesta

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

**Referencia:** No 787811 del año 2019

(JAIME AUGUSTO ORTIZ SALAZAR, identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.715.391 de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA, en el Centro de Atención al Sector Agropecuario, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios No CO1.PCCNTR.787811 del 30 de Enero del año 2019, a continuación presento el Informe de actividades realizadas durante el período comprendido entre el 4 y el 30 de Abril del año 2019.

**Valor y forma de Pago**: de máximo TREINTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO ($ 36.306.768) PESOS MCTE. Incluido IVA, de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca EL CONTRATISTA en pagos mensuales, cada pago será proporcional a los días de ejecución del contrato en el periodo, el valor que corresponde a la prestación del servicio durante un mes, cada pago será proporcional a los días de ejecución del contrato en el periodo, el valor que corresponde a la prestación del servicio durante un mes es TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA ($ 3.679.740) PESOS MCTE, en el mes de Abril se cancelara un valor de TRES MILLONES TRECIENTOS ONCE MIL SETECIENTOS SESENTA Y SEIS ($3.311.766) PESOS MCTE.. Los honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo al cronograma definido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General, en la cuenta de ahorros No. 930866574 AVVILLAS cuyo titular es la Contratista; PARAGRAFO PRIMERO: El cambio de la cuenta por parte del Contratista deberá ser informada al supervisor del contrato con el fin de surtir los trámites pertinentes. PARÁGRAFO SEGUNDO: Para que el SENA pueda adelantar los trámites administrativos para el pago el (la) Contratista debe acreditar previamente el cumplimiento de los requisitos de pago, tales como la certificación expedida por el supervisor del contrato, en la que acredite el cumplimiento a entera satisfacción del objeto y obligaciones del contrato en el respectivo periodo y la certificación de aportes al Sistema General de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales, así como los demás documentos necesarios para el pago.

| | |
|---|---|
| siga CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL · SENA | **INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL** |

**Plazo:** El término inicial pactado fue de nueve (9) meses y veintiséis (26) días, contados a partir de la fecha de inicio del contrato, sin exceder la presente vigencia presupuestal, y empezará a contarse a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución indicados en el contrato.

**Fecha Inicio**: 1 de Febrero del 2019
**Fecha terminación**: 26 de Noviembre del 2019

| **OBJETO:** |
|---|
| Contratar servicios personales de carácter temporal para orientar formación en el programa de Articulación con la Educación Media, conforme a los modelos formativos establecidos del Centro de Atención al Sector Agropecuario CASA – SENA Regional Santander. |

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

| No | Obligaciones | Acciones realizadas | Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1 | Cumplir con el objeto del contrato descrito en los horarios y lugares que el SENA indique. | Asistencia a curso Bienvenida a instructores con el propósito de fortalecer competencias para la formación profesional. | Planillas de asistencia |
| 2 | Dar cumplimiento estricto a las normas que regulan la formación profesional del SENA | Inducción de Seguridad y Salud en el Trabajo | Certificado de realización y aprobación de la evaluación |
| 3 | Reportar en sofia plus en un plazo máximo de tres días, todas las actividades de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo | Se realiza reporte de actividades en la plataforma de SOFIA PLUS | Informe de tiempos del Instructor ABRIL 2019 |
| 4 | Organizar y controlar documentos propios de su labor | Sensibilización con Ing. Henry Herrera sobre manejo de plataforma | Lista de asistencia |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | Dar cumplimiento estricto a las manuales del Sistema Gestión de Calidad y demás normas que regulan la Formación Profesional Integral en el SENA | Búsqueda de formatos en la página de Compromiso | Asistencia a Capacitación SIGA. |
| 6 | Acreditar del pago mensual de aportes a seguridad social (salud, pensión y riegos laborales) acreditado por el sistema PILA | Reporte de pagos en Aportes en línea | Soporte de pagos en Aportes en línea para el mes de Abril de 2019 Planilla expedida por el mi planilla No. 4271367894 |
| 7 | Desarrollo curricular planeación pedagógica guías e instrumentos) | Revisión del Proyecto:<br><br>Implementación de buenas prácticas agropecuarias en las unidades productivas de las instituciones educativas articuladas con el centro de atención al sector agropecuario "C.A.S.A." | Actas de reunión |

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.*

| | |
|---|---|
| siga SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL | **INFORME MENSUAL 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, N°4271367894 expedido por SOI correspondiente al mes de Abril del año 2019.

Evidencias en (6) folios

Cordialmente,

**JAIME AUGUSTO ORTIZ SALAZAR**
**Contratista**
**C.C. No. 13.715.391 de Bucaramanga**

Recibí a satisfacción:

**NORMAN CARRILLO RAMIREZ**
**Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR.787811**