SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

REGIONAL SANTANDER

CENTRO DE ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER

| | |
|---|---|
| Código Regional | 68 |
| Código Centro | 912210 |
| Fecha Elaboración | Mayo de 2019 |
| Versión | FEBRERO 2019 - 2,19 |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista: | DALIA TERESA MARTINEZ SANDOVAL | | | IP/N° de contacto | 73262 |
| Correo electrónico contratista: | daliatmartinez@sena.edu.co | C.C. | 38.235.664 | | |
| Régimen del IVA: | NO RESPONSABLE | Es declarante de renta? | NO | Es Pensionado? | SI |
| Sus ingresos en el 2018 Superaron $46.418.000 | NO | Inducción SST | SI | Presta Servicios Excluidos de IVA ? | NO |
| Banco al cual consignar: | BANCOLOMBIA | Tipo de cta | AHORROS | N° Cuenta | 79500019846 |
| 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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| N° del contrato: | 790860/2019 | | N° Compromiso SIIF | 11319 | |
| Valor Total del Contrato | $ 33.853.608 | N ° Pago | Periodo objeto de pago | | Valor Bruto Pago |
| Saldo Anterior del Contrato | $ 23.427.678 | 4 | Del 01/05/2019 | Al 31/05/2019 | $ 3.679.740,00 |
| Nuevo Saldo del Contrato | $ 19.747.938 | | Comisiones | $ 0,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.679.740 | 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 | | |
| TOTAL INGRESOS DEL PERIODO | $ 3.679.740 | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE | $ 2.621.805 | TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO | $ 0 |

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

| | Mayo | Abril |
|---|---|---|
| N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS | --------- | 8491306430 |
| Ingreso Base de Cotización - IBC | $ 1.471.896 | $ 1.471.896 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 184.000 | $ 184.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 0 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL II | $ 15.400 | $ 15.400 |
| 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 $ 3.427.000 | $ - | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Dependientes hasta $ 1.096.640 | $ - | |
| Salud hasta $ 548.320 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 8.224.800 | $ 873.935 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 2.621.805,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 3.495.740,00 | |
| 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 | 0,000% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| 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** | **$ 3.679.740,00** | |

**SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA 1863503 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS Y ENFERMEDADES (TRAMPAS PURINES)
FICHA 1863459: MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS Y ENFERMEDADES (TRAMPAS PURINES)
FICHA 1857590 MANEJO INTEGRADO DEL CULTIVO
FICHA 1892754: MANEJO Y PREPARACION DE SUELOS
FICHA 1896471: MANEJO Y PREPARACION DE SUELOS (BPA)

**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.

DALIA TERESA MARTINEZ SANDOVAL
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,

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 DE CENTRO G02

# INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Piedecuesta, 23 de mayo 2019

Señor (a)
**NORMAN CARRILLO RAMIREZ**
SUPERVISOR(A) CONTRATO No CO1.PCCNTR.790860
Cargo del supervisor COORDINADOR ACÁDEMICO DE PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL
Dependencia CENTRO DE ATENCIÓN AL SECTOR AGROPECUARIO (CASA)
Ciudad PIEDECUESTA, SANTANDER

**Asunto:** Informe mensual de ejecución contractual Mes 05 del año 2019

**Referencia:** No CO1.PCCNTR.790860 del año 2019

DALIA TERESA MARTÍNEZ SANDOVAL, identificado con la cédula de ciudadanía No. 38235664 de Ibagué, en mi calidad de Contratista del SENA, en Centro de Atención al Sector Agropecuario, 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 TREINTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS OCHO ($33.853.608) PESOS MCTE. 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 es de MV/M - $ 3.679.740.
**Plazo:** Será de 9 meses y 6 días hasta el 11 de noviembre de 2019

| **OBJETO:** |
|---|
| Contratar servicios personales de carácter temporal para orientar formación en el programa de Atención a la Población Desplazada conforme a los modelos formativos establecidos del CASA. |

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

| No | Obligaciones | Acciones realizadas | Evidencias |
|---|---|---|---|
| | Orientar el desarrollo de competencias de los aprendices en las áreas agrícolas | Impartir formación a las diferentes fichas en la población | Gestionar los grupos en el programa para |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | dentro del programa de Atención a la Población Desplazada | desplazada | Listado de Asistencia, |
| | 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 | Realizar reporte en Sena Sofía plus del periodo ejecutado durante el mes trabajado. | Programación SOFIA evidencias fotográficas y listados de asistencia. Calificaciones |
| | Cumplir el objeto del contrato descrito | Impartir formación en la parte agrícola para la población desplazada | Apoyar la creación de unidad productivas si la comunidad lo requiere |
| | Participar en procesos de promoción de los programas de formación servicios y actividades de divulgación tecnológica , dentro del programa de atención a la población desplazada. | Reporte de Actividades Académicas | Informe mensual reporte de SOFIA, cuenta de cobro. |
| | Participar en las labores de montaje y puesta en marcha de equipos y maquinaria relacionados en procesos formativos propios de su área. | Creación de grupos con población desplazada , donde las comunidades lo necesitan | Creación de unidades productivas apoyadas con el instructor técnico y el instructor comercial |
| | Coadyuvar en el proceso de registro, inscripción e ingreso de aprendices al programa de formación. | Registrar los aprendices en sena sofia plus antes de cualquier preinscripción al curso | Informe mensual reporte de SOFIA, cuenta de cobro. |
| | Acreditar la afiliación al sistema de salud y pensión de conformidad con lo señalado en la ley 100 de 1993 y 797 del 2003; así mismo la afiliación al sistema de riesgos laborales. | Pago del respectivo mes actual al sistema general de seguridad social oportunamente. (EPS, AFP y ARL) | Numero de planilla de pago (8491306430) |
| | Acreditar que se encuentra al día en el pago mensual de los aportes al sistema seguridad social integral | Pago del respectivo mes actual al sistema general de seguridad social oportunamente.EPS, AFP y ARL | Planilla integrada de autoliquidación de aportes(8491306430) |

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, 8491306430 expedido por Aportes en línea correspondiente al mes abril del año 2019

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

**DALIA TERESA MARTINEZ SANDOVAL**
**Contratista**
**C.C. No.38235664**

Recibí a satisfacción:

**NORMAN CARRILLO RAMÍREZ**
**Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR.790860**