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	Junio de 2019
Versión	FEBRERO 2019 - 2,19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	DALIA TERESA MARTINEZ SANDOVAL daliatmartinez@sena.edu.co	C.C.	38.235.664	IP/Nº de contacto	73262
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	Nº 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

Nº del contrato:	790860/2019			Nº Compromiso SIIF	11319
Valor Total del Contrato	$ 33.853.608	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 19.747.938	5	Del 01/06/2019	Al 30/06/2019	$ 3.679.740,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 16.068.198		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

	Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	8493267068
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 1896471 REALIZAR MANEJO INTEGRADO DE CULTIVO DE HORTALIZAS
FICHA 1892754 MANEJO INTEGRADO CULTIVO (PLAGAS Y ENFERMEDADES)
FICHA 1915541 MIC (ELABORACION DE TRAMPAS Y CONTROL FITOSANITARIO
FICHA 1863503 MIC CONTROL FITOSANITARIO Y REGISTRO ACTIVIDADES

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

RAUL CASTELLANOS CORREDOR
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Ciudad y fecha: Piedecuesta, 17 de junio 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 06 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 (8493267068)
	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(8493267068)

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, (8493267068) expedido por Aportes en línea correspondiente al mes mayo 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