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	22 de julio de 2019
Versión	FEBRERO 2019 - 2,19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA				
Correo electrónico contratista:	artorresm@sena.edu.co	C.C.	37.896.795	IP/N° de contacto	3123623015
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 ?	NO
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	24028798147
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:	781537/2019			N° Compromiso SIIF	7719
Valor Total del Contrato	$ 36.429.426	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 18.030.726	6	Del 01/07/2019	Al 31/07/2019	$ 3.679.740,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 14.350.986		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	$ 2.445.105	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

	Julio	Junio
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	----------	8653548876
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	$ 235.600	$ 235.600
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	$ 815.035	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.445.105,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.260.140,00	
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 - 8544	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

Ejecutar formación en las fichas de articulación: 1832716,1838491,1845539.
Ejecutar formación en las fichas de Complementarias: 1934483
Reportar mensualmente
Utilizar documentos de la plataforma compromiso
Realizar adecuado manejo de herramientas tecnológicas
Pago planilla de seguridad social
Entrega de materiales de formación a las fichas de articulación: 1832716, 1838491, 1845539

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.

ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA
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

siga SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL	**INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Piedecuesta, 22 de julio de 2019

Señor
NORMAN CARRILLO RAMIREZ
SUPERVISOR CONTRATO No. CO1.PCCNTR.781537
Coordinador Académico
Centro de Atención al Sector Agropecuario
Piedecuesta

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes julio del año 2019
Referencia: No CO1.PCCNTR.781537 del año 2019

ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 37.896.795 de San Gil, en mi calidad de Contratista del SENA, en articulación, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia No CO1.PCCNTR.781537 de 30 de enero del año 2019, a continuación presento el Informe de actividades realizadas durante el período comprendido entre el 1 de julio de 2019 y el 31 de julio del 2019.

Valor y forma de Pago: **Valor y forma de Pago**: El valor total del presente contrato es máximo TREINTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MIL CUATROSCIENTOS VEINTISEIS MIL PESOS m/cte ($36.429.426) incluido IVA de conformidad con el régimen contributario a que pertenezca el (a) CONTRATISTA. Esta suma será cancelada por el SENA al contratista en pagos mensuales, el valor Mensual (V/M) de TRES MILLONES SEISIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETESCIENTOS CUARENTA PESOS ($ 3.679.740), que equivalen a 160 horas, que será consignado a la cuenta de ahorros número 24028798147 del Banco Caja Social.

Plazo: será hasta el 27 de noviembre de 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 CASA. PL – Nueve (9) Meses y Veintisiete (27) días– V/M - $ 3.679.740

CLÁUSULA 4

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1.	orientar el desarrollo de competencias de los	Impartir formación en articulación	guía de aprendizaje

	aprendices en las áreas: (según perfil establecido en el anexo 2: plan de contratación de instructores) dentro del programa de articulación con la educación media.		listados de asistencia crear eventos en plataforma sofia plus
2.	Aplicar en la resolución de problemas reales del sector productivo, los conocimientos, habilidades y destrezas pertinentes a las competencias del programa de formación asumiendo estrategias y metodologías de autogestión y/o afines a su competencia dentro del programa de Articulación con la Educación Media	Ejecutar formación profesional integral identificando los proyectos productivos e investigativos por institución educativa	Listados de asistencia Guías de aprendizaje Carpeta del aprendiz
3.	Reportar en el sistema SOFIA PLUS en un plazo máximo de tres (3) 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.	Crear ruta de aprendizaje Asociar aprendices en ruta de aprendizaje Reportar mensualmente	Ruta creada de aprendizaje aprendices Aprendices asociados a la ruta de aprendizaje Plataforma Sofía plus Cuenta de cobro
4.	Cumplir el objeto del contrato descrito en las en	Ejecutar formación profesional integral	Listados de asistencia

	los horarios y lugares que el SENA indique	Entregar materiales de formación	Actas a reuniones
5.	Dar cumplimiento estricto las normas que regulan la Formación Profesional Integral en el SENA.	Ejecutar formación integral pertinente	Documentos , actas, listas que reposan en la carpeta del instructor
6.	Coadyuvar en el proceso de ingreso e inducción de aprendices.	Registro, inscripción aprendices, impartir formación de inducción	Plataforma Sofía plus
7.	Organizar y controlar documentos propios de su labor.	Organizar y controlar documentos	Carpeta del instructor Carpeta del aprendiz
8.	Participar de reuniones y/o comités citados y/o delegados por la Subdirección de centro		Listados de asistencia
9.	Conocer y aplicar los procesos, procedimientos, formatos, y demás documentación establecida en el SIGA relacionados con las actividades del contrato.	Utilizar documentos de la plataforma compromiso	Documentos SIGA
10	Hacer buen uso y manejo de herramientas tecnologías y comunicación.	Realizar adecuado manejo de herramientas Tecnológicas	
11	En cumplimiento de lo dispuesto en el parágrafo del articulo 23 de la ley 1150 de 2007 y del artículo 6 de la ley 1562 de 2012, el (la) CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra al día en el pago mensual de los aportes al sistema	Pago planilla de seguridad social	Planilla generada con gota de agua de

	de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) y para la realización de cada pago derivado del mismo; estos pagos se acreditan únicamente por el sistema PILA o de Planilla Asistida o el que determine el Ministerio de Trabajo. Cuando corresponda, el (la) contratista también debe acreditar el pago oportuno de los aportes al SENA, ICBF y cajas de Compensación Familiar (cuando correspondan). El (la) CONTRATISTA debe afiliarse a la ARL en nivel de riesgo que corresponda a sus actividades.		
12	El contratista debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes: Procurar el cuidado integral de su salud, Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.	Ejecutar formación con las medidas preventivas del caso	Ambientes adecuados de trabajo

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.				

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, 8653548876 expedido por ASOPAGOS correspondiente al mes de julio del año 2019.
Evidencias en (4) folios

Cordialmente,

ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA
C.C. No. 37896795

Recibí a satisfacción:

NORMAN CARRILLO RAMIREZ
Supervisor Contrato No. CO1.PCCNTR.781537