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

Bucaramanga, 30 de marzo de 2019

Señor (a)
MARTHA YOLANDA FLOREZ
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **856613**
Coordinadora Académica
Programas Especiales
Ciudad

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

Referencia: No 856613 del año 2019

ERNESTO MACHUCA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 18.924.368 de Aguachica, en mi calidad de Contratista del SENA, en CSET, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes de febrero.

Valor y forma de Pago: TREINTA Y SIETE MILLONES DOCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CERO TREINTA Y DOS PESOS MCTE. ($37.288.032). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) un pago proporcional por los días ejecutados en el mes de febrero de 2019. b) NUEVE (09) pagos iguales por el valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($3.679.740) por los meses de marzo a noviembre de 2019. c) Un pago proporcional por los días ejecutados en el mes de diciembre de 2019.

Plazo: Será hasta el 31 de diciembre de 2019

OBJETO:
Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor para impartir formación en el área Sistemas del programa articulación con la educación media, conforme a los modelos normativos establecidos del CSET en el período académico del 2019

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

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
I.	De acuerdo con el principio de coordinación, el contratista deberá participar en las reuniones que sean	Asistir a las reuniones de coordinación académica de programas especiales, los	Se anexan listas de asistencia a

	la planilla haya sido recibido por la entidad correspondiente, y en caso de incumplimiento total o parcial, responder por las consecuencias y sanciones que disponga la ley.		

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 MIPLANILLA número **1044116**, correspondiente al mes de febrero del año 2019.

Cordialmente,

ERNESTO MACHUCA
Contratista
C.C. No. 18.924.368

Recibí a satisfacción:

MARTHA YOLANDA FLOREZ
Supervisor(a) Contrato 856613 de 2019

Señor(a): ERNESTO MACHUCA
No. Identificación: CC 18924368
Dirección: CALLE 46 B 22 82
Teléfono: 6426801 **Fax:** 6392287
Ciudad: BUCARAMANGA
Número de Planilla 8333717735

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	ERNESTO MACHUCA
Tipo y Número de Identificación	CC 18924368
Número Planilla	8333717735
Fecha de Pago	3/19/2019
Número de Autorización de Pago	1044116
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Período Cotización Salud	Febrero 2019
Período Cotización Pensión	Febrero 2019
Período Cotización Caja	Febrero 2019
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$241,400
Total Intereses Mora	$900

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$4.500	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	$132.900	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	$104.000	1

TIPO DOC: CC
NO. DOCUMENTO: 18924368
APELLIDOS Y NOMBRES: MACHUCA ERNESTO

COD EPS	COD AFP	VRC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS037	230201	0	828.116	828.116	828.116	0	103.600	132.500	4.400	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES:

COD EPS	COD AFP	VRC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

Identificación	18924368	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	6426801
Razón Social	ERNESTO MACHUCA	Dirección	CALLE 46 B 22 82	Fecha Pago	19/03/2019
Clase de Aportante	I - Independiente	Ciudad	BUCARAMANGA	Periodo Salud	Febrero-19
Banco	1023	No. Planilla	8333717735	Periodo Pensión	Febrero-19
Total a Pagar	$241,400	Total Intereses Mora	$900	Estado	Pagada
Número Días en Mora	4				

PENSIÓN

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739	1	$828,116	$132,500	$0	$0	$0	$0	$400	132500	$132,900
Totales				$828,116	$132,500	$0	$0	$0	$0	$400	$132,500	$132,900

SALUD

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	UPC	Interés Mora	Autorización Incapacidades	Valor Incapacidades	Autorización Licencias	Valor Licencias	Saldo a Favor	Total antes Mora	Total a Pagar
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	900156264	1	$828,116	$103,600	$0	$400		$0		$0		103600	$104,000
Totales				$828,116	$103,600	$0	$400		$0		$0		$103,600	$104,000

INFORMACIÓN ARP

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interes Mora	Valor Total Incapacidades	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Riesgos	Total antes Mora	Total a Pagar
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153	1	$828,116	$4,400	$100				4400	$4,500

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

ISO / IEC 27001 icontec Certificado N° SI 166-1

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - INTEGRACION CON

Código Regional	68
Código Centro	930910
Fecha Elaboración	20 de marzo de 2019
Versión	FEBRERO 2019 - 2,19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ERNESTO MACHUCA				
Correo electrónico contratista:	emachuca@sena.edu.co	**C.C.**	18.924.368	**IP/Nº de contacto**	3165341212
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	SI	**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:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	232251744
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:	856613/2019			**Nº Compromiso SIIF**	15219		
Valor Total del Contrato	$ 37.288.032	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 36.920.058	**2**	**Del**	01/03/2019	**Al**	31/03/2019	**$ 3.679.740,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 33.240.318		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	$ 367.974		Menos, Retefuente Comisiones	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.047.714**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.543.411**		**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	-------	**1044116**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.471.896	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 184.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 235.600	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 7.700	$ 0
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	$ 132.900	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 104.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.500	
Dependientes hasta $ 1.096.640	$ -	
Salud hasta $ 548.320	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.224.800	$ 847.804	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.543.411,00	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 - 8299	0,00	0,600%
-	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

Se realizó el proceso de actualización de datos y restablecimiento de contraseña de los aprendices del grado decimo en la plataforma
Se realizó el acompañamiento a los aprendices del grado decimo en el proceso de inscripción al programa de formación.
Se realizaron las respectivas actas de verificación de aprendices activos en las fichas de once y que competencias están evaluadas y
Se subieron los respectivos eventos del mes de marzo a la plataforma Sofiaplus.

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.

ERNESTO MACHUCA
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,

MARTHA YOLANDA FLOREZ DULCEY
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

ALMA JOSEFA OSORIO AGUIRRE
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02