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

Bucaramanga, 20 de septiembre de 2019

Señor (a)
**MARTHA YOLANDA FLOREZ**
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. 855517
Coordinadora Académica
Programas Especiales
Bucaramanga

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

**Referencia:** No 855517 del año 2019

**RAUL PEREZ DUARTE**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.252.610 de Bucaramanga, 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 objeto de cobro.

**Valor y forma de Pago**: TREINTAY CUATROMILLONESTRESCIENTOS CUARENTAY CUATROMIL DOSCIENTOS CUARENTAPESOS MCTE. ($ 34.344.240). 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 valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETESCIENTOS CUARENTAPESOS M/CTE {$ 3.679.740) por los meses de Marzo a Noviembre de 2019. e) Un pago proporcional por los días ejecutados en el mes de Diciembre de 2019.

**Plazo:** Será hasta el 07 de Diciembre de 2019.

| **OBJETO:** |
|---|
| Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor para impartir formación en el área de Contabilización de Operaciones Comerciales y Financieras 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 |
|---|---|---|---|
| 2. | Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones | Orientar formación en las Fichas Undécimo: 1632264-1636843, para el | Listado de Asistencia |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 14. | laborales), de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondientes, los cuales deben ser validados para constatar que en efecto el pago de 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, expedido por compensar-mi planilla (8336900807) correspondiente al mes de Agosto del año 2019.

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

**RAUL PEREZ DUARTE**
**Contratista**
**C.C. No. 91.252.610**
Recibí a satisfacción:

**MARTHA YOLANDA FLOREZ**
**Supervisor(a) Contrato 855517 de 2019**

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

| | |
|---|---|
| **Señor(a):** | RAUL PEREZ DUARTE |
| **No. Identificación:** | CC91252610 |
| **Dirección:** | CRA 26 NO.16-45 APTO 204 |
| **Telefono:** | 6328823 |
| **Correo:** | raulangelperez@yahoo.com |
| **Ciudad:** | BUCARAMANGA |
| **Número de Planilla:** | 8336900807 |

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Aportante** | RAUL PEREZ DUARTE | **Número de Empleados** | 1 |
| **Tipo y número de identificación** | CC91252610 | **Periodo de Cotización Salud** | agosto de 2019 |
| **Número de planilla** | 8336900807 | **Periodo de Cotización Pensión** | agosto de 2019 |
| **Fecha pago** | 2019-09-23 | **Número de Administradoras** | 3 |
| **Número de autorización pago** | 36900807 | **Total Pagado** | 433400 |
| **Banco** | 1052 | **Total Intereses de Mora** | 6100 |

AGRARIA

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-23 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 7900 | 1 |
| 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 238900 | 1 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 186600 | 1 |

8336900807

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 91252610
APELLIDOS Y NOMBRES: RAUL PEREZ DUARTE

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 25-14 | 1472000 | 1472000 | 1472000 | 0 | 184000 | 0 | 235600 | 0 | 7700 | 0 |

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

# PROGRAMA
# ARTICULACIÓN
## CON LA EDUCACIÓN MEDIA

25 AÑOS

## BUENAS PRÁCTICAS CONTABLES Y TRIBUTARIAS 2019

**AUDITORIO LOW MURTRA- SENA**

JUEVES 12 DE SEPTIEMBRE
6:30 AM A 12:00 M

| HORA | ACTIVIDAD |
|---|---|
| 6:30 a. m. | Registro de participantes. |
| 7:00 a. m. | Palabras de la Subdirectora. |
| 7:15 a. m. | Palabras de la Coordinadora de programas especiales. |
| 7:30 a. m. | Conferencia motivacional. |
| 8:00 a. m. | DIAN - Educación fiscal y cultura tributaria. |
| **9:30 a.m.** | **Refrigerio** |
| 10:00 a. m. | UDES - Conferencia NIIF. |
| 11:00 a. m. | Páseme. |
| 11:30 a. m. | Muestra cultural. |
| 12:00 p. m. | Cierre del evento. |

**Información:**
Instructor Raúl Pérez Duarte

**Móvil:**
3176476705
3153758792