	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bucaramanga, 30 marzo de 2019

Señora
MARTHA YOLANDA FLOREZ DULCEY
SUPERVISORA CONTRATO No. 857346
Coordinadora Programas Especiales
Articulación con la Educación Media
Ciudad

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

Referencia: No 857346 del año 2019

DIANA ANDREA AYALA RINCON identificado con la cédula de ciudadanía No. 63526313 de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA, en el Programa Articulación del Sena con la Educación Media, 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: TREINTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS MCTE ($34.344.240). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un pago proporcional a los días ejecutados en el mes de febrero del 2019, b) NUEVE (9) pagos iguales por valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETESCIENTOS 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 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	**Obligaciones**	**Acciones realizadas**	**Evidencias**
1	Participar en la actividad que se programen	Jornada de capacitación de matrículas de los estudiantes del grado 10° colegios articulados con el Sena.	Listas de asistencias.
2	Reporta en el Sistema Sofía Plus en un plazo máximo de 3 días, todas las actividades que de acuerdo con los procesos son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la	-Crear eventos académicos para las fichas: 1642833 – 1642807 – 1635205 – 1641797.	Aplicativo Sofía Plus.

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

	información y su coherencia con el proceso formativo.		
3	Conocer y apoyar los procesos, procedimientos, formatos y demás documentos establecidos en el SIGA relacionados con las actividades del contrato	Capacitación de los procesos SIGA y Compromiso	Formatos SIGA
4	Reportar en el sistema Sofia Plus en un plazo máximo de 3 días, todas las actividades que de acuerdo con los, procesos son de su responsabilidad, garantizándola calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo, tales como: i.- Registro de juicios evaluativos. ii.- Creación de ruitas y asociación de aprendices.	Ficha: 1642833 – 1642807 – 1635205 - 1641797 TN contabilización de operaciones comerciales y financieras.	Sofia Plus

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, 4264621602 expedido por SOI correspondiente al mes de febrero del año 2019.

Evidencias en (1) folios

Cordialmente,

DIANA ANDREA AYALA RINCÓN
Contratista
C.C. No.63526313

Recibí a satisfacción:

Firma
MARTHA YOLANDA FLOREZ DULCEY
Supervisora Contrato 857346 de 2019

Scanned by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63526313
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA ANDREA AYALA RINCON
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	VALMONTI CASA 250 CLL 200	TELÉFONO:	6393314
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4264621602**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2019	SALUD:	AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:		10			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2019/03/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993841080

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 133.500
SUBTOTAL:			1	**$ 133.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	$ 104.400
SUBTOTAL:			1	**$ 104.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.500
SUBTOTAL:			1	**$ 4.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 242.400**