Señor(a): RAUL PEREZ DUARTE
No. Identificación: CC 91252610
Dirección: CRA 26 NO.16-45 APTO 204
Teléfono: 6328823 **Fax:** 6328823
Ciudad: BUCARAMANGA
Número de Planilla 8332695743

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	RAUL PEREZ DUARTE
Tipo y Número de Identificación	CC 91252610
Número Planilla	8332695743
Fecha de Pago	1/31/2019
Número de Autorización de Pago	74679631
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Enero 2019
Periodo Cotización Pensión	Enero 2019
Periodo Cotización Caja	Enero 2019
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$240.500
Total interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$4.400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$132.500	1
EPS005	Sanitas EPS	$103.600	1

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

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS005	25-14	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	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

PAGADO 74679631

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

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bucaramanga, 28 de Febrero de 2019

Señor (a)
MARTHA YOLANDA FLOREZ DULCEY
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. 855517
Cargo del supervisor COORDINADORA DE PROGRAMAS ESPECIALES
Dependencia PROGRAMA ARTICULACION DE LA MEDIA
Ciudad

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes Febrero 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 PROGRAMA ARTICULACION CON LA EDUCACION MEDIA, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios No 855517 de (26) de (Febrero) del año 2019, a continuación presento el Informe de actividades realizadas durante el período comprendido entre el (26) y el (28) del (mes de Febrero) del año 2018.

Valor y forma de Pago: El valor total del presente contrato es de TREINTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS **MCTE ($ 34.344.240)** IVA incluido con el régimen tributario a que pertenezca el futuro contratista. Esta suma será pagada por el SENA al (la) CONTRATISTA de la siguiente manera**: a)** Un primer proporcional a los días ejecutados durante el mes de Febrero de 2019. b) Nueve (9) pagos iguales por los meses de Marzo a Noviembre de 2019 por valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS MCTE ($ 3.679.740) cada uno. c) Un último pago proporcional a los días ejecutados durante el mes de Diciembre de 2019. Los honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo al cronograma definido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General, en la cuenta de ahorros BANCO de COLOMBIA Nº 79984007359 **,** cuyo titular es el (la) Contratista; el cambio de cuenta por parte del contratista deberá ser informada al supervisor del contrato con el fin de surtir los trámites pertinentes. Para que el SENA pueda adelantar los trámites administrativos para el pago, el (la) Contratista debe acreditar previamente el cumplimiento de los requisitos de pago, tales como la certificación expedida por el supervisor del contrato, en la que acredite el cumplimiento

a entera satisfacción del objeto y obligaciones del contrato en el respectivo periodo y la cancelación de los aportes al Sistema de Seguridad Social: Salud, Pensión y Riesgos laborales, así como los demás documentos necesarios para el pago.

Plazo: Será hasta el (7) de (Diciembre) de 2019.

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

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

No	**Obligaciones**	**Acciones realizadas**	**Evidencias**

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.*

	INFORME MENSUAL 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, (8332695743) expedido por compensar-miplanilla correspondiente al mes de Enero del año 2019.

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

RAUL PEREZ DUARTE
Contratista
C.C. No. 91.252.610

Recibí a satisfacción:

Firma
MARTHA YOLANDA FLOREZ DULCEY
Supervisor(a) Contrato 855517 de 2019