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

Bucaramanga, 20 de Septiembre de 2019

Señor (a)
JOSE MANUEL ARIZA ARIZA
SUPERVISOR(A) CONTRATO No.**C01.PCCNTR.835716**
Coordinador Académico
Centro de Servicios Empresariales y Turísticos
Ciudad

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

Referencia: No. **C01.PCCNTR.835716** del año 2019

SOLANGE CADENA RINCÓN, identificado con la cédula de ciudadanía No. 63343114 de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA, en el Centro de Servicios Empresariales y Turísticos, 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 SEIS MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE. ($ 36.920.058). 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 PESOS 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: La duración del presente contrato es de DIEZ (10) meses y UN (1) día, sin exceder al 31 de diciembre del 2019 y empezará a contarse a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución indicados en éste contrato.
Fecha Inicio: 18 de febrero del 2019
Fecha terminación: 20 de diciembre del 2019

OBJETO:
Contratar servicios personales de carácter temporal como instructor para impartir formación titulada, complementaria y/o virtual en el área de técnico venta de productos y servicios, conforme a los modelos formativos establecidos del CSET en el período académico del 2019.

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

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

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Participar en las actividades que se programan.	• Seguimiento a las actividades de los jóvenes investigadores Colciencias	Evaluación proyectos jóvenes investigadores Colciencias
2	Impartir formación en los horarios y lugares que la institución indique.	Formación Titulada: • Ficha 1834247 Tecnólogo en Gestión Empresarial	*Evidencias de actividades de aprendizaje. *Registro de asistencia. *Reporte del instructor.
3	Reportar en el sistema Sofía plus en un plazo máximo de tres días, todas las actividades que de acuerdo con los procesos son de mi responsabilidad, garantizando la calidad de la información y la coherencia con el proceso formativo tales como registro Juicios evaluativos, creación de rutas y asociación de aprendices.	Crear Eventos académicos	Sofía plus
4	Rendir oportunamente requeridos sobre las actividades encomendadas y los productos resultantes de proceso de formación profesional.		

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.*

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 No. 4297956553 recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, expedido por SOI correspondiente al mes de Agosto del año 2019.

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

Cordialmente,

SOLANGE CADENA RINCÓN
Contratista
C.C. No. 63.343.114 de Bucaramanga

Recibí a satisfacción:

JOSE MANUELA RIZA ARIZA
Supervisor(a) Contrato C01.PCCNTR.835716 de 2019

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 63343114	NÚMERO PLANILLA	42979565531	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		SOLANGE CADENA CADENA RINCON	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO	2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD.	MES	agosto	AÑO	2019
CIUDAD/MUNICIPIO	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO: SANTANDER	DIAS DE MORA				1					
DIRECCIÓN:	CARRERA 27A # 15-01 BLOQUE 2 APTO 403	TELÉFONO: 6055029	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2019/09/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN				9996452395
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE										
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Personas Naturales sin Actividad Económica										
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO											
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO											

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 240.000	$ 200	$ 240.200
SUBTOTALES:										**$ 240.000**	**$ 200**	**$ 240.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 187.500	$ 0	$ 200	$ 0	$ 187.500	$ 200	$ 0	$ 187.700
SUBTOTALES:													**$ 187.500**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 187.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.900	$ 7.900	$ 100	$ 0	$ 8.000
SUBTOTALES:									**$ 7.900**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 8.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
0	CC 63343114	CADENA RINCON SOLANGE SOLANGE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.500.000			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 1.500.000	$ 187.500	$ 0	$ 187.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.500.000	63343114	$ 7.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 435.900

Planilla Pagada