Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHyacalder	YINI ALEXANDRA CALDERON DIAZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-068-	CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER
Fecha y Hora Sistema:	2019-12-17-3:55 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	451519	**Fecha Registro:**	2019-12-16	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generada	**Requiere DIP:**	No	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	1.226.580,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	1.226.580,00	**Saldo x Ordenar:**	1.226.580,00
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	**Valor Total Operaciones Moneda Original:**	0,00			**Valor Actual Moneda Original:**	0,00	**Saldo x Ordenar Moneda Original:**	0,00
Valor Deducciones:	0,00	**Valor Neto:**	1.226.580,00			**Nro. Compromiso:**	5919	**Nro. Cdp:**	3119
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00			**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**	1786508

TERCERO

Identificacion:	52855435	**Razon Social:**	ANGELA PATRICIA PACHON MENESES	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	20535827065	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**			
Numero:		**Tipo:**		**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	CO1.PCCNTR.796483	**Tipo:**	CONTRATO	**Fecha:**	2019-12-16

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
954145 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.	C-3603-1300-14-0-3603025-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	Nación	10	CSF					
					Total:	1.226.580,00	0,00	1.226.580,00	1.226.580,00

Objeto:	PAGO.HONORARIOS.DEL.MES.DE.DICIEMBRE .2019.SEGUN.CI9-2019-014092.NIS2019-02-449819

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2019-12-16	Generada	1.226.580,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORM

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**10 diciembre de 2019**
Versión	**FEBRERO 2019 - 2,19**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ANGELA PATRICIA PACHON MENESES	**C.C.**	52.855.435	**IP/Nº de contacto**	73894
Correo electrónico contratista:	apachonm@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2018 Superaron $46.418.000	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	20535827065
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:	796483/2019			**Nº Compromiso SIIF**	**5919**		
Valor Total del Contrato	$ 36.797.400	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.226.580	**11**	**Del**	**01/12/2019**	**Al**	**10/12/2019**	**$ 1.226.580,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.226.580	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	$ 3.679.740			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.906.320**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.812.566**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Diciembre	Noviembre				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7736755733**	Valor Base retención en la fuente	2.812.566,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 828.116	$ 1.471.896	Valor Base retención en la fuente ICA	990.480,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 103.600	$ 184.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 132.500	$ 235.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL II	$ 8.700	$ 15.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,600%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.427.000	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 241.100		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 188.400		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 15.800		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.096.640	$ 490.632				
Salud hasta $ 548.320	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 8.224.800	$ 937.522		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 1.226.580,00**	

SON: UN MILLÓN DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación complementaria virtual en la ficha 2036949, Programa Guianza en Recorridos por la Naturaleza.Actividad de aprendizaje Conocer los conceptos básicos referentes al medio ambiente. Establecer metodología no deje rastro. Conocer los fundamentos teóricos de de la comunicación y la dinámica de grupos. Aplicar las técnicas de guianza de acuerdo al contexto y caracterización del mismo.
02/12/2019 – 04/12/2019
Formación complementaria presencial Ficha:2053120 Programa: Tendencias de Gestión para el servicio de Alojamiento. Actividad de apren dizaje: Reconocer los diferentes tipos de alojamientos hoteleros establecidos en Colombia comprendido los requerimientos básicos para su conformación legal y operación.
04/12/2019 – 10/12/2019

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.

ANGELA PATRICIA PACHON MENESES
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

MARIO ALBERTO ORTIZ MUTIS
INSTRUCTOR G13

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

NELLY QUIROGA SARMIENTO
SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52855435
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ANGELA PATRICIA PACHON MENESES PACHON MENESES		
CIUDAD/MUNICIPIO:	GUADALUPE	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	FINCA LA COLINA	TELÉFONO:	7521348
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7736755733**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	noviembre
	AÑO:	2019		AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2019/12/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		528443909

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 240.000
SUBTOTAL:			1	**$ 240.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 187.500
SUBTOTAL:			1	**$ 187.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 15.700
SUBTOTAL:			1	**$ 15.700**

TOTAL PAGADO:	**$ 443.200**

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

San Gil, **Diciembre 10,** 2019

Señor (a)
Mario Alberto Ortiz Mutis.
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **796483**
Instructor G13
Ciudad.

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

Referencia: No 796483 del año 2019

Angela Patricia Pachón Meneses, identificado con la cédula de ciudadanía No52.855.435 de Bogotá, en mi calidad de Contratista del SENA, en complementaria virtual, 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: El valor total del presente contrato asciende a la suma de TREINTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE ($36,797,400.00) COP incluido IVA (de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el contratista). El valor del contrato será pagado por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) El primer y último pago correspondiente a los meses de inicio y terminación, será proporcional a los días ejecutados, basado en el valor mensual. b) El saldo en pagos iguales por los meses restantes por valor mensual de TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS MCTE ($3,679,740.00) cada uno, con fecha máxima 31 de diciembre de 2019. Los honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo con el cronograma definido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General

Plazo: Diez (10) meses, sin exceder la presente vigencia presupuestal y empezará a contarse a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución indicados en este contrato.

OBJETO:
Prestar servicios personales como instructor para impartir formación Titulada, Complementaria y virtualización en las áreas de Diseño y Multimedia, Transporte, Música, Competencias Básicas, Confecciones, Construcción, Cosmetología, Medio Audiovisuales, Electrónica y Electricidad, Trabajo Seguro, Salud, Política Institucional, Bilinguismo, Artesanias, Ambiental, Alimentos, Hotelería y Turismo, Agropecuaria, Ciencias Administrativas y Contables y Sistemas en los diferentes programas que atiende el Centro Agroturístico Regional Santander

CLÁUSULA CUARTA. - Obligaciones de las partes: A) OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El CONTRATISTA, además de las obligaciones que por su índole y la naturaleza del contrato de prestación de servicios le son propias, se obliga para con EL SENA: **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS**: 1. Desarrollar sus actividades contractuales de acuerdo con la programación establecida en los procesos formativos del centro. 2. Preparar, orientar, desarrollar y apoyar procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucional para los diferentes grupos poblacionales objeto de Formación Profesional Integral. 3. Desarrollar mecanismos que faciliten la reflexión, la innovación, el espíritu investigativo, la creatividad y la autoevaluación en los aprendices para su mejoramiento continuo. 4. Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente educativo, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes. 5. Participar en el desarrollo de innovaciones pedagógicas y del área específica en que se desempeñe, mediante proyectos de investigación, en concordancia con las exigencias del desarrollo sostenible. 6. Entregar al coordinador académico la información que le sea solicitada en relación al procedimiento de la gestión de la formación profesional integral. 7. Participar en procesos de promoción de los programas de Formación Profesional Integral, servicios y actividades de Divulgación Tecnológica, programados por el Centro de Formación. 8. Dar cumplimiento a los lineamientos de orientación del desempeño del instructor en ambientes virtuales de aprendizaje. 9. Participar en los grupos y semilleros de Investigación liderados por SENNOVA. 10. Apropiar y fomentar en los aprendices la política SENNOVA, para la investigación aplicada de la cultura de la innovación y el desarrollo tecnológico. 11. Participar en las labores de montaje y puesta en marcha de equipos y maquinaria utilizados en la Formación profesional integral. 12. Coadyuvar en el proceso de ingreso e inducción de aprendices. 13. Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de aprendizaje, realizados por aprendices a quienes imparte formación profesional. 14. Informar en un plazo máximo de 5 días a los aprendices el juicio de aprendizaje obtenido en cada fase y/o competencia del proceso de formación. 15. Presentar el reporte de eventos de SOFIA PLUS en los diez primeros días calendario de cada mes, al supervisor correspondiente y demás soportes requeridos para la legalización del pago. 16. Realizar la evaluación y el seguimiento a aprendices en etapa productiva y el acompañamiento a los mismos en cualquiera de las demás alternativas estipuladas para la etapa productiva, en caso de que el Centro de Formación lo requiera. 17. Responder por la integridad y buen uso de materiales, equipos y demás elementos de la institución puestos bajo su cuidado para desarrollar labores propias de su cargo. 18. Incorporar las tendencias tecnológicas, pedagógicas y de gestión, al diseño técnico pedagógico de las diferentes acciones de formación profesional en su especialidad. 19. Conformar los equipos de desarrollo curricular interdisciplinarios por programa o conjunto de programas por redes tecnológicas, para garantizar integridad en la formulación de proyectos formativos, el diseño de actividades de aprendizaje, el diseño de talleres e ítems que alimentarán los bancos de pruebas para la selección de aprendices, entre otras. 20. Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de aprendices de formación titulada y el reconocimiento de aprendizajes previos siempre y cuando cumpla con el objeto contractual de ejecutar acciones de formación diferentes a la inducción. 21. Reportar en el Sistema Sofía

Plus en un plazo máximo de tres (3) días todas las actividades que de acuerdo con los procesos son de su responsabilidad garantizando la calidad de información y su coherencia en procesos formativos tales como: a. Registro de los juicios evaluativos b. Creación de ruta y asociación de aprendices c. Registro de Juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos d. Comunicar al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información. 22. El Coordinador Académico podrá designarlo como gestor de proyectos para apoyar la programación y seguimiento de la formación por proyectos o conjunto de proyectos por redes tecnológicas que garanticen la integridad en la ejecución del proceso de aprendizaje. 23. Participar en las actividades de los equipos Técnicos Pedagógicos en la planeación, diseño y ejecución de los proyectos. 24. Asistir a las reuniones programadas por el SENA. 25. Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato. 26. Con el fin de dar cumplimiento al objeto contractual y sus obligaciones el supervisor podrá requerir al instructor la consecución y/o gestión de formación complementaria en aras de cumplir las metas para el Centro. 27. Portar el carné Institucional cuando se encuentre desarrollando el objeto del contrato, en las Instalaciones del Centro y en los eventos programados por la Entidad. 28. Hacer entrega del portafolio del instructor cuando sea requerido por parte del supervisor y/o coordinador académico. 29. Cumplir la ejecución de la formación que se asigne para el acompañamiento de aprendices en ambientes de aprendizaje virtuales en formación titulada y complementaria según los estándares para el seguimiento al instructor, entregados por la Dirección de Formación Profesional cuando se requiera. 30. Apoyar la supervisión siguiendo lineamientos establecidos en el Manual de Supervisión e Interventoría del Servicio Nacional de Aprendizaje Sena vigente. 31. Cumplir la ejecución de la formación que se asigne para el acompañamiento de aprendices en ambientes de aprendizaje virtuales en formación titulada y complementaria según los estándares para el seguimiento al instructor, entregados por la Dirección de Formación Profesional. 32. Coayuvar en las actividades de implementación, mantenimiento, y evaluación del sistema PREVIOS a realizar por el Centro de Formación.

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

No	**Obligaciones**	**Acciones realizadas**	**Evidencias**
	1. Desarrollar sus actividades contractuales de acuerdo con la programación establecida en los procesos formativos del centro. 2. Preparar, orientar, desarrollar y apoyar procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucional para los diferentes grupos poblacionales objeto de Formación Profesional Integral. 3. Desarrollar mecanismos que faciliten la reflexión, la innovación, el espíritu investigativo, la creatividad y la autoevaluación en los aprendices para su mejoramiento continuo. 4. Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente educativo, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes. 8. Dar cumplimiento a los lineamientos de orientación del desempeño del instructor en ambientes virtuales de aprendizaje 13. Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de aprendizaje, realizados por aprendices a quienes imparte formación profesional.	FORMACIÓN COMPLEMENTARIA VIRTUAL **Ficha**: 2036949 **Programa:** Guianza en Recorridos por la Naturaleza **Actividad de Aprendizaje:** Conocer los conceptos básicos referentes al medio ambiente. Establecer metodología no deje rastro. Conocer los fundamentos teóricos de la comunicación y la dinámica de grupos. Aplicar las técnicas de guianza de acuerdo al contexto y caracterización del mismo. **Competencia:** 260201020 Prestar el servicio de guianza de acuerdo con lo requerido por el usuario. Fechas Inicio y Fin de Ejecución Mensual 02/12/2019 – 04/12/2019 *Horas total mensual de la ficha: 6	Plataforma Sofia Plus Balckboard Plataforma Sofia Plus Balckboard.

	14. Informar en un plazo máximo de 5 días a los aprendices el juicio de aprendizaje obtenido en cada fase y/o competencia del proceso de formación. 15. Presentar el reporte de eventos de SOFIA PLUS en los diez primeros días calendario de cada mes, al supervisor correspondiente y demás soportes requeridos para la legalización del pago. 21. Reportar en el Sistema Sofía Plus en un plazo máximo de tres (3) días todas las actividades que de acuerdo con los procesos son de su responsabilidad garantizando la calidad de información y su coherencia en procesos formativos tales como: a. Registro de los juicios evaluativos b. Creación de ruta y asociación de aprendices c. Registro de Juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos d. Comunicar al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información. 29.-31. Cumplir la ejecución de la formación que se asigne para el acompañamiento de aprendices en ambientes de aprendizaje virtuales en formación titulada y complementaria según los estándares para el seguimiento al instructor, entregados por la Dirección de Formación Profesional cuando se requiera	FORMACIÓN COMPLEMENTARIA VIRTUAL **Ficha:2053120** **Programa:** Tendencias de Gestión para el servicio de Alojamiento. **Actividad de Aprendizaje**: Reconocer los diferentes tipos de alojamientos hoteleros establecidos en Colombia comprendido los requerimientos básicos para su conformación legal y operación. **Competencia:** Implementar Requisitos normativos de acuerdo con parámetros técnicos. Fechas Inicio y Fin de Ejecución Mensual 04/12/2019 – 10/12/2019 *Horas total mensual de la ficha: 40 TOTAL HORAS MES: 46	Plataforma Sofia Plus Balckboard.

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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- recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, (**7736755733**) expedido por SOI correspondiente al mes de **Noviembre** del año 2019

Cordialmente,

Ángela Patricia Pachón Meneses
Contratista
C.C. No. 52.855.435

Recibí a satisfacción:

Mario Alberto Ortiz Mutis
SUPERVISOR CONTRATO No. 796483
Instructor G13

CERTIFICACION DEPENDIENTES

San Gil, Diciembre 10 de 2019

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

Apellidos y Nombre	**Documento Identidad**	**Calidad del Dependiente**
Valentina Paredes Pachón	Ti: 1.019.903709	**1.** Hijos menores 18 años**.**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que**NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

FIRMA
Nombre: ANGELA PATRICIA PACHÓN MENESES
C.C. 52.855.435 BTA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1019903709

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35758674

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [42] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 5 F

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA = = = = = = = CUNDINAMARCA = = = = = = =BOGOTA D.C.= =

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PAREDES- - - - - - - - - -	PACHON- - - - - - - - - - -

Nombre(s)

= = = = = = = = = ===VALENTINA= = = = = = = = = = = = = = =

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes MAY Día 13	FEMENINO- - - -	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA = = = = = = = CUNDINAMARCA= = = = = = BOGOTA D.C.= =

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO = = = = = = = = = =	51917942-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PACHON MENESES ANGELA PATRICIA= =

Documento de identificacón (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 52.855.435 EXPEDIDA EN BOGOTA D.C.	COLOMBIANA = = =

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PAREDES MURCIA ANDRES = = = == = = = = = = = = = = = = = = = = = == =

Documento de identificacón (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 79.956.132 EXPEDIDA EN BOGOTA D.C.	COLOMBIANA= = = =

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PAREDES MURCIA ANDRES = = = == =

Documento de identificacón (Clase y número)	Firma
C.C. 79.956.132 EXPEDIDA EN BOGOTA D.C.	79.956132

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

==========

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
==========	==========

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

==========

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
==========	==========

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2009 Mes MAY Día 18	JUAN CARLOS VARGAS JARAMILLO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

Enmendado. 2009, O 5 Si valen.
ENMENDADO. EXPEDIDA SI VALE

Elkin Fernando Marulanda Hernández
Secretario Delegado

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -