SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

REGIONAL CAUCA

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA

Código Regional	19
Código Centro	930710
Fecha Elaboración	26 de febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20
ID de Proceso	10443-326836

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARÍA ISABEL ALEGRIA CERON	**C.C.**	34.543.032	**IP/Nº de contacto**	10263
Correo electrónico contratista:	malegriac@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	196070316589
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 2020 supera los $ 124.625.000**		NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1378535/2020		**Nº Compromiso SIIF**	21120	
Valor Total del Contrato	$ 25.283.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 25.283.333	1	**Del** 19/02/2020	**Al** 29/02/2020	**$ 2.466.666,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 22.816.667		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.466.666	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	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.466.666**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.639.025**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	--------	4325562216
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 986.666	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 123.400	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 157.900	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 5.200	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 546.342	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.639.025,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.185.366,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 300	4.371,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.462.295,00**	

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar procesos de FPI en los siguientes programas:
1. Tec. Apoyo administrativo en Salud 1904273 Competencia: Promover 12 HORAS
2.Tec. Apoyo administrativo 1966703 Competencia: Promover 18 HORAS
3.Teg. Gestión de Procesos adm. En Salud 1906379 Competencia: Promover 10 HORAS
4. Teg. Gestión de Procesos adm. En Salud 1906381 Competencia: Promover 12 HORAS
5. Tec en Peluquería 2024505 Competencia: Promover 10 HORAS
6. Teg. Gestión de Mercados 2024487 Competencia: Promover 12 HORAS

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.

MARÍA ISABEL ALEGRIA CERON
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR
COORDINADOR ACADÉMICO

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

FERNANDO ALFONSO ESCOBAR QUIRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

REGIONAL CAUCA

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA

Código Regional	19
Código Centro	930710
Fecha Elaboración	26 de febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20
ID de Proceso	10443-326836

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARÍA ISABEL ALEGRIA CERON	C.C.	34.543.032	IP/Nº de contacto	10263
Correo electrónico contratista:	malegriac@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	SI	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	196070316589
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 2020 supera los $ 124.625.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1378535/2020			Nº Compromiso SIIF	21120	
Valor Total del Contrato	$ 25.283.333	N ° Pago	Periodo objeto de pago			Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 25.283.333	1	Del	19/02/2020	Al 29/02/2020	$ 2.466.666,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 22.816.667		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.466.666	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	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.466.666**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.639.025**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	---------	4325562216
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 986.666	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 123.400	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 157.900	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 5.200	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 546.342	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Valor Base retención en la fuente	1.639.025,00	
Valor Base retención en la fuente ICA	2.185.366,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 300	4.371,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.462.295,00**	

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar procesos de FP! en los siguientes programas:
1. Tec. Apoyo administrativo en Salud 1904273 Competencia: Promover 12 HORAS
2.Tec. Apoyo administrativo 1966703 Competencia: Promover 18 HORAS
3.Teg. Gestión de Procesos adm. En Salud 1906379 Competencia: Promover 10 HORAS
4. Teg. Gestión de Procesos adm. En Salud 1906381 Competencia: Promover 12 HORAS
5. Tec en Peluquería 2024505 Competencia: Promover 10 HORAS
6. Teg. Gestión de Mercados 2024487 Competencia: Promover 12 HORAS

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.

MARÍA ISABEL ALEGRIA CERON
EL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR
COORDINADOR ACADEMICO

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

FERNANDO ALFONSO ESCOBAR QUIRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8835554090 DV: 167409

Cajero: SACAVIBA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 21/02/2020 10:38:47

PS Recaudador:
061011 CARULLA EL RECUERDO ::

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 34543032

Nombre: MARIA ISABEL
Apellido 1: ALEGRIA
Apellido 2: CERON
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3154630264
Codigo Planilla: 4325822216
Periodo Pago: 202070[illegible]
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
34543032	$291.700,00

Valor recibido: $291.700,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entendeasa que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.

Linea de servicio al cliente: (1) 6510101

servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	34543032
ZÓN SOCIAL:			MARIA ISABEL ALEGRIA CERON
CIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
	CL 53N 13 72 IN 5	TELÉFONO:	8356214
NTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
ESENTACIÓN:	ÚNICO		
XONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4328582216	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO	2020
DÍAS DE MORA:	0								
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/02/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:							9999090942

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14 COLPENSIONES	1	$ 157.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 157.900	$ 0	$ 157.900
									$ 157.900	$ 0	$ 157.900

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 123.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 123.400	$ 0	$ 0	$ 123.400
												$ 123.400	$ 0	$ 0	$ 123.400

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.400	$ 10.400	$ 0	$ 0	$ 10.400
								$ 10.400	$ 0	$ 0	$ 10.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
ALEGRIA CERON MARIA ISABEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 986.666				NO	01															

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 986.666	$ 157.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 157.900

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 986.666	$ 123.400	$ 0	$ 123.400

SEGURIDAD SOCIAL – ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 986.666	34543032	$ 10.400

PARAFISCALES	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 291.700

Planilla Pagada

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Popayán, 26 de febrero de 2020

Señor
HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **CO1.PCCNTR. 1378535**
Coordinador Académico
Centro Comercio y Servicos
Popayán

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes de febrero del año 2020

Referencia: No . **CO1.PCCNTR. 1378535 del año 2020**

María Isabel Alegría Cerón, identificado con la cédula de ciudadanía No. 34.543.032 de Popayán, en mi calidad de Contratista del SENA, en el Centro Comercio y Servicios, 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 VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($25283333) COP incluido IVA (de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el contratista). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: A) Un (1) primer pago, por valor de Dos Millones Cuatrocientos Sesenta y Sies mil Seiscientos Sesenta y Seis Pesos ($2.466.666) COP Incluido IVA, por el mes de febrero de 2020. B) Seis (6) pagos iguales por valor de Tres Millones Setecientos Mil Pesos ($3.700.000) COP Incluido IVA, por los meses de marzo y Agosto de 2020. C) Un (1) Ultimo pago por valor de Seiscientos Dieciseis Mil Seiscientos Sesenta y Siete Pesos ($616.667) COP Incluido IVA, por el mes de Septiembre de 2020.

Plazo: Será hasta el 5 de Septiembre de 2020

OBJETO:
PSP DE CARACTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN LAS ÁREAS TRANSVERSALES CONFORME A LAS NECESIDADES DEL CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS - SENA REGIONAL CAUCA EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA – PROGRAMAS: Salud Ocupacional.

CLÁUSULA CUARTA

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1.	Adelantar las gestiones necesarias para la ejecución del contrato en condiciones	Ejecución de acciones de formación profesional integral	Publicación y ejecución de

	de eficiencia y calidad de acuerdo a las especificaciones exigidas por el SENA y desglosadas en la minuta del contrato	de acuerdo con las políticas y procedimientos institucionales.	actividades según calendario en el aplicativo Sofiaplus
2	Cumplir el objeto y el alcance del contrato de acuerdo con la programación asignada por coordinación Académica en el marco de las políticas de Calidad, Pertinencia y Eficacia	Orientar procesos de FPI en los siguientes programas: 1. Tec. Apoyo administrativo en Salud **1904273** Competencia: Promover la interacción idónea consigo mismo con los emás y con la naturaleza en los contextos laboral y social. 12 Horas. 2.Tec. Apoyo administrativo **1966703** Competencia: Promover la interacción idónea consigo mismo con los emás y con la naturaleza en los contextos laboral y social. 18 Horas 3.Teg. Gestión de Procesos adm. En Salud **1906379** Competencia: Promover la interacción idónea consigo mismo con los emás y con la naturaleza en los contextos laboral y social. 10 Horas 4. Teg. Gestión de Procesos adm. En Salud **1906381** Competencia: Promover la interacción idónea consigo mismo con los emás y con la naturaleza en los contextos laboral y social. 12 Horas 5. Tec en Peluquería **2024505** Competencia: Promover la interacción idónea consigo mismo con los emás y con la naturaleza en los contextos laboral y social. 10 Horas 6. Teg. Gestión de Mercados **2024487** Competencia: Promover la interacción idónea consigo mismo con los emás y con la naturaleza en los contextos laboral y social. 12 Horas	Listas de asistencia de los aprendices de las fichas: 1904273 – 1966703 - 1906379 – 1906381 – 2024505 - 2024487
3	Entregar informes académicos que contenga: juicios evaluativos, novedades de los aprendices (llamados de atención, inasistencia reiterada, resultado del plan de mejoramiento, actividades complementarias bien sean académicas y/o actitudinales); casos específicos para el acompañamiento de aprendices por bienestar o por coordinación académica	Registrar en el aplicativo Sofía Plus y en digital a quien corresponde las Novedades de aprendices, todo dentro de los tiempos establecidos.	No se reportan novedades

	y reporte de buenas prácticas o casos éxitos por los aprendices.		
4	Registrar los resultados de la emisión de juicios de evaluación relacionados con los logros de los resultados de aprendizaje en los tiempos establecidos por el procedimiento de Ejecución de la Formación Profesional, en el aplicativo dispuesto por la Entidad.	Registrar en el aplicativo Sofía Plus y en digital a quien corresponde la emisión de juicios de resultados de aprendizaje evidenciado por los aprendices, en los tiempos establecidos por el procedimiento de la ejecución de la formación y reglamento del aprendiz.	N.A.
5	Garantizar el autocontrol de la ejecución de horas de formación en el rango establecido por la entidad. En caso de no cumplir con el rango de ejecución mensual establecido por la entidad, el pago se hará proporcional y por el valor acorde al informe generado por la supervisión del contrato en el mes correspondiente.	Descargar del aplicativo Sofiaplus las horas reportadas mensualmente.	Reporte de horas en Pdf generado por Sofiaplus.
6	Participar de conformidad con las normas institucionales en los comités de seguimiento y evaluación de aprendices donde se requiera.	Reportar y participar del comité de evaluación y seguimiento.	N.A.
7	Cumplir con lo establecido en el decreto 1273 de 2018, referente al pago de seguridad social mes vencido.	Pagar los aportes de seguridad social correspondiente al mes de febrero de 2020	Copia del recibo o tirilla de pago (físico) Presentar planilla de seguridad social donde se verifiquen los aportes (Salud, Pensión y ARL) (físico)
8	Vigilar y salvaguardar los bienes y valores que le han sido encomendados y cuidar que sean utilizados debida y racionalmente, así mismo realizar todas las legalizaciones originadas en la obligación contractual. En caso de pérdida o hurto, deberá adelantar los trámites que por obligación estén establecidos en el vigente MANUAL DE PROCEDIMIENTOS EN CASO DE PERDIDA Y/O DETERIORO DE BIENES Y/O DETERIORO DE BIENES Y RECURSOS Y RECURSOS DE LA ENTIDAD	Mantener los elementos a mi cargo completos y en buen estado. Generar cuando haya lugar el procedimiento para evidenciar perdida o daños de elementos.	N.A.

9	Brindar el apoyo técnico de su especialidad a la Subdirección o al Supervisor de los contratos cuando así sea requerido.	Asesorar técnicamente a la Subdirección o al Supervisor de los contratos cuando se requiera.	N.A.
10	Brindar el apoyo técnico en el área de su especialidad para la elaboración de los estudios del sector mercado y fichas técnicas requeridas.	Asesorar técnicamente estudios del sector mercado y fichas técnicas cuando se requiera	N.A.
11	Realizar acompañamiento técnico en el área de su especialidad para la emisión de avales requeridos por la unidad de emprendimiento	Asesorar técnicamente a la unidad de Emprendimiento cuando se requiera.	N.A.
12	Conformar por designación de la Subdirección de centro, los comités de evaluación o verificación de requisitos en los procesos contractuales relacionados con el área de su especialidad.	Asistir a comités de verificación y evaluación de requisitos en procesos contractuales relacionados con el área de su especialidad cuando se requiera.	N.A.
13	Participar de las reuniones convocadas por la subdirección y/o coordinaciones.	Asistir a reuniones convocadas por la subdirección y/o coordinaciones que se relacionen con el objeto contractual	N.A.
14	No podrá auto – certificarse en cualquier competencia de su propia instrucción a cargo	Auto – certificarse en competencias a su cargo	N.A.
15	Participar activamente en la formulación y ejecución de los proyectos cuando sea requerido según el área de su especialidad y de conformidad con la programación académica establecida.	Participar en la formulación y ejecución de los proyectos cuando sea requerido según el área de su especialidad y de conformidad con la programación académica establecida.	N.A.
16	Demostrar con participación coherente el conocimiento de las normas institucionales en los comités de evaluación y seguimiento a la formación.	Participar en los comités de evaluación y seguimiento, demostrando conocimiento de las normas institucionales.	N.A
17	Promover en los aprendices la autoformación con actividades académicas desescolarizadas y garantizar el acompañamiento de los aprendices en las actividades desescolarizada haciendo presencia en la sala de instructores del centro de comercio.	Asignar actividades académicas de manera autónoma con el respectivo acompañamiento del instructor quien hará presencia en la sala de instructores del Centro para tal fin.	N.A

18	Informar a la subdirección de centro las oportunidades de relacionamiento con el sector productivo o social que en el cumplimiento de su objeto contractual pudieran ser identificadas.	Realizar informe de oportunidades de relacionamiento con el sector productivo o social que en el cumplimiento del objeto contractual pudieran ser identificadas.	N.A
19	Participar en las actividades de implementación, mantenimiento y mejora del SIGA, en calidad de responsables de actividades enmarcadas en los procesos ejecutados por el centro de formación o en los que este interactúe.	Participar en las actividades de implementación, mantenimiento y mejora del SIGA, en calidad de responsables de actividades enmarcadas en los procesos ejecutados por el centro de formación o en los que este interactúe.	N.A
20	Durante el periodo de ejecución del contrato, dará aplicación al proceso de certificación de competencias según normas de competencias que aplican a la prestación del servicio de instructor, así como a los procesos que el SENA adelante para certificar habilidades pedagógicas, de los instructores.	Aplicación al proceso de certificación de competencias según normas de competencias que aplican a la prestación del servicio de instructor, así como a los procesos que el SENA adelante para certificar habilidades pedagógicas, de los instructores	N.A
21	El contratista se obliga a NO suscribir en la presente vigencia anual, contrato de prestación de servicio alguno con otro Centro de Formación o dependencia del SENA en cualquier parte del País.	NO suscribir en la presente vigencia anual, contrato de prestación de servicio alguno con otro Centro de Formación o dependencia del SENA en cualquier parte del País	Declaro que no tengo suscrito ningún contrato de prestación de servicios con otro Centro de Formación para la vigencia 2020.
22	Respecto de la planilla para pagos de honorarios, se deberá tener en cuenta la Circular vigente o aplicable.	Elaborar la planilla de pagos de acuerdo con la circular vigente	Planilla de pago elaborada bajo los parámetros de la circular vigente en el aplicativo SI contratistas de la entidad
24	24. Apoyar en el fomento de los servicios educativos de la entidad.	Fomentar los servicios educativos de la entidad	N.A
25	Las demás que se requieran para el umplimiento del objeto contractual específico y que el centro de formación demande	Cumplir con losrequerimientos adicionales de la entidad en el marco del cumplimiento del objeto contractual.	N.A

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.
Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

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 del 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 y el No. de la planilla **4325562216**, operador y periodo. (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites*")

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

María Isabel Alegría Cerón
Contratista
C.C. No. 34543032

Recibí a satisfacción:

Harol Armando Rosero Salazar
Supervisor Contrato CO1.PCCNTR. 1378535 de 2020
Coordinador Académico

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) MARÍA ISABEL ALEGRIA CERON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 34543032 realizó el día 21/02/2020 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo MARÍA ISABEL ALEGRIA CERON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 34543032 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA