SIIF Nación

Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: MHtnarino TANIA VANEZA NARANJO LOPEZ

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-068- CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

Fecha y Hora Sistema: 2019-06-19-3:57 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	149819	**Fecha Registro:**	2019-06-19	**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:	3.749.540,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	3.749.540,00	**Saldo x Ordenar:**	3.749.540,00
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:**	3.749.540,00			**Nro. Compromiso:**	2619	**Nro. Cdp:**	3319
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00			**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**	682197

TERCERO

Identificacion:	37944525	**Razon Social:**	OLGA LUCIA ACELAS BELTRAN	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	29063225507	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

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

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	CO1.PCCNTR.776631	**Tipo:**	CONTRATO	**Fecha:**	2019-06-19

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
954111 INTEGRACION CON LA MEDIS-SANTANDER	C-3603-1300-14-0-3603025-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Nación	10	CSF					
					Total:	3.749.540,00	0,00	3.749.540,00	3.749.540,00

Objeto:	PAGO.HONORARIOS.DEL.MES.DE.JUNIO.2019.SEGUN.CI.9-2019-006164.NIS.2019-02-196688

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	2019-06-19	Generada	3.749.540,00

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 TURISTICO Y AGROEMPRESARIAL-SANTANDER

Código Regional	68
Código Centro	954110
Fecha Elaboración	28 de junio de 2019
Versión	FEBRERO 2019 - 2,19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	OLGA LUCIA ACELAS BELTRAN				
Correo electrónico contratista:	oacelasb@sena.edu.co	**C.C.**	37.944.525	**IP/N° de contacto**	73876
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2018 Superaron $46.418.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**N° Cuenta**	29063225507
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

N° del contrato:	776631/2019		**N° Compromiso SIIF**	2619	
Valor Total del Contrato	$ 41.244.940	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 26.246.780	**5**	**Del** 01/06/2019	**Al** 30/06/2019	**$ 3.749.540,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 22.497.240		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.749.540	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	**$ 3.749.540**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.210.315**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Junio	Mayo
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	----------	**15926585**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.499.816	$ 1.499.816
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 187.500	$ 187.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 240.000	$ 240.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.900	$ 7.900
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 $ 3.427.000	$ -	
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 $ 1.096.640	$ 374.954	
Salud hasta $ 548.320	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.224.800	$ 736.772	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.210.315,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.322.040,00	
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 - 8544	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
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	**$ 3.749.540,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Desarrollar acciones de sensibilización, información y apoyo a la comunidad educativa sobre el programa de integración con la Educación Media - Doble Tiutlación
Impartir lineamientos de programas a instructores SENA y comunidad educativa de los Colegios
Gestionar la capacitación a docentes de las instituciones educativas en formación pedagógica
Realizar seguimientos a las formaciones para propender por la calidad de la formación y verificar el cumplimiento y desarrollo de la g
Coordinar con los instructores el alistamiento de ambientes de aprendizaje y proyectos formativos
Liderar con los instructores el ingreso de los aprendices del grado Decimo
Sensibilizar al docente, coordinadores y rectores sobre las nuevas directrices y compromisos del programa de Articulación con la Media
Estar afiliado o afiliarse al Sistema General de Salud y Pensión, así como facilitar al SENA toda la documentación necesaria la afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales -ARL -, a cargo de la Entidad, en virtud de los artículos 2 y 6 de la ley 1562
Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del Contrato

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.

OLGA LUCIA ACELAS BELTRAN
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

MELBA JANNETH GALVIS OLARTE
SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	OLGA LUCIA ACELAS BELTRAN
IDENTIFICACION:	CC-37944525
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2019-06-04
FECHA LIMITE DE PAGO:	2019-06-10
FECHA DE PAGO:	2019-06-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2019-05
PERIODO SALUD:	2019-05
NUMERO PLANILLA:	15926585
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	15926585
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 187.500	$ 187.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 240.000	$ 240.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.900	$ 7.900
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 435.400	$ 435.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/07/2019

siga CALIDAD SENA	**INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Ciudad y fecha San Gil JUNIO de 2019

Señor (a)
Mario Alberto Ortiz Mutis
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCMTR.776631
Cargo del supervisor INSTRUCTOR GRADO 13
CENTRO AGROTURISTICO
SAN GIL

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

Referencia: No CO1.PCCMTR.776631 Del 2019

Olga Lucía Acelas Beltrán, identificado con la cédula de ciudadanía No. 37.944.525 de Socorro, en mi calidad de Contratista del SENA, como Líder de Articulación, 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 CUARENTA Y UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CUARENTAPESOS MCTE ($41.244.940,00) 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: Once (11) pagos iguales por los meses de febrero a diciembre de 2019, por valor mensual de TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS MCTE ($3.749.540.00) cada uno. 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. PARÁGRAFO PRIMERO: El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas, contribuciones y demás emolumentos relacionados con el cumplimiento del objeto contractual.
Plazo: Será hasta el 31 de Diciembre de 2019.

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

OBJETO:
Prestar los servicios profesionales de carácter temporal para apoyar el proyecto ejecución del programa de integración con la media-fase de alistamiento, matrícula y seguimiento en el Centro Agroturístico de la Regional Santander.

CLÁUSULA SEGUNDA:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1.	Desarrollar acciones de sensibilización, información y apoyo a la comunidad educativa sobre el programa de integración con la educación media....	Visitas Instituciones Educativas	Reunión con Aprendices programas de formación lista de asistencia
2.	Concertar con la institución educativa el plan de reforzamiento de las competencias básicas para afinar las competencias comunes a las líneas tecnológicas	Socialización con Instructores con Instructores	Desarrollo reunión con asistencia de Coordinador Programa
3.	Coordinar la transferencia a las instituciones educativas de los programas de formación a integrar y apoyarlas en el desarrollo curricular de las mismas	Visitas colegios	Evidencias fotográficas y listas de asistencia
4.	Impartir lineamientos de programas a instructores SENA y comunidad educativa de los Colegios	Llamadas y contacto tecnológico	Correo electrónico y herramientas de la información y la comunicación
5.	Sensibilizar al docente, coordinadores y rectores sobre las nuevas directrices y compromisos del programa de Articulación con la Media.	Visitas a Colegios	Registro asistencias y fotográfico
6.	Coordinar con los instructores el alistamiento de ambientes de aprendizaje y proyectos formativos	Reunión con instructores	Envío de información Correos electrónicos
7.	Gestionar la capacitación a docentes de las instituciones educativas en formación pedagógica	Socialización Con coordinador Programas especiales y pedagoga	

8.	Liderar con los instructores el ingreso de los aprendices del grado Decimo	Comunicación verbal y escrita	Grupo de apoyo articulación
9.	Realizar seguimientos a las formaciones para propender por la calidad de la formación y verificar el cumplimiento y desarrollo de la gestión de proyectos	Visita aprendices ambiente de formación	Visita Municipios Lista asistencia Registro fotográfico
10.	Realizar la evaluación de los procesos formativos teniendo en cuenta los ambientes de aprendizaje, materiales de formación, desempeño de los instructores y la adquisición de las competencias de los aprendices.		
11.	Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato	Apoyo en actividades solicitadas	VB no Supervisor
12.	Estar afiliado o afiliarse al Sistema General de Salud y Pensión, así como facilitar al SENA toda la documentación necesaria para la afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales -ARL -, a cargo de la Entidad, en virtud de los artículos 2 y 6 de la ley 1562 de 2012, previo a la ejecución del contrato ..	Pagos oportunos de seguridad SS	Planilla pago

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:

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1				
2				
3				
4				

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, expedido por ASOPAGO 15926585 correspondiente al mes de MAYO del año 2019.

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

OLGA LUCIA ACELAS BELTRAN
Contratista
C.C. No. 37944525 SOCORRO

Recibí a satisfacción

MARIO ALBERTO ORTIZ MUTIS
INSTRUCTOR GRADO 13
Supervisor Contrato CO1.PCCNTR.776631 de 2019

CERTIFICACION DEPENDIENTES

SAN GIL 28 de junio 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:

T.I.	**1005.484.248**	**MARIA ALEJANDRA CALA ACELAS**	**HIJO**

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: Olga Lucia Acelas Beltran

C.C. 37944525 socorro

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial: 33965697

NUIP: R6L0301821

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría: [X] Notaría: [ ] Número: [ ] Consulado: [ ] Corregimiento: [ ] Inspección de Policía: [ ] Código: R 6 L

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

REGISTRADURIA DE SOCORRO COLOMBIA SANTANDER SOCORRO**********

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CALA**********	ACELAS**********

Nombre(s): MARIA ALEJANDRA**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2003 Mes JULIO Día 05	FEMENINO********	A*******	+*******

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

COLOMBIA SANTANDER SOCORRO**********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO**********	A 2458815*********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ACELAS BELTRAN OLGA LUCIA**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0037944525**********	COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CALA CALA OSCAR ALBERTO**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0091102292**********	COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CALA CALA OSCAR ALBERTO**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0091102292**********	

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 2003 Mes AGO Día 06	HECTOR JULIO DOMINGUEZ CACERES**********
	Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

NUIP: 1005484243

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -