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:	2019-12-12-9:31 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	435319	**Fecha Registro:**	2019-12-12	**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:**	1757777

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:**	2019-12-12

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 - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL	Nación	10	CSF					
					Total:	3.749.540,00	0,00	3.749.540,00	3.749.540,00

Objeto:	PAGO.HONORARIOS.DEL.MES.DE.DICIEMBRE .2019.SEGUN.CI9-2019-013877.NIS2019-02-445301

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	2019-12-12	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	Diciembre de 2019
Versión	FEBRERO 2019 - 2,19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	OLGA LUCIA ACELAS BELTRAN			IP/Nº de contacto	73876
Correo electrónico contratista:	oacelasb@sena.edu.co	C.C.	37.944.525		
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	Nº 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

Nº del contrato:	776631/2019			Nº Compromiso SIIF	2619
Valor Total del Contrato	$ 41.244.940	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 3.749.540	11	Del 01/12/2019	Al 31/12/2019	$ 3.749.540,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	16890717
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	$ 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 educacion media
Concertar con la institución educativa el plan de reforzamiento de las competencias básicas para afinar las competencias comunes a las las líneas tecnológicas
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
Liderar con los instructores el ingreso de los aprendices del grado Decimo
Realizar seguimientos a las formaciones para propender por la calidad de la formación y verificar el cumplimiento y desarrollo de la gestión de proyectos
Realizar la evaluación de los procesos formativos teniendo en cuenta los ambientes de aprendizaje, materiales de formación, desempeño desempeño de los instructores y la adquisición de las competencias de los aprendices
Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales
Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato
Estar afiliado o afiliarse al Sistema General de Salud y Pensión, así como facilitar al SENA toda la documentación necesaria

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 periodo 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,

ANA JASMINE SANMIGEL JAIMES
PROFESIONAL G04

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

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:	2019-12-05
FECHA LIMITE DE PAGO:	2019-12-06
FECHA DE PAGO:	2019-12-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2019-11
PERIODO SALUD:	2019-11
NUMERO PLANILLA:	16890717
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	16890717
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:	09/01/2019

siga SENA	**INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Ciudad y fecha San Gil DICIEMBRE de 2019

Señor (a)
ANA JASMINE SANMIGUEL JAIMES
SUPERVISOR(A) CONTRATO No.
CO1.PCCMTR.776631 Cargo del supervisor
PROFESIONAL GRADO 04
CENTRO AGROTURISTICO
SAN GIL

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes DICIEMBRE 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	**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	Invitación Jornada Divulgación

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:

siga CAUCA	**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 **16400656** correspondiente al mes de Noviembre 16890717 del año 2019.

Evidencias en (X) folios

Cordialmente,

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

Recibí a satisfacción:

MARIO ALBERTO ORTIZ MUTIS
INSTRUCTOR GRADO 13 (DEL 1 DE Febrero al 18 de Diciembre de 2019)

ANA JASMINE SANMIGUEL JAIMES
PROFESIONAL GRADO 04 (del 19 al 31 de Diciembre de 2019)

Ciudad, día /mes/año

(31/12/2019)

Señores
Grupo de Apoyo Administrativo Mixto
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Ciudad

Asunto: Solicitud deducible retención en fuente por dependientes

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Articulo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes del contrato de prestación de servicios por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Apellidos y Nombre	**Documento Identidad**	**Calidad del Dependiente** 1. **Hijos menores 18 años.** 2. **Hijos estudiantes entre 18 y 23 años.** 3. **Hijos mayores a 23 años con dependencia por factores físicos o psicológicos.** 4. **Cónyuge con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.** 5. **Padres o hermanos con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.**
MARIA ALEJANDRA CALA ACELAS	**1005.484.248**	HIJA MENOR DE 18 AÑOS

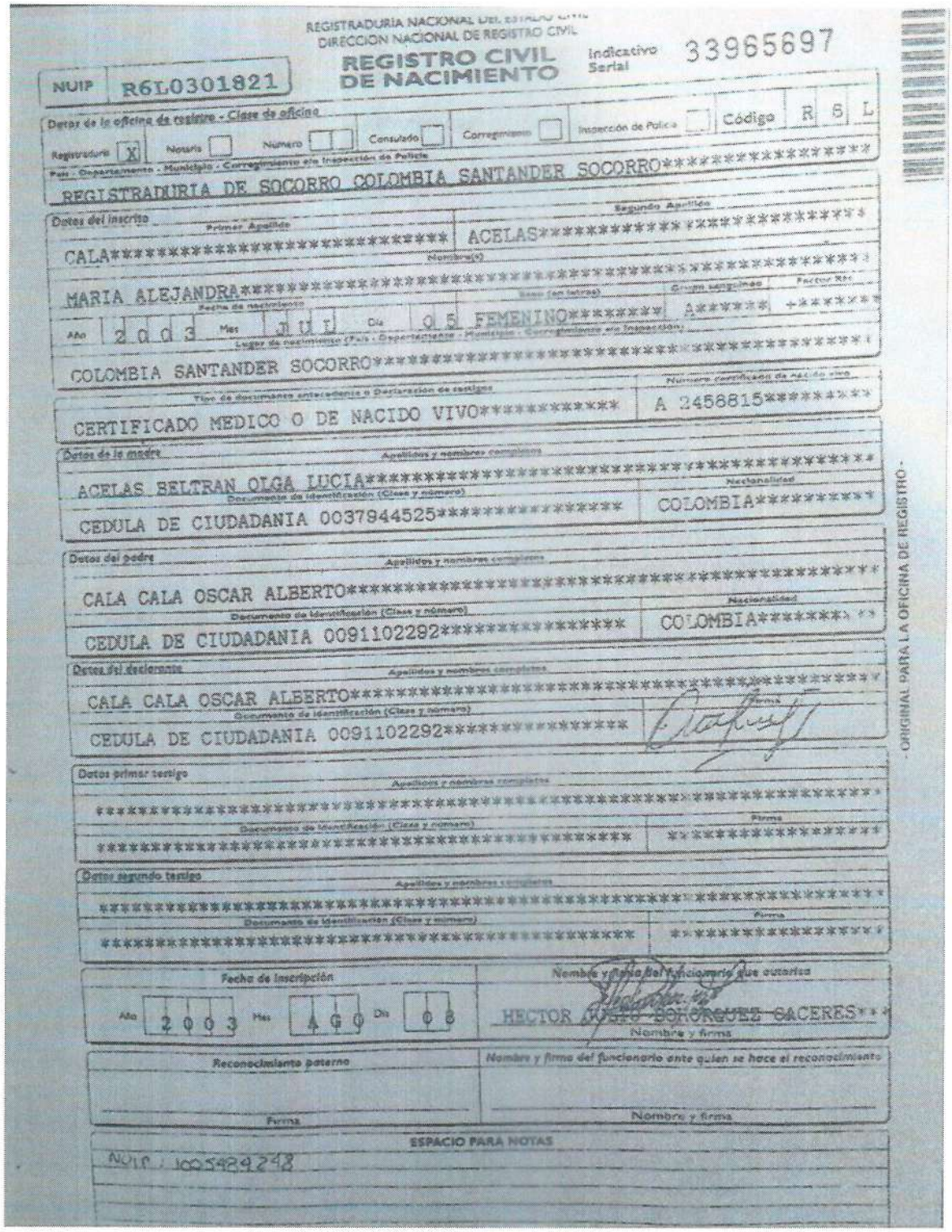
Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,

OLGALUCIA ACELAS BELTRAN
37.944.525 Socorro .

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento __X__
- Certificado de estudios. ____
- Certificado contador público. ____
- Certificado medicina legal. ____



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 S 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 JUL 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 08	HECTOR ALONSO BOHORQUEZ 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 1005429248

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -