PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bogotá, julio de 2022

Señor
HELLMAN YESID RUSINQUE GAMBOA
SUPERVISOR CONTRATO No: CO1.PCCNTR.3171991
Cargo del supervisor Profesional G08 - Coordinador Grupo Ejecución de la Formación Virtual
Dirección de Formación Profesional
Bogotá

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual
Mes julio del año 2022

Referencia: No CO1.PCCNTR.3171991 del año 2022

Adriana Rincón Avendaño, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.795.835 de Bogotá, en mi calidad de Contratista del SENA, en la Dirección de Formación Profesional Grupo Ejecución Formación 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: Se fija como valor total para el contrato la suma de $74,588,816. Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un (1) primer pago correspondiente al mes de enero, por valor de ($3,242,992). b) (11) pagos iguales por los meses de febrero a diciembre, por valor de ($6,485,984) cada uno.

Plazo: Será hasta el 31 de diciembre de 2022.

OBJETO:
Prestar servicios profesionales de carácter temporal con el propósito de realizar el acompañamiento y seguimiento a las estrategias de certificaciones, concursos y competencias que beneficien a los aprendices e instructores de formación titulada y complementaria virtual.

Obligaciones Especificas:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Asistir en la actualización y/o diseño de lineamientos para los procesos de certificaciones y/o	- OBLIGACION1 reporte-adobe-seguimiento con proveedores	

	actividades de concursos que beneficien a la comunidad de aprendices e instructores virtuales.	A través del correo se realiza la gestión con etc iberoamérica, It talent, Intelligent training.	http://dfp.senaedu.edu.co/evidencias/main.php?CONTENIDO=layouts/options/misreportes.php
2	Acompañar al equipo con el rol de administradores ACP (Adobe Certified Professional) como las estrategias y proceso en cada centro de formación para el desarrollo de las acciones que beneficien a la comunidad virtual	- OBLIGACION 2 revision-enlaces-acompañamiento Registro de los enlaces virtuales en drive por etc iberoamérica para Microsoft. - Confirmación con el equipo proctor para las programaciones diarias de los exámenes virtuales de las dos estrategias 25k y semilleros de Microsoft. - Apoyo con las sesiones diarias entre el equipo proctor y el proveedor. - Se ha llevado a cabo el acompañamiento con el rol proctor en sesiones de certificación microsoft.	
3	Apoyar la revisión y actualización de los reportes de las actividades que se desarrollan en cada una de las acciones.	- OBLIGACION 3 creacion-reporte, reprogramaciones Revisión semanal de los reportes para registrar la cantidad de aprendices certificados).	
4	Apoyar acciones de promoción y divulgación, que beneficien a los estrategias y actividades de la formación virtual.	- N/A	
5	Apoyar los requerimientos y/o solicitudes que se desarrollan en cada una de las acciones de los procesos de participación de instructores y aprendices de la formación virtual.	OBLIGACION 5 Politica-discpacidad - Plan de trabajo y cronograma de talleres de accesisibilidad con el INCI para el grupo de ejecución virtual. - Sesiones de trabajo a través de teams. - Presentación incio de talleres.	
6	Colaborar con los informes de seguimiento correspondientes a cada una de las estrategias, así como el seguimiento para el supervisor de contratos, convenios y/o alianzas suscritos por la entidad relacionados con la formación virtual.	OBLIGACION 6 reportes-microsoft. - Crear reportes semanales y mensuales de las certificaciones Microsoft para las estrategias 25k y semilleros.	

7	Dar respuesta a las solicitudes requeridas por parte del equipo interno y externo en lo relacionado con formación virtual.	- OBLIGACION 7 solicitudes GFEV. Respuesta de la solicitud del Coordinador Dentro del comité técnico evaluador se han realizado sesiones de trabajo para revisar las subsanaciones del proponente UNIMINUTO a quienes se les ha registró los ítems que no cumplieron.	
8	Presentar informes, actas de las reuniones, conferencias, foros y demás eventos en los cuales sean asignados en cumplimiento de las obligaciones contractuales.	Se realizó informe mensual del mes de julio con el resumen de los reportes sobre el estado actual de los procesos.	

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.	No aplica			
2.	No aplica			

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 electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No. 59821378 de la planilla, emitidas por Miplanilla para el periodo de junio 2022. (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites"*)

Declaración bajo la gravedad de juramento.

Me permito declarar **bajo la gravedad de juramento** que durante el periodo objeto de cobro SI____NO_X_ he suscrito otro u otros contratos con entidade(s) del Estado el (los) cual(es) se encuentra(n) en ejecución; la anterior declaración de acuerdo con lo establecido en el numeral 5º de la Directiva Presidencial No. 001 de 2022, a fin de identificar potenciales conflictos de interés y hacer la gestión del riesgos para la toma de decisiones dentro del principio de la debida diligencia

frente a la ejecución de los contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión.

Nota: En el evento de señalar **SI,** el análisis efectuado por el supervisor y ordenador de pago deberá quedar documentado y publicado en el SECOP II en los documentos relacionados en el archivo Gestión Contractual GC_ del periodo objeto de cobro.

Evidencias en (8) folios

Cordialmente,



Adriana Rincón Avendaño
Contratista
C.C. No. 52.795.835

Recibí a satisfacción:

HELLMAN YESID RUSINQUE GAMBOA
Supervisor Contrato CO1.PCCNTR.3171991 de 2022
Profesional G08 - Coordinador Grupo Ejecución de la Formación Virtual


Mis Evidencias
Salir
REGISTRO DE EVIDENCIAS
Reportes:: Mi Listado de Evidencias
No Radicado
Mes
Año
Comentarios
Archivo
Borrar
4661 6-JUNIO 2022 Evidencia Mes 6-JUNIO 2022 SUBIDO
4514 5-MAYO 2022 Evidencia Mes 5-MAYO 2022 SUBIDO
4307 4-ABRIL 2022 Evidencia Mes 4-ABRIL 2022 APROBADO
4134 3-MARZO 2022 Evidencia Mes 3-MARZO 2022 APROBADO
3899 2-FEBRERO 2022 Evidencia Mes 2-FEBRERO 2022 APROBADO
3766 1-ENERO 2022 Evidencia Mes 1-ENERO 2022 APROBADO
1

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
DIRECCIÓN GENERAL
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)

Código Regional	**1**
Código Centro	**101001**
Fecha Elaboración	**Julio de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**69691-898223**
No. de documento	**490883**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ADRIANA RINCON AVENDAÑO	**C.C.**	52.795.835	**IP/Nº de contacto**	3124870648
Correo electrónico contratista:	arincona@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		17728607645	
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 2022 supera los $ 125'413.200**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	3171991/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**74622**	
Valor Total del Contrato	$ 74.588.816	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 38.915.904	**7**	**Del**	**01/07/2022**	**Al**	**31/07/2022**	**$ 6.485.984,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 32.429.920		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: 8-2022-000263 PARA REALIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DE PARTICIPACIÓN A LA COMUNIDAD VIRTUAL PARA BRINDAR OPORTUNIDADES DE FORTALECIMIENTO EN HABILIDADES Y/O COMPETENCIAS DE CONOCIMIENTO.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 6.485.984	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		2,00%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 80.505
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.485.984**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.034.088**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 80.505**

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

	Julio	**Junio**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**59821378**	Valor Base retención en la fuente	4.034.088,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 2.594.394	$ 2.594.394	Valor Base retención en la fuente ICA	5.746.484,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 324.300	$ 324.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 415.200	$ 415.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	80.505,00	2,00%
ARL I	$ 13.600	$ 13.600	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 206.400		Reteica - 8299	55.511,00	0,966%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ 161.300				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 1.344.696		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ 29.412		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 6.349.968,00**	

SON: SEIS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

OBLIGACION1 reporte-adobe-seguimiento con proveedores
OBLIGACION 2 revision-enlaces-acompañamiento
OBLIGACION 3 creacion-reporte, reprogramaciones
OBLIGACION 5 Politica-discpacidad
OBLIGACION 6 reportes-microsoft.
OBLIGACION 7 solicitudes GFEV.
Se realizó informe mensual del mes de julio con el resumen de los reportes sobre el estado actual de los procesos.

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.

ADRIANA RINCON AVENDAÑO
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,

HELLMAN YESID RUSINQUE GAMBOA
PROFESIONAL G08

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

NIDIA JEANNETTE GOMEZ PEREZ
DIRECTORA FORMACION PROFESIONAL

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52795835	ADRIANA RINCON AVENDANO	KR 74 BIS NO 64 F 93	2235715	ADRY015@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-06	2022-06	I	05/07/2022	59821378	$753.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	324.300	0		0		0	0	0	0	324.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	415.200	0	0	0	0	0	0		415.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	13.600				13.600	0	0	13.600			136	13.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	324.300	324.300
Pensión	1	415.200	415.200
Riesgos Laborales	1	13.600	13.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	753.100	753.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52795835	ADRIANA RINCON AVENDANO		KR 74 BIS NO 64 F 93	2235715	ADRY015@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-06	2022-06	I	05/07/2022	59821378	$753.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52795835	RINCON AVENDAÑO ADRIANA	59	0			N																	25-14	2.594.394	415.200	0	0	0	0	EPS008	2.594.394	324.300	14-23	2.594.394	1	13.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información