INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bucaramanga, febrero 28 de 2019

Señor (a)
José Manuel Ariza.
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **829216**
Coordinación académica.
Coordinación académica.
Bucaramanga

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes febrero de 2019

Montymer Hernando Moreno Vargas, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1098605409 de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA, en coordinación académica, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios No 1607 de 26 de enero del año 2019, a continuación presento el Informe de actividades realizadas durante el período comprendido entre el 14 y el 28 del febrero del año 2019.

Valor y forma de Pago: *El valor total del presente contrato es máximo de TREINTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS MICTE ($37.410.690). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un pago proporcional a los días ejecutados en el mes de febrero del 2019. b) diez (9) pagos iguales por los meses de (MARZO) (NOVIEMBRE) de 2019, por valor de $3.679.740 cada uno y c). - Un pago proporcional por los días ejecutados en el mes de diciembre de 2019. Los honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo al cronograma definido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General, en la cuenta de AHORROS No. 01739573528 de BANCOLOMBIA, cuyo titular es el (la) contratista; PARAGRAFO PRIMERO: El cambio de cuenta por parte del contratista deberá ser informada al supervisor del contrato con el fin de surtir los trámites pertinentes. PARAGRAFO SEGUNDO: Para que el SENA pueda adelantar los trámites administrativos para el pago, el (la) contratista debe acreditar previamente el cumplimiento de los requisitos de pago, tales como la certificación expedida por el supervisor del contrato, en la que acredite el cumplimiento a entera satisfacción del objeto y obligaciones del contrato en el respectivo periodo y la certificación de aportes al sistema general de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales, así como los demás documentos necesarios para el pago.*

Plazo: La duración del presente contrato es de DIEZ (10) meses y CINCO (5) días, sin exceder al 28 de diciembre del 2018 y empezará a contarse a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución indicados en este contrato.

Fecha Inicio: 14 de febrero de 2019
Fecha terminación: 20 de diciembre de 2019

CLAUSULA PRIMERA: copiar el texto de la minuta del contrato.

Scanned by CamScanner

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

OBJETO:
Prestación de servicios personales de carácter temporal como instructor por periodos fijos en formación titulada y complementaria para impartir formación en las diferentes áreas específicas del Centro de Servicio Empresariales y Turísticos, en el periodo académico del 2019.

CLAUSULA CUARTA:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	impartir formación en los horarios y lugares que la institución indique	Formación Tituladas 1752492 - VENTA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS. 1616111 – GESTION ADMINISTRATIVA.	Eventos registrados en SOFIAPLPUS
2	Participar en las actividades que se programen	Reunión y actividades equipo de Bilingüismo	Formato de Asistencia
3	Dar cumplimiento estricto a los manuales del Sistema de Gestión de Calidad y demás normas que regulan la Formación Profesional Integral en el SENA.	Seguimiento al cumplimiento del manual del aprendiz y calidad y políticas institucionales	Seguimiento de los procesos y formatos establecidos.
4	Desarrollar mecanismos que faciliten la reflexión, la innovación, el espíritu investigativo, la creatividad y la autoevaluación en los aprendices	Desarrollo de diferentes actividades de interacción y reflexión dentro del proceso formativo	Actividades grupales
5	Responder por la integridad y buen uso de materiales	Uso de los ambientes de formación y equipos informáticos.	Inspección de ambientes y buen uso de elementos del centro
6	Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente educativo, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes	Evaluación de cada actividad de aprendizaje de acuerdo a las listas de chequeo y verificación	Evaluaciones de acuerdo a las actividades del Plan de Evaluación y Seguimiento

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.	N/A	N/A	N/A	N/A

Scanned by CamScanner

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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, 4256590919 expedido por SOI correspondiente al mes de ENERO del año 2019.

Evidencias en (/) folios

Cordialmente,

Montymer Hernando Moreno Vargas.
Contratista
C.C. No. 1.098.605.409 de Bucaramanga.

Recibí a satisfacción:

José Manuel Ariza.
Supervisor(a) Contrato 829216 de 2018

Scanned by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1098605408
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: MONTYMER HERNANDO MORENO VANGAS
CIUDAD/MUNICIPIO: BARRANCABERMEJA DEPARTAMENTO: SANTANDER
DIRECCIÓN: CR 31 30 A 47 TELÉFONO: 6105768
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONÓMICA: Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN: UNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 42565990918 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES enero AÑO 2019 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES enero AÑO 2019
DIAS DE MORA: 0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2019/01/14 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 999999999

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
23201	23201- PROTECCION (PROTECC)	1	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 132.500	$ 0	$ 132.500
SUBTOTALES										$ 132.500	$ 0	$ 132.500

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO 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
EPS016	EPS016-COOMEVA E.P.S. S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 103.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 103.900	$ 0	$ 0	$ 103.900
SUBTOTALES													$ 103.900	$ 0	$ 0	$ 103.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IHP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IHP VALOR	INCAPACIDAD IHP 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	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.400	$ 4.400	$ 0	$ 0	$ 4.400
SUBTOTALES									$ 4.400	$ 0	$ 0	$ 4.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	NOVEDADES	PENSIÓN: ADMIN	PENSIÓN: DÍAS COT	PENSIÓN: IBC	PENSIÓN: COTIZACIÓN	PENSIÓN: FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN: FSP SOLIDARIDAD	PENSIÓN: APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	PENSIÓN: APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	PENSIÓN: INDICACIÓN TARIFA ESPECIAL	PENSIÓN: TOTAL APORTE	SALUD: ADMIN	SALUD: DÍAS COT	SALUD: IBC	SALUD: COTIZACIÓN	SALUD: VR UPC	SALUD: TOTAL APORTE	ARP: ADMIN	ARP: DÍAS COT	ARP: IBC	ARP: CENTRO DE TRABAJO	ARP: TOTAL APORTE	PARAFISCALES: IBC	CCF: ADMIN	CCF: TOTAL APORTE	SENA: TOTAL APORTE	ICBF: TOTAL APORTE	ESAP: TOTAL APORTE	MINEDU: TOTAL APORTE
1	CC 1098605408	MORENO VANGAS MONTYMER HERNANDO	02-INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 828.116	RAL RPE UPA LMA VSP SLN IGE LMA VAC AVP VCT IRP RET TDE TAE TDP TAP TDA VSP VST SLN IGE LMA VAC AVP VCT IRP RPA PARA TRIBUTARIA: NO	23201-PROTECCION (PA)--PROTECC)	30	$ 828.116	$ 132.500	$ 0	$ 0				$ 132.500	EPS016-COOMEVA E.P.S. S.A.	30	$ 828.116	$ 103.900	$ 0	$ 103.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 828.116	1098605408	$ 4.400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		

TOTAL	$ 240.500

Planilla Pagada
SOI

Scanned by CamScanner