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

Bucaramanga 30 de Abril de 2019

Señor
Jose Manuel Ariza
SUPERVISOR CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.828741**
Coordinador Académico
Coordinación Académica
Bucaramanga

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

Referencia: No **CO1.PCCNTR.828741** del año 2019

Silvia Juliana Galán Bermúdez identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.098.665.354 de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA, en coordinación académica, 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: treinta y siete millones cuatrocientos diez mil seiscientos noventa pesos *37.410.690. Ésta 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) nueve (9) pagos iguales por los meses de MARZO a NOVIEMBRE de 2019, por un 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 DIRECCION Administrativa y Financiera de la Dirección General,* en la cuenta de AHORROS No. 046400180066 del BANCO DAVIVIENDA, cuyo titular es 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, 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: Será hasta el (20) de (Diciembre) de 2019.

OBJETO:

Scanned with CamScanner

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Prestación de servicios personales de carácter temporal como instructor pata impartir formación titulada, complementaria y/o virtual en las diferentes areas conforme a los modelos formativos establecidos del CSET en el periodo académico del 2019.

CLÁUSULA CUARTA

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Participar en la elaboración de proyectos de formación.	Diseño de formación a impartir en formación titulada	Planeación y ejecución de clases.
2	Impartir formación en los horarios y lugares que la institución indique.	Formación titulada y complementaria SENA CSET, sede cra 27, sede salud, Batallón	Planeación y ejecución de clases
3	Participar en las actividades que se programen.	Encuentros Con líder de equipo y programador	Asignación de fichas
4	Entregar reportes estadísticos y registros inherentes al proceso de formación.	Toma de lista y datos a aprendices	Hojas de asistencia
5	Reportar al sistema Sofía Plus en un plazo máximo de 3 días todas las actividades que de acuerdo a los procesos son de su *responsabilidad, garantizando la* calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo, tales como: a. registro de juicios evaluativos b. creación de rutas y asociación de aprendices. C. registro de juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos. D. comunicar al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información.	Inscripción de aprendices, ,	Registro en Sofia Plus
6	Conformar los equipos de desarrollo curricular interdisciplinarios por programa o conjunto de programas por redes tecnológicas, para garantizar integralidad en la formulación de proyectos formativo, el diseño de actividades de aprendizaje,, el diseño de talleres e ítems que alimentaran los bancos de preubas	Reunión red de bilingüismo y distribución de redes	Asignación de fichas

Scanned with CamScanner

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

	para la selección de aprendices entre otras,		

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

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, (8490590704) expedido por Aportes en Linea correspondiente al mes de Marzo del año 2019.

Evidencias en (4) folios

Cordialmente,

Silvia Juliana Galán Bermudez
Contratista
C.C. No. 1.098.665.354

Recibí a satisfacción

Firma
Jose Manuel Ariza
Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR.828741 de 2019

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098665354		GALAN BERMUDEZ SILVIA JULIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 28 no 24 68	BUCARAMANGA-SANTANDER	6351717	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-03	2019-03	429072604	8490590704	I	2019/04/11	2019/03/28	BANCO DAVIVIENDA	0	$414,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,429,036	$228,700			$1,429,036	$178,700			$0	$0			$1,429,036	$7,500		$0	$0		$414,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,429,036	$228,700			$1,429,036	$178,700			$0	$0			$1,429,036	$7,500		$0	$0		$414,900
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)						$1,429,036	$228,700			$1,429,036	$178,700			$0	$0			$1,429,036	$7,500		$0	$0		$414,900
1	CC	1098665354	GALAN SILVIA	230201	30	$1,429,036	$228,700	EPS010	30	$1,429,036	$178,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,429,036	$7,500	0	$0	$0	No	$414,900
Total		**Afiliados(1)**				$1,429,036	$228,700			$1,429,036	$178,700			$0	$0			$1,429,036	$7,500		$0	$0		$414,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098665354		GALAN BERMUDEZ SILVIA JULIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 28 no 24 68	BUCARAMANGA-SANTANDER	6351717	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-03	2019-03	429072604	8490590704	I	2019/04/11	2019/03/28	BANCO DAVIVIENDA	0	$414,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$228,700	$0	$0	$228,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$228,700	$0	$0	$228,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,700	$0	$0	$178,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$178,700	$0	$0	$178,700
TOTAL				1	$414,900	$0	$0	$414,900

Scanned with CamScanner