INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bucaramanga, abril 30 de 2019

Señor (a)
José Manuel Ariza
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR. **829216**
Coordinador Académico
Coordinación Académica
Bucaramanga

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes abril 2019.

Referencia:
CONTRATONo.CO1.PCCNTR.829216 del año 2019

Montymer Hernando Moreno Vargas, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.098.605.409 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: 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: Será hasta el 20 de diciembre de 2019.

siga CALIDAD	**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 academico del 2019.

CLAUSULA CUARTA:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Impartir formación en los horarios y lugares que la institución indique	Ficha 1690611 TO Gestión Empresarial Ficha 1801505 TN logística empresarial	Eventos registrados en SOFIAPLUS
2	Participar en las actividades que se programen	Reunión y actividades equipo de Bilinguismo	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.	Inspeccion 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 Evaluacion 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:

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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, **1720279478** expedido por SOI correspondiente al mes de marzo 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 No CO1.PCCNTR.829216 de 2019

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098605409
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		MONTYMER HERNANDO	MORENO VARGAS
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 ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	1720279478	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	marzo
DÍAS DE MORA:	AÑO:	2019		AÑO:	2019
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		8			
		2019/04/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994265408

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 237.000
SUBTOTAL:			1	**$ 237.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	$ 185.100
SUBTOTAL:			1	**$ 185.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.800
SUBTOTAL:			1	**$ 7.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 429.900**