PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Barranquilla, Febrero de 2023

Señor (a)
MILDRED MERCEDES BELTRÁN MEDINA
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **4636050**
TSA
TSA
Barranquilla

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual
Mes Febrero del año 2023

Referencia: No 4636050 del año 2023

JUAN CARLOS MEJÍA CHARRIS, identificado con la cédula de ciudadanía No. 72.229.665 de Barranquilla, en mi calidad de Contratista del SENA, en TSA, 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: a). un pago correspondiente al mes de Febrero de 2023 por valor de (1.758.530). 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. 173487786 Banco de Bogota, cuyo titular es el Contratista.

Plazo: Será hasta el 30 de Junio de 2023.

OBJETO:
Desarrollar formación profesional por competencias laborales, mediante la estrategia de aprendizaje por proyectos en los programas de formación de TRABAJO SEGURO EN ALTURAS, participando en los equipos de diseño y desarrollo curricular y gestionando las actividades y proyectos a través de las tecnologías de la información y la comunicación que brinda la entidad, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente

Obligaciones Especificas: *(Trascriba las obligaciones especificas del contrato, dentro del siguiente cuadro)*

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Planificar el desarrollo curricular del programa de formación a impartir de acuerdo a los procedimientos de la formación profesional de la entidad	Planificar el desarrollo curricular del programa de formación a impartir de acuerdo a los procedimientos de la formación profesional de la entidad teniendo en cuenta lo establecido en la extructura curricular	Ruta de aprendizaje en Sofía Plus para las fichas asignadas. Aprendices asociados en Sofía Plus

2	Participar en la elaboración del proyecto formativo de cada programa de formación a impartir de acuerdo a los procedimientos de formación profesional de la entidad. gestionar la información de la planificación curricular, gestión de proyectos formativos, juicios evaluativos, novedades e inasistencias en el aplicativo institucional Sofia Plus	Se diseñaron actividades de aprendizaje teniendo en cuenta los productos establecidos en la estructura curricular.Se realizo alistamiento de formación, Se impartió formación profesional con las fichas asignadas - Nivel trabajador autorizado en el trascurso del mes de FEBRERO asignadas. Se realizo limpieza y inpeccion de los equipos del centtro de T.S.A. Se cumplió a cabalidad con el objeto y las cláusulas contractuales durante la ejecución del contrato	Evaluaciones y talleres en la teoría y práctica. Formato de evaluaciones teoría y practica
3	Gestionar actividades de formación con apoyo en la plataforma virtual dispuesta por la entidad y garantizar el uso de la misma por parte de los aprendices. Ejecutar acciones de formación según el área de conocimiento asignada el objeto contractual y acorde al nivel de formación, jornada y modalidad establecida en la programación especifica de las acciones de formación. Participar activamente en los procesos de investigación aplicada e innovación, autoevaluación de programas del centro y otros misionales según la programación especifica asignada	Se fomentó una comunicación asertiva de manera positiva basada en el respeto. Se llevó a cabo el inicio, el desarrollo y evaluación del programa ejecutado teoría y práctica Presentaciones en power point vídeos y talleres de trabajo en alturas.Se asociaron las fichas asignadas. Se gestionó ambiente en las condiciones mínimas requeridas para impartir información de trabajo seguro en altura	Evaluaciones y talleres en la teoría y práctica. Formato de evaluaciones teoría y practica

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

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. 4484372587 de la planilla, operador y periodo. (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 () folios

Cordialmente,

JUAN CARLOS MEJÍA CHARRIS
Contratista
C.C. No. 72.229.665

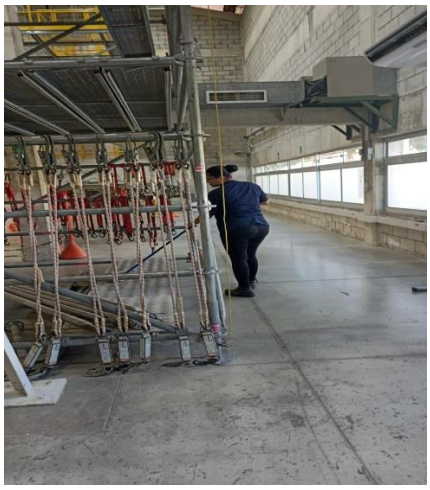
Recibí a satisfacción:

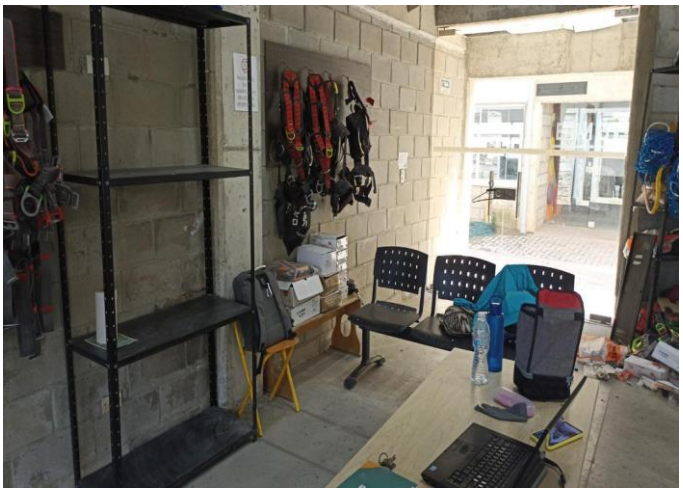
MILDRED MERCEDES BELTRÁN MEDINA
Supervisor(a) Contrato 4636050 de 2023
TSA

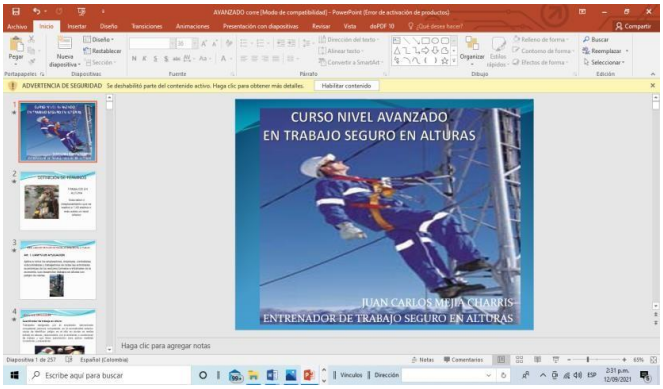
ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE FEBRERO DEL 2023

SE REALIZO LIMPIEZA, ORGANIZACIÓN E INSPECCION DE LOS EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURAS Y EL CENTRO DE ENTRENAMIENTO CON EL APOYO DEL PERSONAL DE SERVICIOS GENARALES Y

EJECUTAR LAS FICHAS ASIGNADAS EN ELTRANCURSO DEL MES DE FEBRERO

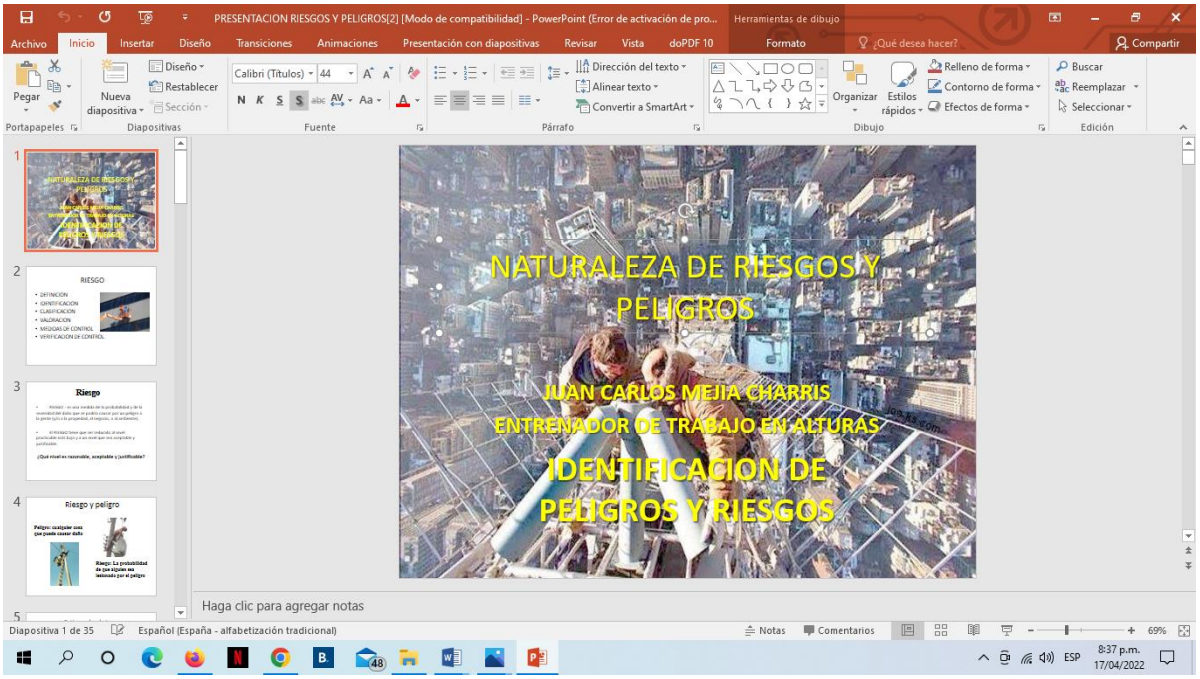






FUNDAMENTOS LEGALES




PRESENTACION RIESGOS Y PELIGROS[2] [Modo de compatibilidad] - PowerPoint (Error de activación de pro...
Herramientas de dibujo
Archivo
Inicio
Insertar
Diseño
Transiciones
Animaciones
Presentación con diapositivas
Revisar
Vista
doPDF 10
Formato
¿Qué desea hacer?
Compartir
Pegar
Nueva diapositiva
Diseño
Restablecer
Sección
Calibri (Títulos)
44
Dirección del texto
Alinear texto
Convertir a SmartArt
Relleno de forma
Contorno de forma
Efectos de forma
Organizar
Estilos rápidos
Buscar
Reemplazar
Seleccionar
Portapapeles
Diapositivas
Fuente
Párrafo
Dibujo
Edición
1
2
RIESGO
3
Riesgo
4
Riesgo y peligro
NATURALEZA DE RIESGOS Y PELIGROS
JUAN CARLOS MEJIA CHARRIS
ENTRENADOR DE TRABAJO EN ALTURAS
IDENTIFICACION DE PELIGROS Y RIESGOS
Haga clic para agregar notas
Diapositiva 1 de 35
Español (España - alfabetización tradicional)
Notas
Comentarios
69%
ESP
8:37 p.m.
17/04/2022

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	**8**
Código Centro	**920810**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**09983-787325**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JUAN CARLOS MEJIA CHARRIS	**C.C.**	72.229.665	**IP/Nº de contacto**	432
Correo electrónico contratista:	jcmejia56@misena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCO DE BOGOTA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 173487786

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 4636050/2023 **Nº Compromiso SIIF** **58523**

Valor Total del Contrato	$ 16.831.650	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 16.831.650	**1**	**Del**	**15/02/2023**	**Al**	**28/02/2023**	**$ 1.750.491,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 15.081.159		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

RP- INSTRUCTOR: DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS ,

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.750.491		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.750.491**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 929.057**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4484372587**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.100	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 437.622	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
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 $ 1.357.184	$ 175.049	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 309.686	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	929.057,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.419.891,00	
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 - 8299	14.199,00	1,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$1.736.292,00**	

SON: UN MILLÓN SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Planificar el desarrollo curricular del programa de formación a impartir de acuerdo a los procedimientos de la formación profesional
Se diseñaron actividades de aprendizaje teniendo en cuenta los productos establecidos en la estructura curricular
Se realizo alistamiento de formación,Se impartió formación profesional con las fichas asignadas
Nivel trabajador autorizado en el trascurso del mes de FEBRERO asignadas
Se realizo limpieza y inpeccion de los equipos del centtro de T.S.A. Se cumplió a cabalidad con el objeto y las cláusulas contractual
Se fomentó una comunicación asertiva de manera positiva basada en el respeto
Se llevó a cabo el inicio, el desarrollo y evaluación del programa ejecutado teoría y práctica Presentaciones en power point y vídeos
Se asociaron las fichas asignadas. Se gestionó ambiente en las condiciones mínimas requeridas para impartir formación de T.S,A

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.

JUAN CARLOS MEJIA CHARRIS
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,

MILDRED MERCEDES BELTRAN MEDINA
INSTRUCTOR G20

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

HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	72229665
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN CARLOS MEJIA CHARRIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 85 108-15	TELÉFONO:	3564564
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4484372587**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO 2023			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	7				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/02/22			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993377398

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 185.600	$ 1.600	$ 187.200
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 1.600**	**$ 187.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 145.000	$ 1.200	$ 0	$ 146.200
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 1.200**	**$ 0**	**$ 146.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN										SALUD							ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 72229665	MEJIA CHARRIS JUAN CARLOS	INDEPEND		$ 1.160.000				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 333.400**

Planilla Pagada