# INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bucaramanga, 17 de Junio de 2019

Señor
José Manuel Ariza
SUPERVISOR CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.833564**
Coordinador Académico
Coordinación Académica
Bucaramanga

**Asunto:** Informe mensual de ejecución contractual junio del año 2019

**Referencia:** No **CO1.PCCNTR.833564** del año 2019

Nidia Amparo García Silva identificada con la cédula de ciudadanía No.51.974.236 de Bogotá, 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 SEIS MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL CINCUENTA Y OCHO PESOS MICTE ($36.920.058). 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) NUEVE (9) pagos iguales por valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($3.679.740) por los meses de Marzo a Noviembre de 2019. c. - Un pago proporcional por los días ejecutados en el mes de Diciembre de 2019.

**Plazo:** Será hasta el 20 de Diciembre de 2019.

| **OBJETO:** |
|---|
| Prestación de servicios personales de carácter temporal como instructor para impartir formación titulada, complementaria y/o virtual en el área de técnico en Enfermería, conforme a los modelos formativos establecidos en el periodo académico del 2019. |

**CLÁUSULAS**

| No | Obligaciones | Acciones realizadas | Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1 | Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en este contrato | Formación Titulada Ficha 1695667 jornada tarde y 1752498 jornada mañana, TN en Enfermería Profundización Atención Domiciliaria ficha 1807382 | Eventos registrados en SOFIA PLUS |
| 2 | Utilizar en debida forma las claves asignadas para | Registro de juicios | Plataforma |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | el ingreso a los sistemas de información y gestión del **SENA,** que requiera para la ejecución del contrato y al finalizar el mismo, informar para su desactivación y, garantizar la seguridad y reserva de la información conocida por estos u otros medios durante la ejecución del contrato | evaluativos a mi nombre, eventos. | Sofía plus Correo |
| 3 | Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del **SENA,** según la normatividad vigente | Pausas activas | fotos |
| 4 | **EL CONTRATISTA** asume, con la suscripción del contrato, la obligación de realizar los pagos al SISS (salud, pensión y riesgos laborales), de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondientes, los cuales deben ser validados para constatar que en efecto el pago de la planilla haya sido recibido por la entidad correspondiente, y en caso de incumplimiento total o parcial, responder por las consecuencias y sanciones que disponga la ley. | Pago mensual de seguridad social integral | Recibo de pago mensual con marca de agua |
| 5 | Mantener actualizados los sistemas de información sobre los cuales se le haya asignado usuario y contraseña durante la ejecución del contrato y entregar al supervisor las evidencias del estado en que se encuentre, en los informes de ejecución contractual parcial o final | Registro de juicios, respuesta en correo | Sofía plus, correo SENA e informe mensual |
| 6 | Participar en procesos de selección tercera oferta educativa Técnico en enfermería | Aplicación prueba piloto talleres de selección.<br>Supervisión pruebas web controladas.<br>Aplicación talleres de selección | Sofía plus, correo SENA Informe mensual |
| 7 | Guardar reserva de la información asociada al objeto contractual que repose en bases de datos, sistemas de gestión, aplicativos, archivos físicos o magnéticos, respecto de los cuales se le haya concedido acceso mediante códigos, claves o contraseñas, respondiendo penal, civil y administrativamente por su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento, durante el plazo de ejecución del contrato y un (1) año más, conforme a las disposiciones contenidas en la Ley 1266 de 2008, la Ley 1581 de 2012, la Ley 1273 de 2009 y las demás que las complementen, sustituyan o modifiquen. | | |

# INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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. | | | | |
| 2. | | | | |
| ..... | | | | |

***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, **7720863102** expedido por SOI correspondiente al mes de mayo del año 2019.

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

**Nidia Amparo García Silva**
**Contratista**
**CC. No. 51974236**

Recibí a satisfacción:

**José Manuel Ariza Ariza**
**Supervisor contrato No. CO1.PCCNTR.833564**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Banco de Bogotá

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 51974236 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | NIDIA AMPARO GARCIA SILVA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CLL 41 37-82 APT 202 | TELÉFONO: | 2222222 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Personas Naturales sin Actividad Económica |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 7720863102 | TIPO DE PLANILLA: | | | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES mayo | AÑO 2019 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES mayo | AÑO 2019 | | |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2019/06/10 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 455531943 | | | | |

**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 |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 240.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 240.000 | $ 0 | $ 240.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 240.000 | $ 0 | $ 240.000 |

**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 | UPC | COTIZACIÓN | UPC | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 187.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 187.500 | $ 0 | $ 0 | $ 187.500 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 187.500 | $ 0 | $ 0 | $ 187.500 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 7.900 | $ 7.900 | $ 0 | $ 0 | $ 7.900 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 7.900 | $ 0 | $ 0 | $ 7.900 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | CCF | | SENA | ICBF | |
| N° | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | SALARIO INTEGRAL | SOLIDARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 51974236 | GARCIA SILVA NIDIA AMPARO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 1.500.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.500.000 | $ 240.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Norma | $ 240.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.500.000 | $ 187.500 | $ 0 | $ 187.500 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.500.000 | 51974236 | $ 7.900 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 435.400 |
|---|---|

Planilla Pagada