

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bucaramanga, 20 de Septiembre de 2019

Señor (a)
MARTHA YOLANDA FLOREZ DULCEY
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **855720**
Coordinadora Programas Especiales
Articulación con la Educación Media
Ciudad

Asunto: Informe Mensual de Ejecución
Contractual Mes de Septiembre del año 2019

Referencia: No 855720 del año 2019

ALBEIRO HERNANDEZ BAUTISTA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 72.259.979 de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA, en el Programa Articulación del Sena con la Educación Media, 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 CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS MTCE, (34.344.240). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un pago proporcional por los días ejecutados en el mes de febrero de 2019. b) NUEVE (9) pagos iguales por valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS M/TCE (\$ 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.

Inicio: 26 de Febrero del 2019
Plazo: 07 de diciembre del 2019.

OBJETO: Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor para impartir formación en el área de asistencia administrativa del programa articulación con la educación media, conforme a los modelos normativos establecidos del CSET en el período académico del 2019.

CLÁUSULA

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
I.	Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en este contrato.	Orientar Formación en las fichas: 1861119, 1636811, 1636846, 1644796, 1644781, 1644808, 1644793	Listados de asistencia de los aprendices
II.	De acuerdo con el principio de coordinación, el contratista deberá participar en las reuniones que sean convocadas relacionadas con la ejecución del contrato.	Reto Zone Skills Jueves 12 de Septiembre Del Lunes 16 de Septiembre al Viernes 20 de Septiembre	Listado de Asistencia
III.	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.	Se subieron los respectivos eventos del mes de Julio a la plataforma Sofía Plus y la interacción en Plataforma. Se realizó interacción con los aprendices en Plataforma con las Fichas.	Podrá verificarse esta acción a través de la Plataforma Sofía Plus y Listados de Asistencia.
IV.	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.	Se realizó el pago de Seguridad Social 4296947402 de Agosto 2019.	Se anexa copia del pago de la planilla del mes de Agosto.



INFORME MENSUAL 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, **4296947402** y expedido por SOI correspondiente al mes de Agosto del año 2019.

Evidencias en () folios

Cordialmente,

ALBEIRO HERNANDEZ BAUTISTA
Contratista
C.C. No. 72259979

Recibí a satisfacción:

Firma
MARTHA YOLANDA FLOREZ DULCEY
Supervisor(a) Contrato 855720 de 2019

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	72259979	NÚMERO PLANILLA:	4296947402	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		ALBEIRO HERNANDEZ HERNANDEZ	BAUTISTA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	agosto AÑO	2019
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUICARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER	DÍAS DE MORA:	0	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
DIRECCIÓN:	CALLE 33 NO.18-36 OF.219	TÉLEFONO:	6350901	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/09/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996462763
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				

TOTAL APORTES A PENSION													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	\$ 235.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 235.600	\$ 0	\$ 235.600
SUBTOTALES:											\$ 235.600	\$ 0	\$ 235.600

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 184.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 184.000	\$ 0	\$ 0	\$ 184.000
SUBTOTALES:													\$ 184.000	\$ 0	\$ 0	\$ 184.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE		VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN		PLANILLA	VALOR				DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1			\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 7.700		\$ 0	\$ 7.700
SUBTOTAL ES:									\$ 7.700	\$ 0	\$ 0	\$ 7.700

[illegible]

TOTAL	\$ 427.300
--------------	-------------------

EVIDENCIAS ZONE SKILLS 2019
INSTRUCTOR ALBEIRO HERNANDEZ BAUTISTA



EVIDENCIAS ZONE SKILLS 2019
INSTRUCTOR ALBEIRO HERNANDEZ BAUTISTA

