PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Montería, Noviembre 2023

Señor (a)
Maribell González Anaya
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.5344427**
Profesional G06 Gestión de la innovación y competitividad
Centro ASTIN
Cali – Valle

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

Referencia: CO1.PCCNTR.5344427 del 2023.

Fernando José Pacheco Barbas, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1067838869 de Montería, en mi calidad de Contratista del SENA, en Centro ASTIN, 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: Se fija como valor total máximo para el contrato la suma de DOCE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL CINCUENTA Y UN PESOS MCTE ($12.427.051) Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Tres (3) pagos mensuales iguales, de septiembre a noviembre por valor de CUATRO MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS MCTE ($4.096.830) cada uno b) Un (01) último pago correspondiente al mes de diciembre por valor de CIENTO TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA Y UN PESOS MCTE ($136.561).

Plazo: Será hasta el 01 de diciembre de 2023.

OBJETO: (Prestar servicios personales de carácter temporal para desarrollar actividades necesarias en la ejecución de la formación profesional del centro ASTIN, oferta regular

modalidad complementaria virtual de conformidad con políticas institucionales y normatividad para la vigencia 2023).

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

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Participar en el alistamiento de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales, para el área temática del objeto contractual.	Alistamiento y ejecución de la formación complementaria en ambientes virtuales de formación.	Plataforma territorium configurada y actualizada conforme al avance del proceso de formación cumpliendo con las características del estándar definido por el centro.
2	Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño y/o desarrollo curricular del programa de formación a orientar, conforme a la programación establecida de los programas objeto del contrato aplicando según la modalidad, estrategias de enseñanza - aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo con los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad, registrando oportunamente en los sistemas de información que la entidad defina para la Gestión de la Formación Profesional Integral e informando a Coordinación Académica anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices	En virtualidad tenemos cursos semilla que tienen establecidos los diseños y desarrollo curriculares.	Planeación de actividades de formación, Informe de novedades de aprendices cuando aplique y conforme al avance del proceso de formación; Ruta de aprendizaje creada y evaluada conforme al avance del proceso de formación por aprendiz, por cada ficha de caracterización donde esté programado, instrumentos de evaluación debidamente diligenciados, plataforma territorium alimentada (anuncios, actividades creadas y retroalimentadas, materiales de apoyo).

	y hallazgos en el registro de la información y en su ejecución.		
3	Emitir juicios evaluativos sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizaje de las competencias del programa de formación, adquiridos por los aprendices en el desarrollo de su formación, aplicando los instrumentos de evaluación, los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad defina.	Reporte de Juicios de evaluación fichas: • 2873395 • 2873396 • 2874538 • 2873397	Evidencias evaluadas en la plataforma territorium, conforme a planeación pedagógica, Informe de juicios evaluativos registrados en Sofía plus conforme a la planeación pedagógica. (Se entrega en la segunda quincena de noviembre)
4	Registrar, verificar y hacer seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad defina para la Gestión de la Formación Profesional Integral mediante las siguientes actividades: a) Verificando que la totalidad de los aprendices matriculados queden asociados a la ruta de formación. b) Comunicando al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la	Verificación de los aprendices de las fichas: • 2873395 • 2873396 • 2874538 • 2873397	Creación de ruta de aprendizaje, asociación de aprendices a la ruta, Detalle de las evidencias que serán exigidas para verificar el contrato. a. Plataforma territorium configurada y actualizada conforme al avance del proceso de formación donde esta debe cumplir conforme a lista de chequeo. b. Ruta de aprendizaje creada y evaluada conforme al avance del proceso de formación por aprendiz, por ficha de caracterización. c. Evidencias evaluadas en la plataforma territorium, conforme a planeación pedagógica.

	información y en la ejecución.		d. Informe de juicios evaluativos registrados en Sofía plus conforme a la planeación pedagógica e. Acta de informe de cierre de ficha de caracterización cierre de cada ficha. (Se entrega en la segunda quincena de noviembre)

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.

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.

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHA DE DESPLAZAMIENTO INICIAL	FECHA DE DESPLAZAMIENTO FINAL
1.	XX	XX	XX	XX
2.	XX	XX	XX	XX

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, el pago de planilla de seguridad social **#7900582001**, del mes de Octubre .

(Decreto Ley 2106 de 2019 – "Decreto Ley Antitrámites")

Evidencias en (xx) folios

Cordialmente,

Firma
Fernando José Pacheco Barbas
Contratista
C.C. 1067838869
No. CO1.PCCNTR.5344427

Recibí a satisfacción:

Firma
Maribell González Anaya
Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR.5344427 de 2023
Profesional G06 Gestión de la innovación y competitividad

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

banco popular

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067838869
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FERNANDO JOSE PACHECO BARBAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CARRERA 31 N31-20 EL EDEN	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7900582001**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/11/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		276767885

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 262.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 262.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 204.900
SUBTOTAL:			1	**$ 204.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 40.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 40.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 507.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 507.100**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067838869
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FERNANDO JOSE PACHECO BARBAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CARRERA 31 N31-20 EL EDEN	TELÉFONO:	7900000
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:			**7900582001**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/11/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			276767885

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	$ 262.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 262.200	$ 0	$ 262.200
SUBTOTALES:										**$ 262.200**	**$ 0**	**$ 262.200**

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 SALUD	COTIZACIÓN	VALOR SALUD	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 204.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 204.900	$ 0	$ 0	$ 204.900
SUBTOTALES:													**$ 204.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 204.900**

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	$ 40.000	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 40.000
SUBTOTALES:									**$ 40.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 40.000**

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 EMPLEADO	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 1067838869	PACHECO BARBAS FERNANDO JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.638.732				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.638.732	$ 262.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 262.200	EPS002 SALUD TOTAL	30	$ 1.638.732	$ 204.900	$ 0	$ 204.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.638.732	106783886	$ 40.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 507.100**

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Montería, Noviembre de 2023

Señores:

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

NUIP - NIP	**1062984145**	**SAMARA ISABEL PACHECO TEHERAN**	**HIJ**A
NUIP - NIP	**1062549845**	**SELENE SOFIA PACHECO TEHERAN**	**HIJA**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

FIRMA

Nombre: FERNANDO JOSE PACHECO BARBAS

C.C. 1067838869

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.062.984.145

Indicativo Serial 57365073

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	X	0 3	☐	☐	☐	H 2 R

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 3 MONTERIA - COLOMBIA - CORDOBA - MONTERIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PACHECO	TEHERAN

Nombre(s)

SAMARA ISABEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes AGO Día 30	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CORDOBA MONTERIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	143025665

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

TEHERAN PEREZ LEANIS PAOLA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 26.202.772	COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

PACHECO BARBAS FERNANDO JOSE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.067.838.869	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PACHECO BARBAS FERNANDO JOSE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.067.838.869	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2017 Mes SEP Día 07	MIGUEL PUCHE YANEZ - NOTARIO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

EL NOTARIO TERCERO DE MONTERÍA
CERTIFICA
Que el presente documento coincide en todas sus partes con el original que reposa en el archivo de esta Notaria

REPUBLICA DE COLOMBIA
MARTHA MUÑOZ ALVAREZ
Notaria Tercera de Montería (E)

08 SEP 2017

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Imp. por: DITAD S.A. PBX: (5) 3323001. El papel - para IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1062549845

Indicativo Serial 62488699

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X					H 1 R

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CORDOBA - MONTERIA NOTARIA 2 MONTERIA * * * * * * * * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PACHECO * * * * * * * * * * * * * *	TEHERAN * * * * * * * * * * * * * * *

Nombre(s)

SELENE SOFIA *

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2023 Mes FEB Día 27	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o inspección)

COLOMBIA - CORDOBA - MONTERIA *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * * * * *	23025010355419 * *

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

TEHERAN PEREZ LEANIS PAOLA *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 26202772 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * * *

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

PACHECO BARBAS FERNANDO JOSE *

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1067838869 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PACHECO BARBAS FERNANDO JOSE *

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1067838869 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	Fernando Pacheco

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

* *

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
* *	* * * * * * * * *

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

* *

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
* *	* * * * * * * * *

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2023 Mes MAR Día 14	Juan Carlos Oviedo Gómez JUAN CARLOS OVIEDO GOMEZ

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

cadena s.a.