PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Medellín 30 de Marzo de 2020

Señor (a)
GIOVANNY CONTRERAS ALVAREZ
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. 1339235
Coordinador Académico
Centro de Servicios de Salud
Medellín

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Marzo 30 del 2020

Referencia: 1339235 del año 2020

CARLOS MARIO CORRALES RAMIREZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. **94.063.757** de **Santiago de Cali,** en mi calidad de Contratista del SENA, en **CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD**, 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 asciende a la suma de **TREINTA Y CUATRO MILLONES CIENTO ONCE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($34.111.350)**. Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago por valor de **TRES MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL CIENTO TREINTA Y CINCO COP ($3.411.135)**, correspondiente al mes de **febrero de 2020**. b) ocho (8) pagos iguales por valor de **TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA COP ($3.790.150)** cada uno, correspondientes a los meses de **marzo** a **octubre de 2020**. c) Un último pago por valor de **TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL QUINCE COP ($379.015)**, correspondiente al mes de **noviembre de 2020**. 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 AHORROS No. **24052176586** del **Banco CAJA SOCIAL**, cuyo titular es el Contratista;

OBJETO:
PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA LA FORMACION ORIENTACION Y ASESORIA EN LOS PROGRAMAS DE FORMACION COMPLEMENTARIA Y PRESENCIAL EN FARMACODEPENDENCIA

CLÁUSULA (No. de cláusula donde se encuentren las obligaciones del contratista)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
I.	Desarrollar sus actividades contractuales de acuerdo con la programación establecida en los procesos formativos del centro.	Con la coordinación académica en proceso de inducción, acerca de los programas de farmacodependencia que se van a desarrollar	Formatos, listas, correos
II.	Participar activamente en los equipos ejecutores, de acuerdo a los lineamientos y políticas establecidas por la entidad.	Actualizar el diseño curricular: planeación, guías de aprendizaje, planes de sesión	
III.	Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de aprendices.	Oriento complementaria y no tengo formación titulada a cargo	
IV.	Entregar al coordinador académico la información que le sea solicitada en relación al procedimiento de la gestión de la formación profesional integral.	Revisión de los programas: Prevención de la farmacodependencia en ambientes laborales	Programas enviados desde coordinación académica
V.	informar en un plazo máximo de 5 días a los aprendices el juicio de aprendizaje obtenido en cada fase y/o competencia del proceso de formación	Actualmente tengo tres fichas en formacion de salud publica abordaje integral en sustancias psicoactvivas y acciones de prevención en salud mental	
VI.	Gestionar la formación profesional integral, a traves del aplicativo de Sofia plus y LMS de acuerdo con los lineamientos institucionales.	Reviso de programación en Sofia Plus, inducción de Plataformas: Compromiso Sena, Sofia Plus, Blackboard	Ingreso a las plataformas
VII.	Presentar oportunamente los informes de ejecución contractual y demás soportes requeridos para el tramite del pago de honorarios.	Se presenta los informes correspondiente y soportes solicitados, horas ejecutadas: administrativas y ejejcucion de curso de abordaje integral en SPA.	Soporte de horas administrativas de Sofia plus
VIII.	Comunicar al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información registrada en Sofia Plus.	A la fecha no se encontraron anomalías que reportar	
IX.	Participar en los comités de evaluación y seguimiento de aprendices, garantizando el debido proceso según el Reglamento de Aprendices	Oriento formación complementaria, por lo tanto no envió aprendices a comité académico	
X.	Brindar apoyo en otros programas de formación titulada y complementaria según su competencia (en forma presencial y/o virtual) y en el proceso de Gestión para las cualificaciones (ECCL), cuando la necesidad del servicio lo requiera.	De acuerdo a la programación de asignadas por la coordinación académica se espera programación	
XI.	Participar en las actividades indicadas por el Centro para el mejoramiento de la calidad de los procesos.		
XII.	Realizar acompañamiento a los aprendices durante sus prácticas de acuerdo a los lineamientos de la entidad	En la formación complementaria no se realizan etapa practica	
XIII.	Participar en la generación y desarrollo de diseño curricular, proyectos de investigación aplicada, innovación pedagógica y desarrollo tecnológico de interés institucional.	Elaboración de ejercicio de planeación, guías de aprendizaje y planes de sesión	Planeación, Guías y planes de sesión elaborados
XIV.	Estar certificado o actualizarse en la Norma de	Realice inscripción en el sistema de	Entrega de

	Competencia "ORIENTAR FORMACION PRESENCIAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO TECNICO Y NORMATIVO", 240201056; según la normatividad institucional vigente; así como los procesos que el SENA adelante para certificar habilidades pedagógicas de los instructores de contrato.	registro y certificación a la norma laboral	documentación solicitada al equipo de Certificación por competencias
XV.	Brindar apoyo técnico a las supervisiones de contratos de bienes y servicios de acuerdo a las necesidades del Centro de formación.	Solicité la orientación para brindar mis servicios al Centro	
XVI.	Desarrollar las actividades de servicios al SENA, aplicando las normas técnicas legales que garanticen el cumplimiento de las buenas prácticas ambientales, con el fin de garantizar la protección de los recursos agua, aire y suelo, en cumplimiento con el artículo 79 de la Constitución Nacional, decretos 1713 de 2002 modificado por el decreto Nacional 838 de 2005 y la Resolución 1471 de 2013 del SENA y demás concordantes establecidas mediante as normas.	Reciclaje de papel, y disposición de elementos de acuerdo a la normatividad vigente	

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
1.	No se ejecutó			
2.	No se ejecutó			

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 (según decreto 1273 de 2018) a salud, pensiones y ARL, **8654564280** expedido por **Asopagos** correspondiente al mes de Febrero del año 2020.

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

Firma
CARLOS MARIO CORRALES RAMIREZ
Contratista
C.C. No. 94.063.575

Cordialmente,

Recibí a satisfacción:

Giovanny Contreras Alvarez
Supervisor(a) Contrato de 2020

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	CARLOS MARIO CORRALES RAMIREZ
IDENTIFICACION:	CC-94063575
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-03-18
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-03-17
FECHA DE PAGO:	2020-03-18
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERIODO PENSION:	2020-02
PERIODO SALUD:	2020-02
NUMERO PLANILLA:	8606102009
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8654564280
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS016	805000427	COOMEVA EPS	1	$ 1.364.454	$ 0	$ 0	$ 200	$ 170.600	$ 170.800
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 1.364.454	$ 0	$ 0	$ 200	$ 218.400	$ 218.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.364.454	$ 0	$ 0	$ 100	$ 7.200	$ 7.300
CCF04	890900841	COMFAMA ANTIOQUIA	1	$ 1.364.454	$ 0	$ 0	$ 100	$ 27.300	$ 27.400
		Total a pagar		$ 5.457.816	$ 0	$ 0	$ 600	$ 423.500	$ 424.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	20/04/2020

SENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
ANTIOQUIA
CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD

Código Regional	5
Código Centro	9401
Fecha elaboración	31 de Marzo de 2020
Versión	1.20 ENERO 2020

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CARLOS MARIO CORRALES RAMIREZ	**C.C**	94063575	**IP/N° de contacto**	4982924
Correo electrónico contratista:	carnario@hotmail.com				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA?**	SI
Banco al cual consignar:	CAJA SOCIAL	**Tipo Cuenta**	AHORROS	**N° Cuenta**	24052176586
Sus ingresos en el 2019 fueron iguales o superiores a $47.978.000	SI	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $124.625.000**			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° del contrato: 1339235 — N° Compromiso SIIF: **11920**

Valor Total del Contrato	$ 34.111.350	**N° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 30.700.215	2	**Del**	01/03/2020	**Al**	31/03/2020	**$ 3.790.150**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 26.910.065		Comisiones			$ 2.199.774	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.790.150
Ingresos por comisiones	$ 2.199.774
Ingresos de Otros Meses cobrados en el mes	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.989.924**
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	**$ 4.168.368**

Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	4.88%
Retención en la Fuente del periodo	$ 203.406
Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	**$ 203.406**

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

N° Planilla PILA, O, N° Radicación pago SS FEBRERO 8606102009

		APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	APORTES DEL MES ANTERIOR
Ingreso Base de Cotización IBC	**MARZO**	$ 1.516.060	$ 1.364.454
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 189.500	$ 170.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 242.600	$ 218.300
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ 0	$ 0
ARL		$ 8.000	$ 7.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ 0	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ 0	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias	$ 7.128.000	$ 0	
Intereses Préstamo de Vivienda	$ 3.560.700	$ 0	
Aportes pensión de ingresos otros meses cobrados en el mes		$ 0	
Aportes salud de ingresos otros meses cobrados en el mes		$ 0	
Aportes ARL de ingresos otros meses cobrados en el mes		$ 0	
Dependientes hasta	$ 1.139.424	$ 0	
Salud hasta	$ 569.712	$ 0	
Renta Exenta 25%	$ 8.545.680	$ 1.389.456	
Retención en la Fuente Contingente		$ 0	

Valor Base retención en la fuente	4.168.368	TARIFA
Valor base IVA	0	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0	19%
Menos Retención en la Fuente	203.406	4,88%
Menos Retención IVA	0	15%
Retención Estampilla P.J.I.C	15.161	0.400%
Otras Retenciones	0	0.000%
Otras Retenciones	0	0,000%
Otras Retenciones	0	0,000%
Otras Retenciones	0	0,000%
Otras Retenciones	0	0,000%
Descuentos de Libranza (Si tiene)	0	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0	
VALOR A PAGAR	**$ 3.571.583**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL QUINIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

DE CONFORMIDAD CON EL ANEXO INFORME DE ACTIVIDADES QUE REPOSA EN EL EXPEDIENTE DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES NO. 1339235 DE 2020, SE DIO CUMPLIMIENTO AL SIGUIENTE OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA LA FORMACION ORIENTACION Y ASESORIA EN LOS PROGRAMAS DE FORMACION COMPLEMENTARIA Y PRESENCIAL EN FARMACODEPENDENCIA.

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.

CARLOS MARIO CORRALES RAMIREZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

GIOVANNY CONTRERAS ALVAREZ
COORDINADOR ACADEMICO

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

NORA LUZ SALAZAR MARULANDA
SUBDIRECTORA

20-MAR-2020 11:36 AM