PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bogotá, 30 de abril de 2020

Señor (a)
Luz Mery Caro Ventura
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **1378587**
Coordinadora Admistración Educativa
Profesional G06
Bogotá

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes abril del año 2020

Referencia: No 1378587 del año 2020

Yeni Paola Fernández Galindo, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.073.669.268 de Soacha, en mi calidad de Contratista del SENA, en certificación , 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 DIECINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS COP ($19.405.200) incluido IVA (de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el contratista). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a). Un primer pago por valor de OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS COP ($865.200) incluido IVA, que se pagará en el mes de Febrero del 2020. b) Diez (10) pagos iguales por valor de UN MILLÓN OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS ($1.854.000) incluido IVA, que se pagará en los meses de Marzo a Diciembre del 2020.

Plazo: Diez (10) meses y Catorce (14) días, hasta el 30 de diciembre de 2020.

OBJETO:
Contratar la Prestación de los servicios personales de carácter temporal una (1) persona Natural para apoyar el Área de ingreso y certificación de aprendices del Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información, de la Regional Distrito Capital del SENA.

CLÁUSULA 4

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Apoyar en la planeación y administración del proceso de ingreso, registro y certificación de los aprendices del centro.	Elaboración de contenidos programáticos y certificaciones de buena conducta de aprendices del centro de formación. Verificar documentos de	Formatos de solicitud y entrega de documentos. Registro sena sofia plus.

		aprendices.	
2	Asistir a los supervisores, instructores y coordinadores en el proceso de registro y certificación de aprendices en lo relacionado con el proceso de ingreso, registro y certificación	Registro de precertificación de aprendices del centro de formación.	Registro en Sofia Plus
3	Realizar el seguimiento, análisis y registro cualitativo y cuantitativo de las actividades que competen al área	Seguimiento a los procesos de certificación de aprendices del centro de formación.	Registro en Sofia Plus
4	Proponer alternativas de solución que contribuyan al logro de los objetivos y responsabilidades asignadas en el área de certificación académica y administración educativa.	Seguimiento a los procesos de certificación de aprendices del centro de formación.	Registro en Sofia Plus
5	Aplicar los procedimientos de Gestion documental indicados para la dependencia. Atender prioritariamente los requerimientos de Gestion Administrativa de los integrantes de la comunidad educativa, orientando el mecanismo de respuesta más efectivo a aplicar.	Digitar información de certificados que ya se encuentran registrados en certificados en línea.	Archivo digital
6	Las demás obligaciones y deberes que sean necesarios, pertinentes y relacionados, para cumplir a cabalidad con el objeto del contrato.	Atender las solicitudes de de contenidos programáticos y certificaciones de buena conducta de aprendices del centro.	Formatos de solicitud y entrega de documentos.
7	Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato	Presentación de informe y demás documentos solicitados por la supervisora de contrato.	Archivo digital.

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.				
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 del 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 y el No. 41691502 de la planilla, operador Mi Planilla y periodo marzo. (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites"*)

Evidencias en (2) folios

Cordialmente,

Firma
Yeni Paola Fernández Galindo
Contratista
C.C. No. 1.073.669.268

Recibí a satisfacción:

Firma
Luz Mery Caro Ventura
Supervisor(a) Contrato 1378587 del año 2020
Coordinadora Admistración Educativa

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1073669268	YENI PAOLA FERNANDEZ GALINDO	CRA 9 ESTE # 38-23 CASA 227	9008468	sofi12022008@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-03	2020-03	I	02/04/2020	41691502	$254.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	4.600				4.600	0	0	4.600			46	4.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	4.600	4.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	254.900	254.900

PAGADA
41691502

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1073669268	YENI PAOLA FERNANDEZ GALINDO	CRA 9 ESTE # 38-23 CASA 227	9008468	sofi12022008@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-03	2020-03	I	02/04/2020	41691502	$254.900

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1073669268	FERNANDEZ GALINDO YENI PAOLA	59	0			N																	25-14	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS008	877.803	109.800	14-23	877.803	1	4.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información