



PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Medellín 29 de febrero de 2020

Señor (a)
OSWALDO DE JESÚS MONROY
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1333491
Coordinador
Comercio y Ventas
Medellín

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual
febrero 29 del año 2020

Referencia: No CO1.PCCNTR.1333491 del año 2020

ELIZABETH GÓMEZ ECHAVARRÍA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 43.595.925 de Medellín, en mi calidad de Contratista del SENA, en Comercio y Ventas, 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: Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) diez (10) pagos iguales por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA COP (\$3.790.150).

Plazo: Será hasta el 16 de diciembre de 2020.

OBJETO:
prestar los servicios personales como instructor en área de Comercio y Ventas - Ventas para impartir formación en el marco del programa de formación titulada del Centro de Comercio

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

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales, para el área temática del objeto contractual.	Participación activa en reuniones de equipo de desarrollo curricular.	Guías y Formatos del proceso de ejecución de la formación
2	Participar cuando el centro de formación lo requiera, en jornadas de diseño y desarrollo curricular de	Siempre que sea necesario en la formación, conforme con programación	Documentos, Guías y Formatos del proceso

	PROCESOS FORMATIVOS CON BASE EN LOS PLANES DE FORMACIÓN CONCERTADOS, o la actualización. "ORIENTAR FORMACIÓN PRESENCIAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO TÉCNICO Y NORMATIVO" o en su defecto deberá aplicar al proceso de certificación de la norma y aportar el respectivo certificado de aprobación, o la evidencia de la inscripción efectiva al mismo, al informe de ejecución contractual, con plazo máximo a julio 31 de 2020.		
18	Acompañar a los aprendices a las actividades que se encuentren planeadas por el equipo de Bienestar al Aprendiz.	El instructor presentó en la inducción los beneficios de Bienestar al aprendiz.	Las listas de asistencia contienen las firmas de los aprendices.
19	Apoyar y acompañar los procesos de autoevaluación de programas de formación en nivel tecnólogo del Centro de Formación.	Para este mes no aplica.	Para este mes no aplica.
20	Participar, cuando el centro de formación lo requiera, en las actividades de Diseño Curricular según programación de la Dirección de Formación Profesional.	Para este mes no aplica.	Para este mes no aplica.
21	Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.	Siempre que la entidad lo requiera.	Siempre que la entidad lo requiera.

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.



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. de la planilla, operador y periodo. (Decreto Ley 2106 de 2019 – “Decreto Ley Antitrámites”)

Evidencias en () folios

Cordialmente,

Firma

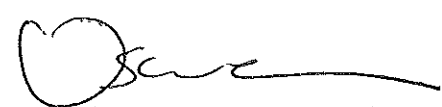

Nombres y apellidos: ELIZABETH GÓMEZ ECHAVARRÍA

Contratista

C.C. No. 43.595.925

Recibí a satisfacción:

Firma


Nombres y Apellidos : OSWALDO DE JESÚS MONROY

Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR.1333491 del año 2020

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES ANTIOQUIA CENTRO DE COMERCIO		Código Regional	5
		Código Centro	9301
		Fecha elaboración	Febrero de 2020
		Versión	2.19 feb-19

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	ELIZABETH GOMEZ ECHAVARRIA	C.C	43595925
Correo electrónico contratista:	gomeze@misena.edu.co	IP/N° de contacto	5982683
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	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
Banco al cual consignar:	COLPATRIA	Presta Servicios Excluidos de IVA?	SI
Sus ingresos en el 2019 fueron iguales o superiores a \$47.978.000	NO	Tipo Cuenta	AHORROS
		N° Cuenta	1882007768
		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$117.503.100	NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° del contrato:	CO1.PCCNTR.1333491	N° Compromiso SIIF	5320
Valor Total del Contrato	\$ 39.670.236	N° Pago	1
Saldo Anterior del Contrato	\$ 39.670.236	Del	05/02/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 36.385.439	Comisiones	\$ 0
		Periodo objeto de pago	29/02/2020
		Valor Bruto Pago	\$ 3.284.797

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.284.797	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383*	0%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del periodo	\$ 0
Ingresos de Otros Meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.284.797	Menos, Retefuente Otros ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.182.798	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, O, N° Radicación pago SS	ENERO	APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	APORTES DEL MES ANTERIOR	Valor Base retención en la fuente	2.182.798
Ingreso Base de Cotización IBC	FEBRERO	\$ 1.313.919	\$ 877.803	Valor base IVA	0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 164.200	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 210.200	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ 0	\$ 0	Menos Retención IVA	0
ARL		\$ 6.900	\$ 0	Retención Estampilla P.J.I.C	13.139
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 0			0,400%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ 0		Otras Retenciones	0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias	\$ 7.128.000	\$ 0		Otras Retenciones	0
Intereses Préstamo de Vivienda	\$ 3.560.700	\$ 0		Otras Retenciones	0
Aportes pensión de ingresos otros meses cobrados en el mes		\$ 0		Otras Retenciones	0
Aportes salud de ingresos otros meses cobrados en el mes		\$ 0		Otras Retenciones	0
Aportes ARL de ingresos otros meses cobrados en el mes		\$ 0		Otras Retenciones	0
Dependientes hasta	\$ 1.139.424	\$ 0			
Salud hasta	\$ 569.712	\$ 0			
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 727.599		Descuentos de Libranza (Si tiene)	0
Retención en la Fuente Contingente		\$ 0		Descuentos de embargo (Si tiene)	0
				VALOR A PAGAR	\$ 3.271.658

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO 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. CO1.PCCNTR.1333491 DE 2020, SE DIO CUMPLIMIENTO AL SIGUIENTE OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR EN ÁREA DE COMERCIO Y VENTAS - VENTAS PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN TITULADA DEL CENTRO DE COMERCIO .

<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <p>1. Cumplo 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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.</p>	 ELIZABETH GOMEZ ECHAVARRIA EL CONTRATISTA
---	--

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <p>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 periodo 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.</p>	<p>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p> OSWALDO DE JESÚS MONROY URREGO COORDINADOR ACADÉMICO

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**

ANGELA MARÍA VALDERRAMA VÉLEZ
SUBDIRECTORA



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información 900089104-5
Razón Social del Operador de Información ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción Pago de Seguridad Social
Fecha 2020-02-02, 08:33:44 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos enero de 2020
Periodo de Cotización Para Salud enero de 2020
Empresa ELIZABETH GOMEZ ECHAVARRIA
CEDULA CIUDADANIA CC 43595925
Código Sucursal (Nombre) ()
Referencia de Pago/ Número Planilla 43108939
Tipo de Planilla I
Número Transacción Bancaria/ CUS 557539615
Banco (1007) - BANCOLOMBIA
Valor \$ 254.900
Estado de la Transacción Aprobada
Dirección IP de Origen 10.42.14.1

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 140.500	\$ 0
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	\$ 109.800	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 4.600	\$ 0
SubTotales:				\$ 254.900	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 254.900



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

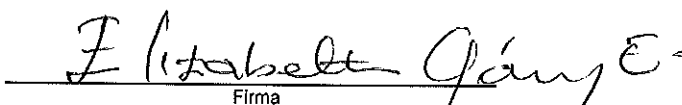
Que el Sr(a) ELIZABETH GOMEZ ECHAVARRIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 43595925 realizó el día 17/02/2020 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo ELIZABETH GOMEZ ECHAVARRIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 43595925 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.


Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA