PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bogotá D.C., Junio 2021

Señora
Elsa Aurora Bohorquez Vargas
SUPERVISORA CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.2163823 de 2021**
Profesional G9
Dirección de Empleo y Trabajo
Bogotá D.C.

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes Junio del año 2021

Referencia: No CO1.PCCNTR.2163823 del año 2021

Daniel Santiago Rodríguez Rondón, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1019061557 de Bogotá, en mi calidad de Contratista del SENA, en Dirección de Empleo y Trabajo, 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 del presente contrato es máximo de NOVENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($92.700.000) incluido IVA de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el futuro contratista. Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a). Doce (12) pagos iguales por los meses de enero a diciembre, por valor de SIETE MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS ($7.725.000) cada uno.

Plazo: Será hasta el 31 de diciembre de 2021.

OBJETO:
Prestación de servicios profesionales para apoyar el alistamiento, análisis y producción de información requerida para el seguimiento a egresados certificados de formación titulada de la entidad, la generación y actualización de información estadística del mercado laboral.

Obligaciones Especificas:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
a	Apoyar el cruce de bases de datos y procesamiento de información que contribuya al análisis de la oferta educativa del SENA y tasa de vinculación laboral de sus egresados.	1. Extraje información para cruce semestral mayo. 2. Extraje información para cruce anual mayo.	1. Información para cruce semestral mayo. (R script) 2. Información para cruce anual mayo. (R script)
b	Acompañar enla recolección de información del mercado laboral que sea útil para orientar la oferta de formación del SENA y	1. Realicé presentación para regional Córdoba.	1. Córdoba(Presentación Power Point)

	para la actualización de los mapas de programas de formación más sobresalientes en la página web del Observatorio.	2. Extraje la información de vinculación de metrología. 3. Diligencie la ficha regional Meta.	2. Metrologia (Archivo Excel y Documento Word) 3. Meta (Documento Word)
c	Colaborar el análisis de pertinencia de los programas de formación ofrecidos por el SENA y la construcción del panel de certificados para el reporte de datos.	1. Actualicé la presentación de correaltiva CNO CUOC por programas. 2. Realicé el boletín de registro calificado Guianza turística. 3. Desarrollé diapositivas de metas de vinculación. 4. Actualicé la correlativa de niveles de formación para programas. 5. Realicé el boletín de registro calificado 122128.	1. Presentación correaltiva programas (Presentación Power Point) 2. Boletin Guianza Turística (Documento PDF) 3. Metas vinculación(Presentación Power Point) 4. Correlativa niveles por programa. (Archivo Excel) 5. Boletin 122128 (Documento PDF)
d	Otorgar respuesta a requerimientos del Director de Empleo o de otras áreas relacionadas con el seguimiento a la vinculación de los egresados del SENA y el reporte de indicadores transformacionales.	1. Desarrollé respuestas para entrevista con El Tiempo. 2. Formulé preguntas para entrevista a egresado SENA. 3. Elaboré presentación para evento del 30 de junio.	1. Respuestas entrevista El Tiempo (Documento Word) 2. Preguntas entrevista egresado SENA (Documento Word) 3. Presentación evento 30 de junio (Presentación Power Point)
e	Para el mes de enero entregar un informe ejecutivo con los avances del seguimiento a los egresados de formación titulada en el año 2020.		

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 electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No. de la planilla 50823653 expedida por Mi planilla de Compensar, correspondiente al mes de mayo de 2021, por valor de $896.900.(Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites"*)

Evidencias en
https://sena4.sharepoint.com/teams/det/Direccin%20de%20Empleo%20y%20Trabajo%20SENA/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fteams%2Fdet%2FDireccin%20de%20Empleo%20y%20Trabajo%20SENA%2FObservatorio%20Laboral%202021%2FDaniel%20Santiago%20Rodriguez%20Rondon&p=true&ct=1611846154088&or=OWA-NT&cid=5da38c7a-1cb1-ca17-ab6e-d7fd039d7b66&originalPath=aHR0cHM6Ly9zZW5hNC5zaGFyZXBvaW50LmNvbS86ZjovdC9kZXQvRXIteEROYVR6clZKcXZ0a3NUQTQ3SllCaXN6d2cyYVhGd19BTjZCbmN4UnpFZz9ydGltZT1FdGJCd0ozRDJFZw

Cordialmente,

Firma
Daniel Santiago Rodríguez Rondón
Contratista
C.C. No. 1019061557

Recibí a satisfacción:

Firma
Elsa Aurora Bohorquez Vargas
Supervisora Contrato CO1.PCCNTR.2163823de 2021
Profesional G9

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	1019061557	Daniel Santiago Rodriguez Rondon	Calle 150A # 101 - 20	6875014	daniel.rodriguezrondon@gmail.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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-05	2021-05	I	25/05/2021	50823653	$896.900	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	386.300	0		0		0	0	0	0	386.300	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	494.400	0	0	0	0	0	0		494.400	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	16.200				16.200	0	0	16.200			162	16.200	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	386.300	386.300
Pensión	1	494.400	494.400
Riesgos Laborales	1	16.200	16.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	896.900	896.900

PAGADA

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
CC	1019061557	Daniel Santiago Rodriguez Rondon		Calle 150A # 101 - 20	6875014	daniel.rodriguezrondon@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-05	2021-05	I	25/05/2021	50823653	$896.900	

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	Estornado	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	1019061557	RODRIGUEZ RONDON DANIEL SANTIAGO	59	0			N																	230201	3.090.000	494.400	0	0	0	0	EPS017	3.090.000	386.300	14-23	3.090.000	1	16.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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