PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bogota D.C 31 de Marzo de 2023

Señor
Mario Andrés Rodríguez López
SUPERVISOR CONTRATO No**. CO1.PCCNTR.4787783**
Coordinador de Formación de Profesional Integral
SENA Centro de Electricidad, Electronica y Telecomunicaciones CEET
Ciudad

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

Referencia: CONTRATO No. CO1.PCCNTR.4787783 del año 2023

Gustavo Salazar Molina, identificado con la cédula de ciudadanía No. 14.235.020 de Ibagué, en mi calidad de Contratista del SENA, en Supervision de Contratos 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.

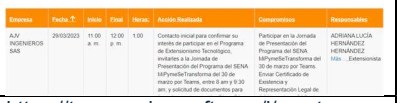
Valor y forma de Pago: VALOR Y FORMA DE PAGO: CUARENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE ($ 48.212.583). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago correspondiente al mes de marzo del 2023, por valor de SETECIENTOS TRES MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE. ($ 703.833) b) nueve (9) pagos iguales por los meses de abril a diciembre de 2023, por valor de CINCO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($ 5.278.750) cada uno.

Plazo: Será hasta el **30 de diciembre del 2023**

OBJETO:
Prestar servicios profesionales en el Programa de Extensionismo Tecnológico del Sistema de Investigación, Desarrollo Tecnológico e Innovación SENNOVA para implementar desde el Centro Electricidad Electrónica y Telecomunicaciones de la Regional Distrito Capital, las actividades relacionadas con la consultoría especializada a las empresas, organizaciones campesinas - agropecuarias y/o campesinos bajo la modalidad de atención definida a beneficiarios del programa y de acuerdo con la asignación dada

Obligaciones Especificas:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Promover las acciones de divulgación del Programa Extensionismo Tecnológico en las regionales y centros de	No Aplica.	No Aplica.

	formación del Sena y demás espacios que generen posicionamiento al programa de Extensionismo Tecnológico acorde orientaciones de Dirección General		
2	Realizar contacto inicial de las empresas organizaciones campesinas - agropecuarias y/o campesinos priorizados y asignados a las regiones de cobertura en el marco de convocatorias de Extensionismo Tecnológico, de acuerdo con los términos de referencia definidos, confirmando su participación o causal de rechazo en el sistema de información del programa.	Contacto inicial de doce empresas del Distrito Capital y del departamento de Córdoba para confirmar su participación o causal de rechazo el Programa de Extensionismo Tecnológico por parte de sus representantes legales, o delegados y el registro de esta asesoría en la Plataforma DYNAMISENA.	Asesorías registradas en la Plataforma DYNAMISENA, Registro de llamadas telefónicas y enlaces de videoconferencias en la Plataforma de Teams del Sena. https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_NmRlMTU5ZDktOTI0Zi00NTdhLTk2MjQtNmJjNzIzNDU3ZTc0%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%22cbc2c381-2f2e-4d93-91d1-506c9316ace7%22%2c%22Oid%22%3a%22c457ae06-888e-4a0d-a135-163b85c80819%22%7
3	Realizar la sensibilizaciones para el inicio de los acompañamientos de acuerdo con el cronograma definido en el marco del programa de Extensionismo Tecnológico a las empresas, organizaciones campesinas - agropecuarias y campesinos asignados.	Conversaciones telefónicas con las personas asignadas como contacto en cada una de las empresas asignadas, envío de presentación en PDF del Programa de Extensionismo Tecnológico y promoción de las jornada de Presentación del Programa del SENA MiPymeSeTransforma 2023, primer ciclo de la vigencia se llevará acabo el: Fecha: 30 de marzo del 2023 Horario: 8:00 AM – 9:30 Am Plataforma : Teams	https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_NmRlMTU5ZDktOTI0Zi00NTdhLTk2MjQtNmJjNzIzNDU3ZTc0%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%22cbc2c381-2f2e-4d93-91d1-506c9316ace7%22%2c%22Oid%22%3a%22c457ae06-888e-4a0d-a135-163b85c80819%22%7
4	Registrar en el sistema de información del programa las acciones ejecutadas con las empresas organizaciones campesinas agropecuarias y o campesinos asignados de acuerdo con la metodología de Extensionismo Tecnológico, dando cumplimiento al cronograma definido para tal efecto desde la Dirección General.	Diligenciamiento de las asesorías y acciones prestadas a las empresas que me han asignado atender en la Plataforma DYNAMISENA, de acuerdo con el cronograma definido por la Dirección General.	
5	Diagnosticar las empresas, organizaciones campesinas - agropecuarias y/o campesinos asignados como con las herramientas definidas para esta actividad de acuerdo con la metodología de extensionismo tecnológico.	Realización del Diagnóstico inicial correspondiente a 6 empresas de las 12 que se me han asignado, utiizando el formato que la plataforma DYNAMISENA tiene para ello.	
6	Formular y concertar el plan de mejora identificando los		

	indicadores a evaluar de las empresas, organizaciones campesinas - agropecuarias y/o campesinos asignados, usando los formatos definidos para esta actividad de acuerdo con la metodología de extensionismo tecnológico y las necesidades identificadas.	No Aplica.	No Aplica.
7	Medir en las empresas, organizaciones campesinas - agropecuarias y/o campesinos asignados los indicadores definidos en el plan de mejora de acuerdo con la metodología de extensionismo tecnológico, documentando de acuerdo las orientaciones dadas por la Dirección General.	No Aplica.	No Aplica.
8	Asesorar e implementar la metodología de extensionismo tecnológico a las empresas, organizaciones campesinas - agropecuarias y/o campesinos asignados de acuerdo con la guía de Extensionismo Tecnológico (GIC-G-010) y a las orientaciones de la Dirección General.	No Aplica.	No Aplica.
9	Realizar cierre de proceso de acompañamiento aplicando los formatos y procedimientos establecidos de acuerdo con el cronograma definido en el marco del programa de Extensionismo Tecnológico.	No Aplica.	No Aplica.
10	Promover y garantizar el diligenciamiento de la encuesta de satisfacción en las empresas, organizaciones campesinas - agropecuarias y/o campesinos acompañados de acuerdo con el cronograma definido en el marco del programa de Extensionismo Tecnológico	No Aplica.	No Aplica.
11	Documentar la información recolectada en el proceso de acompañamiento de forma completa y con criterios de calidad, de acuerdo con las solicitudes del dinamizador de extensionismo tecnológico y las emitidas desde la Dirección General.	Desde el primer momento estoy documentando la información recolectada en el proceso de acompañamiento de forma completa y con criterios de calidad, de acuerdo con las indicaciones del dinamizador de extensionismo tecnológico y las emitidas por la Dirección General.	
12	Participar activamente en las acciones de Extensionismo Tecnológico y del sistema de investigación, Desarrollo Tecnológico e Innovación SENNOVA de las regiones de	No Aplica.	No Aplica.

	cobertura y en los espacios que se promuevan en el marco de la estrategia a nivel nacional.		
13	Generar estrategias que fomenten el crecimiento y mejora del proceso de consultoría en las regiones asignadas.	No Aplica.	No Aplica.
14	Garantizar la ejecución de las horas de implementación de la metodología de Extensionismo Tecnológico, acorde a las orientaciones brindadas por Direccion General.	Identificar y retrolimentar la gestión de trabajo con los empresarios, en la plataforma DYNAMISENA para dicho fin.	
15	Hacer acompañamiento a los extensionistas del centro de formación durante la intervención de las empresas, organizaciones campesinas y/o campesinos cuando se requiera de acuerdo con asignación desde Dirección General.	No Aplica.	No Aplica.
16	Apoyar las solicitudes de información, informes, y demás acciones propias del programa de extensionismo tecnológico cuando se requiera y sea asignado desde la Dirección General.	Apoyar con actualización de novedades o solicitudes asignadas por la dinamizadora o dirección general.	

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. 66661525 **Mi Planilla del mes de marzo de 2023**. (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites"*)

Declaración bajo la gravedad de juramento.

Me permito declarar **bajo la gravedad de juramento** que durante el periodo objeto de cobro SI____NO X he suscrito otro u otros contratos con entidade(s) del Estado el (los) cual(es) se encuentra(n) en ejecución; la anterior declaración de acuerdo con lo establecido en el numeral 5º de la Directiva Presidencial No. 001 de 2022, a fin de identificar potenciales conflictos de interés y hacer la gestión del riesgos para la toma de decisiones dentro del principio de la debida diligencia frente a la ejecución de los contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión.

Nota: En el evento de señalar **SI,** el análisis efectuado por el supervisor y ordenador de pago deberá quedar documentado y publicado en el SECOP II en los documentos relacionados en el archivo Gestión Contractual GC_ del periodo objeto de cobro.

Evidencias en (5) folios

Cordialmente,

Gustavo Salazar Molina
Contratista
C.C. No. 14.235.020 de Ibagué

Recibí a satisfacción:

Mario Andres Rodríguez López
Supervisor Contrato **CO1.PCCNTR.4787783** de 2023
Coordinador de Formación de Profesional Integral

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	14235020	GUSTAVO SALAZAR MOLINA	CL 121 # 70 B - 71	3017624	gustavo.salazar.m1@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	
2023-03	2023-03	I	05/04/2023	66661525	$158.100	

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	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	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

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	6.100				6.100	0	0	6.100			61	6.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	7.000	0	0	7.000	1

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	145.000	145.000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	6.100	6.100
CCF	1	7.000	7.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	158.100	158.100

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	14235020	GUSTAVO SALAZAR MOLINA		CL 121 # 70 B - 71	3017624	gustavo.salazar.m1@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	
2023-03	2023-03	I	05/04/2023	66661525	$158.100	

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	14235020	SALAZAR MOLINA GUSTAVO	59	4			N																		0	0	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	1	6.100	CCF22	1.160.000	7.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Regional Distrito Capital Sistema de Gestión de la Calidad	Centro de Electricidad Electrónica y Telecomunicaciones **PLANILLA DE CONTROL DIARIO**

INSTRUCTOR: Gustavo Salazar Molina **C.C.: 14.235.020** **MES:** 28 AL 31 DE MARZO **AÑO:** 2023

DIA	AMBIENTE DE FORMACIÓN	No. FICHA	HORAS		COMPETENCIA DE FORMACIÓN IMPARTIDA	ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE - TEMA DE FORMACIÓN	FIRMAS
			HORARIO DE CLASE	No. DE HORAS			Vo. Bo. VOCERO
28/03/2023	Virtual		8am - 2 pm	6	Consultoría MiPymeSeTransforma	**Contacto Inicial a empresarios**	No aplica
29/03/2023	Virtual		8am - 2 pm	6	Consultoría MiPymeSeTransforma	**Contacto Inicial a empresarios**	No aplica
30/03/2023	Virtual		8am - 2 pm	6	Consultoría MiPymeSeTransforma	**Diagnóstico empresarial**	No aplica
31/03/2023	Virtual		8am - 2 pm	6	Consultoría MiPymeSeTransforma	Presentación de la estrategia a empresarios	No aplica
TOTAL HORAS DEL MES				**24**	**FIRMA DEL INSTRUCTOR:**	**Vo.Bo. COORDINADOR:**	**Mario Andrés Rodríguez López**

Hace constar:

Que el Sr(a) GUSTAVO SALAZAR MOLINA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 14235020 realizó el día 05/04/2023 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo GUSTAVO SALAZAR MOLINA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 14235020 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