



**PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO**  
**FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Bogotá D.C 9 de Mayo de 2023

Señor  
William Mauricio Coronado  
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **CO1.PCCNTR 4879908**  
Coordinador Académico  
Ciudad

**Asunto:** Informe mensual de ejecución contractual  
Mes 05 del año 2023

**Referencia:** No **CO1.PCCNTR. 4879908** del año 2023

Lady Valentina Carrero Galindo, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.022.951.840 de Bogotá, en mi calidad de Contratista del SENA, en Supervisión 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:** - Se fija como valor total para el contrato la suma de DIECISEIS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$16.000.000). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago correspondiente al mes de abril de 2023, por valor de UN MILLON CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS (\$ 1.466.667). b). Tres (3) pago correspondiente al mes de mayo y julio del 2023, por valor de CUATRO MILLONES DE PESOS (\$4.000.000). c)Un último pago correspondiente al mes de agosto de 2023 por valor de DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS (\$ 2.533.333)

**Plazo:** Será hasta el 19 de Agosto de 2023.

|                |
|----------------|
| <b>OBJETO:</b> |
|----------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prestar los servicios personales de carácter temporal para apoyar la gestión de los procesos operativos, administrativos y de gestión del área de supervisión de los contratos de prestación de servicios del Centro de Electricidad, Electrónica y Telecomunicaciones |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Obligaciones Especificas:**

| No | Obligaciones                                                                                                                                      | Acciones realizadas                                                                                                                                                                                 | Evidencias                                                       |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 1  | Atender la formación de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación, en las fases o módulos establecidos y programados. | Se impartió formación a las siguientes fichas:<br>programa de formación es: Inglés básico - F.<br><br>Complementaria<br>2715896-2715898-<br>2715899-2715890-<br>2715891-2715892-<br>2715903-2715902 | Horario de Formación y programación de la coordinación académica |



|   |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                  |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 2 | Orientar y apoyar a los aprendices en el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos en las respectivas etapas de formación.                                                                                    | <p>Se desarrollaron las siguientes temáticas y actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* Presentarse y presentar a otros</li><li>* Describir su árbol genealógico</li><li>* Usar "Possessive adjectives" como referencia gramatical para hablar de los miembros de su familia.</li><li>* Preguntar y responder información personal sobre los miembros de su familia.</li></ul> | Visto bueno Coordinación Académica y Equipo Pedagógico CEET      |
| 3 | Garantizar la actualización de los contenidos y tecnologías, de las fases o módulos en los cuales se desarrolla la formación de los aprendices.                                                                        | Aplicar la guía de aprendizaje y recibo de evidencias de la misma                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Visto Bueno Coordinación Académica                               |
| 4 | Así mismo, de acuerdo con el área de desempeño para la cual fue seleccionado deberá orientar la formación, para desarrollar en los aprendices las competencias específicas establecidas en cada programa de formación. | <p>Se impartió la competencia:</p> <p>Interactuar en lengua Inglesa</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Horario de Formación y programación de la coordinación académica |



|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                        |                                                                  |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 5 | Desarrollar el programa de formación en el cual he sido designado (Preparar, orientar, desarrollar, apoyar y evaluar los procesos de aprendizaje), a través de la formación por competencias laborales, como estrategia metodológica institucional, asumiendo el rol como instructor del proceso de aprendizaje, en el marco del aprendizaje autónomo, haciendo uso de la infraestructura disponible en la entidad y las condiciones tecnológicas del SENA, en particular para el programa de formación. | Se impartió del resultado de aprendizaje:<br><br>Interactuar el Inglés | Horario de Formación y programación de la coordinación académica |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|



|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                           |                                                                               |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 6 | Reportar en el sistema Sofía Plus en un plazo máximo de dos (2) días, todas las actividades que de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la formación y su coherencia en el proceso formativo, tales como: - Registro de los juicios evaluativos – Creación de las rutas de aprendizaje – Registro de los juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos, entre otros | Mantener actualizada la plataforma de Sofia incluidas las novedades exigidas por el Centro de Formación                                                                   | El reporte de actividades en Sofía incluidas las novedades y blackboard       |
| 7 | Rendir los informes (planillas, reportes y demás formatos) requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de aprendizaje realizados por aprendices a quienes imparte Formación Profesional, dentro de los plazos estipulados por la Coordinación Académica del Centro para tal efecto                                                                                                          | Aplicar los formatos correspondientes de acuerdo al proceso de formación, evaluación de las actividades que se encuentran en la guía de aprendizaje del primer trimestre. | El registro de novedades en Sofia, e informe mensual de ejecución contractual |



|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                        |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8  | Cumplir y hacer cumplir los protocolos, normas, reglamentos e instrucciones de uso de los ambientes de formación y reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Así como el aseo y el cuidado de los equipos y elementos que hacen parte de los mismos. | Seguimiento en el ambiente de formación a los aprendices en cuanto al uniforme de acuerdo a la especialidad, aseo del ambiente y los protocolos necesarios | Visita por parte de coordinación a los ambientes de formación.                                                                                                         |
| 9  | Participar activamente en el logro 50 GTH-F-075 V.05 de los indicadores de Alta Calidad establecidos para el Centro de Formación                                                                                                                                                                            | Cumplimiento de los estándares de calidad del CEET                                                                                                         | Registrar y publicar plataforma Blackboard actividades a evaluar                                                                                                       |
| 10 | Asistir a todas las reuniones convocadas por el Centro, la Dirección Regional y/o la Dirección General del SENA                                                                                                                                                                                             | No aplica para el Presente periodo de Pago.                                                                                                                | No aplica para el Presente periodo de Pago.                                                                                                                            |
| 11 | Presentar y entregar a la Supervisión de contratos los informes mensuales de ejecución sobre las actividades realizadas, novedades o inconvenientes que se presenten durante la ejecución del contrato; con los soportes correspondientes.                                                                  | Presentar la documentación necesaria mensual como soporte de la ejecución del contrato.                                                                    | Informe mensual GTH-F-062 versión V06, planilla de control diario, Planilla de pago versión ENERO 2020 - 2,19 y demás soportes entregados en la coordinación académica |



|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                           |                           |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 12 | Atender oportunamente todos los demás requerimientos solicitados                                                                                                                                                                                                                                                    | No aplica para este pago. | No aplica para este pago. |
| 13 | El contratista deberá cumplir con los protocolos de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus Covid-19, de acuerdo con los lineamientos de la Resolución 666 de 2020, o la que haga sus veces, así como las directrices emitidas por el Sena, para tal fin. | No aplica para este pago. | No aplica para este pago. |

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. No aplica para este pago (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 entidades(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.

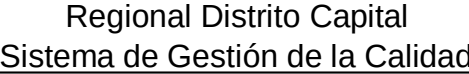
Evidencias en (xx) folios

Cordialmente,

**Lady Valentina Carrero Galindo**  
**Contratista**  
**C.C. No. 1.022.951.840**

Recibí a satisfacción:

**William Mauricio Coronado**  
**SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR 4879908**



## PLANILLA DE CONTROL DIARIO

**AÑO:** 2023

ከ

| 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 |     |
| 2023-04              | 2023-04                           | I             | 09/05/2023               | 67705829        | \$336.700     |     |

| 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                     | 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 |
| 231001          | Colfondos | 800227940-6 | 185.600                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 185.600       | 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 |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-11                     | ARL SURA | 890903790-5 | 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 |  |

| 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                | 1                              | 185.600                             | 185.600       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 6.100                               | 6.100         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| <b>TOTALES</b>         | 3                              | 336.700                             | 336.700       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                |        |                      |                    |                       |
|---------------------|-------------------|--------------------------------|--------|----------------------|--------------------|-----------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE               |        | DIRECCIÓN            | TELÉFONO           | CORREO                |
| CC                  | 1022951840        | LADY VALENTINA CARRERO GALINDO |        | calle 74 B sur #9-22 | 3054251900         | valentcrg@outlook.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                | CÓDIGO | DEPARTAMENTO         | CIUDAD / MUNICIPIO |                       |
| ÚNICA               | I – Independiente |                                |        | BOGOTÁ D. C.         | BOGOTÁ, D.C.       |                       |
|                     |                   |                                |        |                      |                    | SI                    |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |           |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-----------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD  |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC       |
| 2023-04              | 2023-04                           | I             | 09/05/2023               | 67705829        | \$336.700 |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                                |  |  |  |           |         |           |                       |           |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |    |    |    |     |     |     |          |           |         |                   |                      |                      |                                |                                 |           |              |                        |           |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|------|-----------------------|--------------------------------|--|--|--|-----------|---------|-----------|-----------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|----|----|----|-----|-----|-----|----------|-----------|---------|-------------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------|--------------|------------------------|-----------|---------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                                |  |  |  |           |         |           | INFORMACIÓN NOVEDADES |           |     |     |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |    |    |    |     |     |     | SALUD    |           |         | RIESGOS LABORALES |                      |                      | CCF                            |                                 |           | PARAFISCALES |                        |           |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres            |  |  |  | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Columna exterior      | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SIL     | IOE | MA | MA | MA | AVP | VCT | IRL | CONEXIÓN | Cód. AFP  | IBC AFP | Cotización        | Voluntari o 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   | 1022951840            | CARRERO GALINDO LADY VALENTINA |  |  |  | 57        | 0       |           | N                     | X         |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |    |    |    |     |     |     | 231001   | 1.160.000 | 185.600 | 0                 | 0                    | 0                    | 0                              | EPS017                          | 1.160.000 | 145.000      | 14-11                  | 1.160.000 | 1       | 6.100           |            | 0          | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

PAGADA



### Hace constar:

Que el Sr(a) LADY VALENTINA CARRERO GALINDO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1022951840 realizó el día 03/05/2023 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

---

### Compromiso SST:

Yo LADY VALENTINA CARRERO GALINDO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1022951840 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 -



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LADY VALENTINA CARRERO GALINDO identificado(a) con CC 1022951840 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de 28/02/2020

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Categoría: B

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN, a los 17 días del mes abril del 2023.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

COLFONDOS ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS

NIT 800.149.496-2

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) LADY VALENTINA CARRERO GALINDO, identificado(a) con C.C 1.022.951.840, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6 y al Fondo Cesantias NIT 800.198.644-5.

Se expide la presente certificación a la fecha 17 de abril de 2023.

El presente certificado emitido contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional [www.colfondos.com.co](http://www.colfondos.com.co) opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Carolina Galvis Castellanos  
Directora de Cuentas y Recaudo  
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías