PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bogota, 30 abril de 2024

Señor (a)
Oscar Mauricio Galvis Loaiza
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.5915245
Cargo del supervisor Coordinador de Formación Complementaria y Evaluación y certificación de Competencias Labores
Centro de Electricidad Electronica y Telecomunicaciones
Ciudad

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual abril del año 2024

Referencia: No CO1.PCCNTR.5915245 del año 2024

Francisco Javier Rodriguez Yanken, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.243.868 de Bogota, en mi calidad de Contratista del SENA, en Centro de Electricidad Electronica y Telecomunicaciones, 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 TREINTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS ($ 35.848.800). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago correspondiente al mes de febrero de 2024 por valor de DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS ($ 2.757.600) b) Diez (10) pagos iguales correspondiente a los meses de marzo a Diciembre de 2024, por valor de TRES MILLONES TRESCIENTOS NUEVE MIL CIENTO VEINTE PESOS ($ 3.309.120) cada uno.

Plazo: Será hasta el 31 de diciembre de 2024.

OBJETO: (Trascriba el objeto del contrato, dentro del siguiente cuadro)
Prestar temporalmente los servicios profesionales, en la Evaluación y Certificación de Competencias Laborales del SENA, y construcción y revisión de instrumentos de evaluación, en las áreas claves de electro electrónicos y gas, para el cumplimiento de las metas establecidas en este proceso.

Obligaciones Especificas: (Trascriba las obligaciones específicas del contrato, dentro del siguiente cuadro)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Contribuir al desarrollo de las actividades de la evaluación de competencias laborales para los proyectos establecidos en la programación anual del centro de formación, de acuerdo con los lineamientos y la metodología del proceso Gestión de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales del SENA	N/A	
2	Participar en la transferencia de conocimientos y/o reuniones del proceso a desarrollarse para los evaluadores de competencias laborales de ECCL	Asistencia a reuniones iniciales	Actas de reunión
3	Construir los ítems e indicadores de un proyecto de instrumentos de evaluación de competencia laboral por cada 4 meses de contrato, de acuerdo con los lineamientos y la metodología establecida por el SENA en el proceso Gestión de Evaluación y certificación de competencias laborales Para los evaluadores que cuenten con menos de 4 meses de contrato, deben construir ítems y/o indicadores de desempeño y producto, proporcional a los meses de contratación, en concertación con el dinamizador de instrumentos para ECCL asignado. (Ver nota 1) Nota 1: Proyecto de	N/A	

	instrumentos: estrategia nacional de producción de ítems e indicadores para proveer los insumos necesarios con el fin de atender los proyectos de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales		
4	Contribuir al cumplimiento de la meta de los indicadores del proceso GECCL del Centro de Formación, realizando como mínimo 42 evaluaciones de competencias laborales promedio mes en ejecución del contrato. (Ver nota 2) Nota 2: En cuanto a la obligación No. 4. del EVALUADOR DE COMPETENCIAS LABORALES DE ECCL, la cual consiste en "4. Apoyar en el cumplimiento de la meta de los indicadores del proceso Gestión de Evaluación y Competencias de Competencias Laborales del centro de formación, realizando como mínimo 42 evaluaciones de competencias laborales promedio mes en ejecución del contrato", el ordenador del gasto podrá establecer un número de evaluaciones diferente, según las condiciones y características identificadas en el centro de formación, en el marco de la meta y el presupuesto asignado al centro de formación, garantizando que, con el presupuesto anual asignado al centro de formación para tal fin, se cumpla la meta concertada para el 2024	N/A	
5	Participar en mesas técnicas de estrategias para el aseguramiento de la calidad de los ítems e indicadores de evaluación cuando sea convocado por el grupo de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales de la DSNFT	N/A	
6	Contribuir en la elaboración de informes, reportes y demás	N/A	

	documentos relativos al desarrollo de la evaluación de competencias laborales		
7	Informar sobre los resultados de la evaluación de competencias laborales, dentro de los 3 días hábiles siguientes a su realización y apoyar la atención de reclamaciones a que haya lugar de acuerdo con los lineamientos establecidos por el SENA.	N/A	
8	Apoyar en la validación de información de la evaluación de competencias laborales registrada en el Sistema de Información DSNFT	N/A	
9	Contribuir en la elaboración de informe cualitativo de las fortalezas y debilidades identificadas en la evaluación de competencias laborales, por proyecto evaluado	N/A	
10	Reportar al dinamizador de ECCL – centro de formación, los casos de éxito identificados en el proceso GECCL.	N/A	
11	Apoyar en el registro en el Sistema de Información DSNFT de la información relacionada con la evaluación de competencias laborales, en coordinación con el apoyo administrativo, incluyendo el cargue y conformación de los expedientes con los documentos de los candidatos cuando sea necesario	N/A	

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	FECHA DE DESPLAZAMIENTO INICIAL	FECHA DE DESPLAZAMIENTO FINAL
1.	XX	XX	XX	XX
2.	XX	XX	XX	XX

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. 75564969 de la planilla, mi planilla mes marzo. (Decreto Ley 2106 de 2019 – "Decreto Ley Antitrámites")

Evidencias en (5) folios

Cordialmente,

Firma
Francisco Javier Rodriguez Yanken
Contratista
C.C. No. 80243868

Recibí a satisfacción:

Oscar Mauricio Galvis Loaiza
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.5915245
Cargo del supervisor Coordinador de Formación Complementaria y Evaluación y certificación de Competencias Labores
Centro de Electricidad Electronica y Telecomunicaciones

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	80243868-0	FRANCISCO JAVIER RODRIGUEZ YANKEN	calle 63 sur # 14-84 este bloque 11 ap 403	3044098740	fryanken@gmail.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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-03	I	04/04/2024	75564969	$377.300	

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	165.500	0		0		0	0	0	0	165.500	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	211.800	0	0	0	0	0	0		211.800	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										

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	165.500	165.500
Pensión	1	211.800	211.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	377.300	377.300

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	80243868-0	FRANCISCO JAVIER RODRIGUEZ YANKEN	calle 63 sur # 14-84 este bloque 11 ap 403	3044098740	fryanken@gmail.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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-03	I	04/04/2024	75564969	$377.300	

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	80243868	RODRIGUEZ YANKEN FRANCISCO JAVIER	3	0			N																	231001	1.323.648	211.800	0	0	0	0	EPS017	1.323.648	165.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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