PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Yopal, Marzo de 2020

Señor (a)
Diana Roció Fernández Díaz
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **1402433**
Líder Certificación Competencias Laborales
Centro Agroindustrial y Fortalecimiento Empresarial de Casanare
Yopal, Casanare

Asunto: Informe Mensual de Ejecución contractual Mes de Marzo del año 2020

Referencia: CO1.PCCNTR.1402433 del año 2020

Claudio William Ceballos Sighinolfi identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.102.136 de Bogota D.C. en mi calidad de Contratista del SENA, en competencias laborales, 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: El valor total del presente contrato asciende a la suma de Tres millines novecientos setente y siete mil quinientos cuarente y seis pesos M/CTE ($3.977.456), 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). Un primer y último pago proporcional a la ejecución del mismo, que se cancelará en el mes correspondiente. b). Los demás pagos por valor de un millón novecientos ochenta y ocho mil setecientos setenta y tres pesos M/CTE ($1.988.773) MES, incluido IVA. Los honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo al cronograma definido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General, cuenta de Ahorros No. 646407213 del Banco de Bogotá, cuyo titular es el Contratista; PARÁGRAFO PRIMERO: El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas, contribuciones y demás emolumentos relacionados con el cumplimiento del objeto contractual. PÁRÁGRAFO SEGUNDO: El cambio de cuenta por parte del contratista deberá ser informada al supervisor del contrato con el fin de surtir los trámites pertinentes. PARÁGRAFO TERCERO: Para que el SENA pueda adelantar los trámites administrativos para el pago, el Contratista debe presentar la certificación expedida por el supervisor del contrato de cumplimiento y la certificación de pago de aportes al sistema general de Salud, Pensión y Riesgos Laborales, así como el informe de ejecución, la planilla de pago y los demás documentos necesarios para el pago

Plazo: Será hasta el 31 de diciembre de 2020

OBJETO:
Prestar los servicios de apoyo a la gestión de carácter temporal para la evaluación de competencias laborales en el area de TURISMO, en el Centro Agroindustrial y Fortalecimiento Empresarial de Casanare

CLÁUSULA CUARTA

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Desarrollar las actividades de evaluación de competencias laborales de acuerdo con los proyectos establecidos en la programación anual del Centro de Formación.	Se realizó Sensibilizacion e inducción en proyecto de Demanda Social: 2020-85-9519-443-P647 para evaluar la norma 2602010056. Grupo 1, Mantener las habitaciones de acuerdo con estándares tecnicos	Aplicativo ECCL http:// dsnft.sena.edu.co/
2	Construir ítems e indicadores de evaluación correspondientes a una referente de Evaluación, por cada (2) dos meses y quince (15) días de contratación, o proporcional a la duración de contrato, de acuerdo con la programación para la construcción y entrega de instrumentos de evaluación..	N/A	N/A
3	Realizar mínimo 42 evaluación de competencias laborales promedio mes en ejecución del contrato.	Se han inscrito y formalizado 55 candidatos para solicitar los instrumentos la batería de instrumentos de proceso	Aplicativo ECCL http:// dsnft.sena.edu.co/
4	Participar en la revisión técnica de instrumentos de evaluación, según se requiera.	N/A	N/A
5	Elaborar, informes, reportes y demás documentos relativos al desarrollo de la evaluación de competencias laborales.	Se levanta acta de la reunión de sensibilización realizada los días 12 y 13 en Villanueva y Paz de Ariporo y se recogen listados de asistencia, evento realizado en la Biblioteca del municipio de Villanueva y Auditorio de Camara de Comecio de Paz de Ariporo	Lista de asistencia y acta de reuniones

6	Reportar la información de la evaluación de competencias laborales dentro de los 5 días hábiles siguientes a su realización.	Pendiente de solicitar la batería de instrumentos para ser aplicados a los candidatos	Correos enviados a candidatos
7	Validar la información de evaluación de competencias laborales registrada en el aplicativo definido por Sistema Nacional de Formación de Trabajo.	Se registró y se verifico la información de 52 aspirantes a certificación por competencias laborales, en la norma 260201056. Grupo 1, Mantener las habitaciones de acuerdo con estándares tecnicos	Aplicativo ECCL http:// dsnft.sena.edu.co/
8	Elaborar informe cualitativo de las fortalezas y debilidades identificadas en la evaluación de competencias laborales, por proyecto evaluado	N/A	N/A
9	Reportar al Lider de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales los casos de exitos identificados en el proceso de Evaluación y Certificación de Competencias Laboral	N/A	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 bue no 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

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 432174606, recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, expedido por SOI correspondiente al mes de Enero del año 2020. (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites"*)

Evidencias en ( ) folios
Cordialmente,

Claudio William Ceballos Sighinolfi
Contratista
C.C. No. 19.102.136

Recibí a satisfacción:
En cumplimiento a la Resolución No. 000202 de 2014, por el cual se adopta el Manual de Supervisión e Interventoría del SENA y la designación de supervisión mediante correo electrónico del 09 de febrero de 2020, me permito manifestar:

1. Que se ha exigido al contratista el cumplimiento de las obligaciones previstas en el contrato
2 Que se ha efectuado el seguimiento al cumplimiento del ejercicio obligacional a cargo del contratista
3. Que se ha impartido orientaciones al contratista sobre el cumplimiento de las obligaciones.
4. Que se ha exigido la información necesaria y recomendada lo que contribuya a la mejor ejecución del contrato
5. Que se han adoptado las medidas que propendan por la óptima ejecución del objeto contratado
6. Que se ha dejado constancia por escrito de todas las actuaciones.
7. Que sea han sugerido las medidas que considere necesarias para la mejor ejecución del objeto pactado
8. Que se ha exigido al contratista la calidad de los bienes y servicios contratados
9. Que la presente supervisión se ejerció en el periodo del 1 al 31 de Marzo del 2020.
Por lo anterior, se certifica el recibido a satisfacción de los servicios contratados.

Diana Roció Fernández Díaz
Supervisor(a) Contrato 1402433 del año 2020

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	19102136
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIO WILLIAM CEBALLOS SIGHINOLFI
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 31 # 12 04	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4329504024**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2020
DÍAS DE MORA:		7					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/03/17		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999458811	

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 600	$ 0	$ 109.800	$ 600	$ 0	$ 110.400
SUBTOTALES:													**$ 109.800**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 110.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 100	$ 0	$ 9.300
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 9.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																														PARAFISCALES											
																												PENSIÓN										SALUD							ARP																		