PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Sabanalarga, julio de 2024

Señor(a)
YACERIS MERCEDES CASTRO ESCORCIA
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR. 5806611
CORDINADOR ACADEMICO
Centro para el desarrollo Agroecológico y Agroindustrial.
Sabanalarga - Atlántico.

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes julio del año 2024

Referencia: No CO1.PCCNTR del año 2024 5806611

EDITH CLAUDIA CEPEDA BOCANEGRA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 22.675.823 de Santo Tomas, en mi calidad de Contratista del SENA, en PROGRAMA COMPLEMENTARIA TITULADA, 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: VEINTI NUEVE MILLONES TRESCIENTOS VEINTI TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($ 29.323.746). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago por el mes de mayo de 2024 por valor de CUATROSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE. ($ 446.555). b) Seis pagos iguales por los meses de junio a noviembre de 2024 por valor de CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE. ($ 4.465.545). c) Un último pago por el mes de diciembre de 2024 por valor de DOS MILLONES OCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE ($ 2.083.921). En la cuenta AHORROS No. 91201215574 BANCOLOMBIA, cuyo titular es el Contratista.

.

Plazo: Será hasta el 14 de diciembre de 2024.

OBJETO Prestar los servicios personales para el desarrollo de la formación profesional integral, en el área EMPRESARIAL de los programas de FORMACIÓN EN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, mediante estrategias que aporten en el diseño y desarrollo curricular en el Centro Para El Desarrollo Agroecológico y Agroindustrial.

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

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Apoyar en el desarrollo de actividades de formación profesional en los programas ofertados por el Centro de formación en condiciones de calidad.	Impartir formación presencial de las formaciones complementarias HIGIENE Y MAIPULACION DE ALIMENTOS en los municipios de Sabanalarga Y Manatí. TECNICOS EN COCINA en los municipios de Soledad y Sabanalarga.	Fotográficas
2	Compartir al equipo de Sofía Plus, la información requerida para la asignación de rol y disponibilidad en el aplicativo	No aplica	No aplica
3	Apoyar con el seguimiento al proceso formativo de los aprendices a quienes se les brindará formación profesional.	Verificar asistencia de aprendices a las clases programadas.	Control personal de asistencia (por no estar habilitado el acceso al LMS SENA)
4	Realizar y emitir oportunamente los respectivos juicios evaluativos de las competencias, fichas y programas ofertados por el Centro de Formación en los tiempos establecidos desde coordinación académica.	Reportar información en el sistema Sofia Plus o LMS SENA de acuerdo con el avance del proceso de las diferentes fichas asignadas.	Reportes de los aplicativos Sofia Plus, LMS SENA.

5	Implementar los procesos de gestión documental adoptados por la entidad.	Pago de aportes a seguridad social periodo 2024-04.	Planilla PILA pagada del periodo 2024-04 (ver informe GF).
6	Ejecutar las acciones de formación haciendo uso de la estrategia pedagógica de "formación por proyectos" y en la modalidad blended learning, de acuerdo con los procedimientos y lineamientos establecidos en la guía para la ejecución del programa	NO CORRESPONDE	NO CORRESPONDE
7	Participar en la formulación, elaboración y ejecución de los proyectos formativos garantizando el cumplimiento de los entregables en cada una de las fases establecidas.	Elaboración De Proyectos formativos	DRIVE
8	Realizar, en los tiempos establecidos por la coordinación y previo al inicio de cada trimestre académico, el material de apoyo de formación (plan de concertación con aprendices, planeación pedagógica, guías de aprendizaje y planes de sesión) que será utilizado en las fichas asignadas durante la ejecución del contrato	Elaboración de Guías de Aprendizaje. Elaboración de Planes de Sesión.	Guas de Aprendizaje Planes de Sesión.
9	Apoyar en las demás asignadas por el supervisor que permitan el adecuado seguimiento de la etapa lectiva y/o productiva de la formación.	NO CORRESPONDE	NO CORRESPONDE

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.

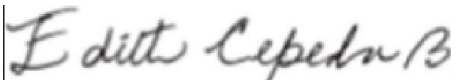
Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHA DE DESPLAZAMIENTO INICIAL	FECHA DE DESPLAZAMIENTO FINAL

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. 4555235430 de la planilla SOI, del mes de Junio. (Decreto Ley 2106 de 2019 – "Decreto Ley Antitrámites")
Evidencias en () folios

Cordialmente,



EDITH CLAUDIA CEPEDA BOCANEGRA
Contratista
C.C. No. 22.675.923

Recibí a satisfacción:

YACERIS MERCEDES CASTRO ESCORCIA
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR. 5806611
CORDINADOR ACADEMICO

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

ACTIVIDADES MES DE JULIO 2024

FECHA	EVENTO	ORGANIZO
JULIO	Impartir formacion presencial en HIGIENE PARA MANIPULADORES DE ALIMENTOS municipio de Sabanalarga	EDITH CLAUDIA CEPEDA BOCANEGRA Instructor









FECHA	EVENTO	ORGANIZO
Julio	Impartir fprmacion presencial de COCINA en el Nodo Sede Divino Niño Municipio de Palmar de Varela	EDITH CLAUDIA CEPEDA BOCANEGRA Instructor










FINAS HIERBAS



FECHA	EVENTO	ORGANIZO
Julio	Impartir fprmacion presencial de MANIPULACION DE ALIMENTOS en el municipio de Manati	EDITH CLAUDIA CEPEDA BOCANEGRA Instructor









FECHA	EVENTO	ORGANIZO
Julio	Impartir fprmacion presencial de TECNICO EN COCINA en el municipio de Soledad	EDITH CLAUDIA CEPEDA BOCANEGRA Instructor






SALIDA DE
EMERGENCIA



FECHA	EVENTO	ORGANIZO
Julio	Impartir fprmacion presencial de TECNICO EN COCINA en el municipio de Sabanalarga	EDITH CLAUDIA CEPEDA BOCANEGRA Instructor

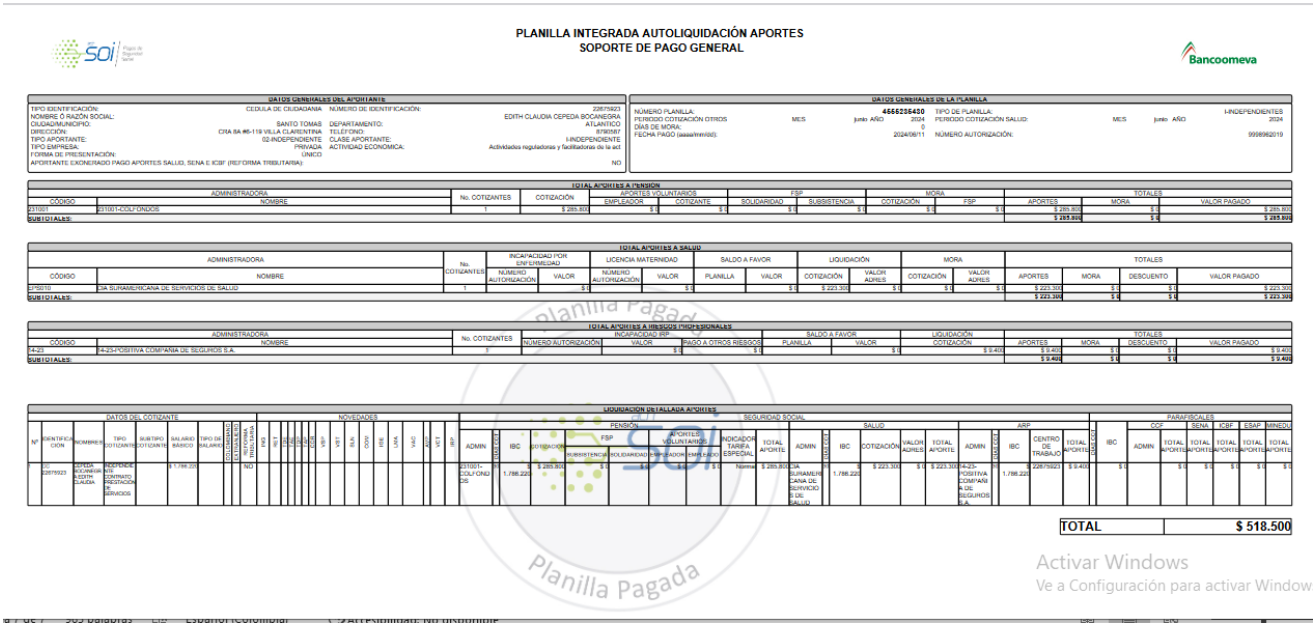





Pulpo



FECHA	EVENTO	ORGANIZO
Julio	Cancelacion de Aportes a Seguridad Social correspondiente al mes de Junio de 2024	EDITH CLAUDIA CEPEDA BOCANEGRA Instructor



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	22875923
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			EDITH CLAUDIA CEPEDA BOCANEGRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTO TOMAS	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 8A #6-119 VILLA CLARENTINA	TELÉFONO:	8780587
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4666236450	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES:	junio AÑO: 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	junio AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/06/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998962019		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 285.800	$	$	$	$	$	$	$ 285.800	$	$ 285.800
SUBTOTALES:										$ 285.800	$	$ 285.800

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	EPS SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$		$		$	$ 223.300	$	$	$	$ 223.300	$	$	$ 223.300
SUBTOTALES:													$ 223.300	$	$	$ 223.300

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		$	$	$	$	$ 9.400	$ 9.400	$	$	$ 9.400
SUBTOTALES:									$ 9.400	$	$	$ 9.400

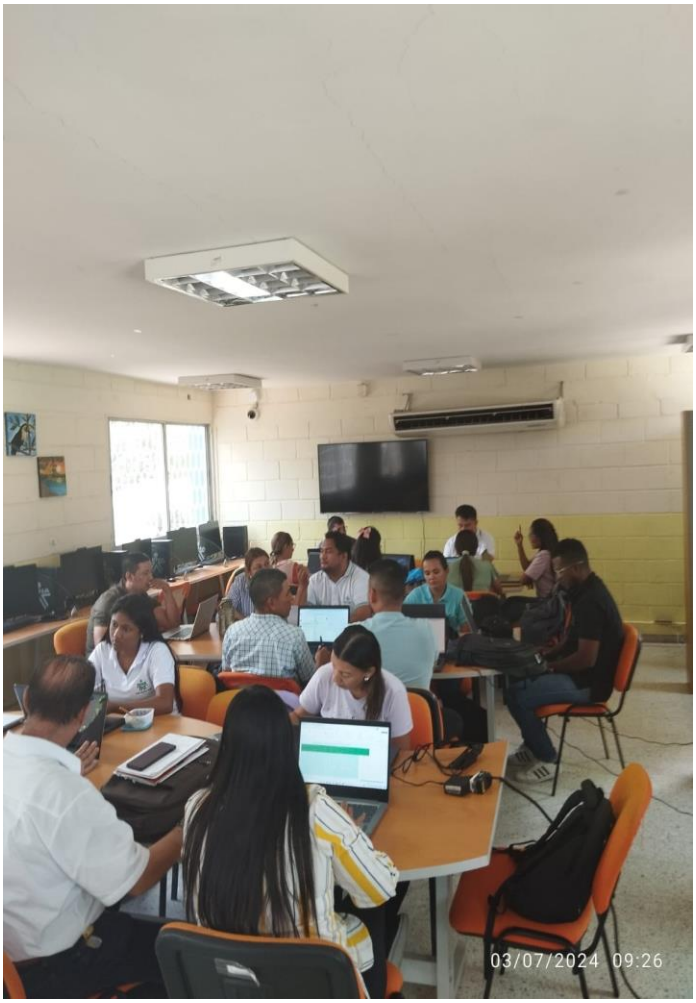
LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

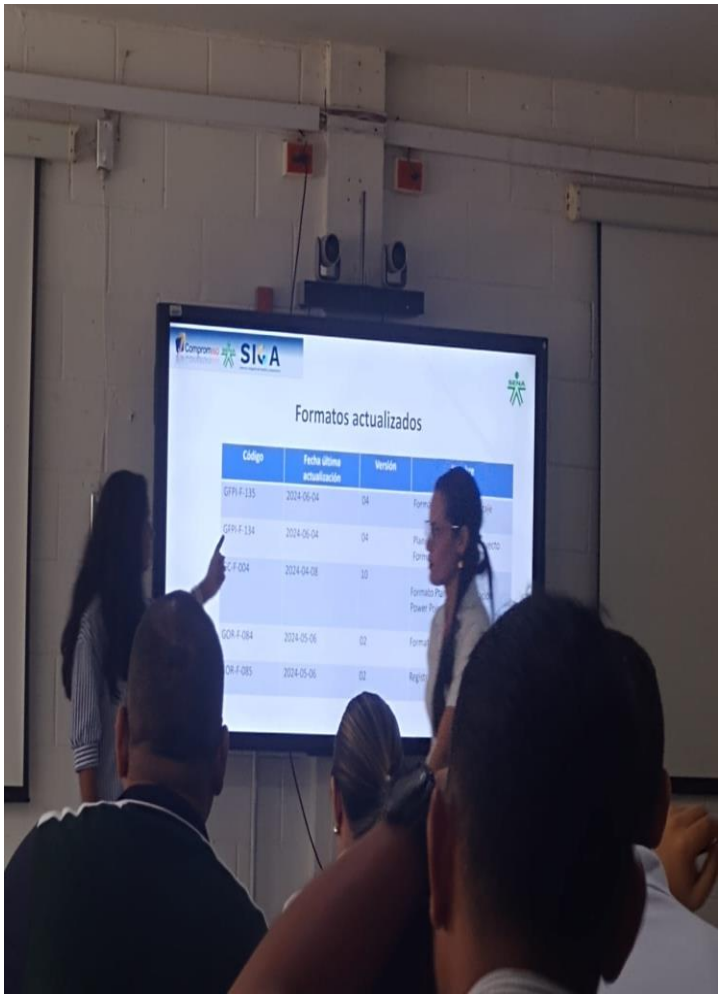
| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

FECHA	EVENTO	ORGANIZO
Julio	REPORTE DE SEMANA DE ALISTAMIENTO DEL TERCER TRIMESTRE 2024	EDITH CLAUDIA CEPEDA BOCANEGRA Instructor






03/07/2024 09:26


SIVA
Formatos actualizados
Código
Fecha última actualización
Versión