PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bogotá D.C; 17 de Marzo de 2025

Señor (a)
Rosa Margarita Peña Triana
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **7532134**
Cargo del supervisor Coordinador académico
Coordinadora de Jornadas y Bilingüismo
Bogotá

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes de Marzo del año 2025

Referencia: No **7532134** del año 2025

JENNIFER ZULAY CARDONA TORRES, identificado con la cédula de ciudadanía No. **52.936.122** de Bogotá, en mi calidad de Contratista del SENA, en la Coordinación de jornadas y Bilingüismo, 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 estima como valor total del contrato la suma de: CUARENTA Y OCHOMILLONES CIENTO CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS ($48.141.538M/CTE). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un (01)primer pago de hasta TRES MILLONES DOSCIENTOS DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA YSIETE PESOS ($3.219.657 M/CTE) correspondiente a los días ejecutados en el mes de febrero de 2025, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato; b) Nueve (09) pagos iguales correspondientes a los meses de marzo y noviembre de 2025por valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS ($4.599.510

M/CTE) cada uno y; c) Un (01) pago final correspondiente al mes de diciembre de 2025 por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTISÉIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS ($3.526.291 M/CTE) cada uno incluido IVA.

Plazo: Será hasta el 23 de diciembre de 2025.

OBJETO:
Prestación de servicios profesionales de carácter temporal, con autonomía técnica, administrativa, financiera y tecnológica, para dar cumplimiento a los procesos formativos dirigidos a los aprendices en las competencias Claves vinculadas a la red de conocimiento de Institucional de la Enseñanza de Idiomas, en las áreas relacionadas con Inglés de los programas titulados y/o complementarios, en la modalidad presencial, de conformidad con los lineamientos establecidos para la formación profesional.

Obligaciones Especificas:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Desarrollar las actividades de aprendizaje derivadas del programa de formación asignado, conforme a las necesidades del servicio que se prestan en cualquiera de las cinco (5) jornadas académicas (mañana, tarde, noche fin de semana y/o madrugada) establecidos por la demanda de las ofertas educativas presenciales del centro de formación.	Se realizó la planeación de la formación de los aprendices de las fichas: * 2892263 - ANALISIS Y DESARROLLO DE SOFTWARE (28 aprendices, 12 horas) * 2922118 - GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA(31 aprendices, 12 horas) * 2996828 - GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA(29 aprendices, 12 horas)	Evidencia (guías y talleres) cargada en la carpeta que lleva mi nombre en documento SharePoint o vía correo. https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1m4wDMfLyNtscUq8GvUIT7DqUYEobphPQ
2	Gestionar y Desarrollar acciones de formación complementaria conforme a las necesidades del servicio establecidas por el centro de formación	No se ejecutó.	No se ejecutó.

3	Guiar el proceso de inducción y reinducción de los aprendices cuando sea necesario.	No se ejecutó.	No se ejecutó.
4	Registrar los juicios de evaluación de cada uno de los aprendices asignados, de manera oportuna en el aplicativo de administración educativa dispuesto por la entidad, esto conforme a los lineamientos y la normatividad vigente.	Se realizó evaluación de los aprendices en la siguientes ficha asignada: * 2892263 - ANALISIS Y DESARROLLO DE SOFTWARE (28 aprendices, 12 horas)	Evidencia cargada en la carpeta que lleva mi nombre en documento SharePoint o vía correo. https://docs.google.com/spreadsheets/d/1T3_G3FHPCaYjeF0821YF3WHpi53Q4op_/edit?usp=drive_link&ouid=105603995817664555082&rtpof=true&sd=true
5	Realizar actividades enfocadas a la retención de los aprendices asignados, aplicando la ruta de atención para la prevención de la deserción, diligenciando los formatos establecidos.	No se ejecutó.	No se ejecutó.
6	Gestionar las novedades académicas presentadas por cada uno de los aprendices asignados, de manera oportuna conforme a lo establecido en el reglamento del aprendiz.	Se realizó seguimiento y evaluación de los aprendices en las siguientes fichas asignadas: * 2892263 - ANALISIS Y DESARROLLO DE SOFTWARE (28 aprendices, 12 horas) * 2922118 - GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA(31 aprendices, 12 horas) * 2996828 - GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA(29 aprendices, 12 horas)	Evidencia de seguimiento a los aprendices en el documento Registros de Asistencia Inst. Jennifer Zulay Cardona Torres compartido con la Coordinación https://docs.google.com/spreadsheets/d/1axxsqSnAH43abCeY0IB735Kpe-QkvVW9/edit?gid=320960188#gid=320960188
7	Apoyar y acompañar las actividades transversales	No se ejecutó.	No se ejecutó.

	requeridas en el marco del programa de formación asignado (tales como autoevaluación, registro calificado, SENNOVA, actividades de bienestar al aprendiz, entre otros), conforme a las necesidades del Centro de Formación.		
8	Gestionar las actividades vinculadas con el diseño y /o desarrollo curricular de los programas asociados con la línea medular del Centro de Formación.	No se ejecutó.	No se ejecutó.
9	Presentar informes y soportes requeridos por el supervisor del contrato conforme a las necesidades del servicio.	Se realiza y presentan los informes mencionados y los respectivos comprobantes según las actividades contractuales.	Correos o Evidencia cargada en la carpeta que lleva mi nombre del SharePoint de la coordinación. https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1m4wDMfLyNtscUq8GvUIT7DqUYEobphPQ
10	Participar y desarrollar los cursos de formación complementaria de la ruta pedagógica determinados por el supervisor del contrato.	No se ejecutó.	No se ejecutó.
11	Asistir a las reuniones programadas por la coordinación académica y/o subdirección de centro	Se participó en las actividades programadas por las coordinaciones.	Fotos o firmas consignadas, en asistencia de coordinaciones.

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 **…** de **MIPLANILLA** correspondiente al mes de **….** (Decreto Ley 2106 de 2019 – "Decreto Ley Antitrámites")
Evidencias en (5) folios

Cordialmente,

JENNIFER ZULAY CARDONA TORRES
Contratista
C.C. No. 52.936.122 de Bogotá

Recibí a satisfacción:

Firma
Rosa Margarita Peña Triana
Supervisor Contrato 7532134 de 2025
Coordinador Académico
Coordinadora de Jornadas y Bilingüismo

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	52936122	JENNIFER ZULAY CARDONA TORRES	Cra 68 f # 39-32 sur	3173800386	jenca2000@hotmail.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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	17/03/2025	84055488	$416.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	10	1.200	0	179.200	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
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	10	1.500	0	229.300	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	10	100	7.600			75	7.600	1

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	10	0	0	0
ICBF				
0	10	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	178.000	179.200
Pensión	1	227.800	229.300
Riesgos Laborales	1	7.500	7.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	416.100

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
CC	52936122	JENNIFER ZULAY CARDONA TORRES		Cra 68 f # 39-32 sur	3173800386	jenca2000@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2025-02	2025-02	I	17/03/2025	84055488	$416.100	

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	Exonerado	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	52936122	CARDONA TORRES JENNIFER ZULAY	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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