**PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO**

**FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Bogotá D.C**. ABRIL 2025**

Señor (a)
**CRISTINA CANO ESTRADA**
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7375073
PROFESIONAL G04
Dependencia grupo de Planeación Oficina de Sistemas
Bogotá

**Asunto:** Informe mensual de ejecución contractual Mes ABRIL del año 2025

**Referencia:** 7375073 del año 2025

Yo **Giovanny Niño Sabogal**, identificado con la cédula de ciudadanía No. **79803796** de Bogotá, en mi calidad de Contratista del SENA, en la Oficina de Sistemas, 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 OCHENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE ($88.000.000). Esta suma será pagada por el SENA a la contratista de la siguiente manera: a) Once (11) pagos iguales para los meses de febrero a diciembre de 2025; por valor de OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 8.000.000).

**Plazo:** Será hasta el (31) de (diciembre) de 2025.

| |
|---|
| **OBJETO:** Prestar los servicios profesionales integrales para apoyar en la ejecución, gestión y control del proceso de Gestión de Tecnologías de la Información, además de apoyar el cumplimiento de las actividades del proceso de Gestión Organizacional y del Riesgo, en concordancia con los lineamientos emitidos por la Dirección de Planeación y Direccionamiento Corporativo General, y el Grupo de Planeación Estratégica y Mejoramiento Organizacional de la entidad, así como brindar apoyo en la implementación, mantenimiento, seguimiento y mejora del Modelo de Operación del Modelo Integrado de Gestión y autocontrol (SIGA) para la oficina de Sistemas. |

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

| No | Obligaciones | Acciones realizadas | Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1 | Gestionar y articular los procesos y procedimientos, así como en la identificación, planeación y ejecución de transferencias de conocimiento dirigidos a funcionarios y contratistas de la Oficina de Sistemas, asegurando la efectividad de la capacitación. | Se realizo sensibilización plataforma de riesgos de gestión y corrupción Regional Casanare.<br><br>2. Como representante de la Política de Integridad de la Oficina de Sistemas se ha iniciado campaña en divulgando el valor destacado "Compromiso" | https://teams.microsoft.com/v2/ |
| 2 | Acompañar la planeación y ejecución para el cumplimiento de metas y actividades de la Ofician de Sistemas, colaborando en la actualización y depuración de documentos asociados al proceso asignado, en cumplimiento de la Política de Servicio al Ciudadano, la Ley de Transparencia y otras normativas relacionadas. | 1. Atender solicitudes de activación y/o traslado Usuario Plataforma CompromiSO.<br><br>2. Atender solicitudes para actualización de documentos dando cumplimento 7.5 Información Documental | https://sena4.sharepoint.com/teams/itic/gninos/Forms/AllItems.aspx?CT=1739299231861&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=6155fcf4%2D4d5f%2D1adf%2D521f%2D24eefad394eb&clickParams=eyJYLUFwcE5hbWUiOiJNaWNyb3NvZnQgT3V0bG9vaybXZWIgQXBwIiwiWC1BcHBWZXJzaW9uIjoiMjAyNTAxMzEwMDIuMTAiLCJPUyI6IldpbmRvd3MgMTEifQ%3D%3D&id=%2Fteams%2Fitic%2Fgninos%2F2025%20CO1%2EPCCNTR%2E7375073%2F5%2E%20EVIDENCIAS%20EJECUCION%20DE%20OBLIGACIONES%2F04%2EABRIL%2F02%2EObligacion%20Especifica&viewid=419b8090%2D172f%2D4eaa%2Dbacd%2Dd91d041ed0e2 |
| 4 | Acompañar la ejecución de actividades definidas en el Plan Anual de Mantenimiento, enfocadas en la implementación, seguimiento y mejora de los modelos de operación de la Oficina de Sistemas, promoviendo su eficiencia y alineación con los objetivos estratégicos. | Se realiza seguimiento Plataforma CompromISO día a día a la jefatura de la Oficina de Sistema para dar respuesta oportuna a los requerimientos por los entes de control. | 1. https://compromiso.sena.edu.co/no_conformidades/index.php<br>2. https://compromiso.sena.edu.co/actas/index_admin.php<br>3. https://compromiso.sena.edu.co/oci/index.php |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6 | Realizar el seguimiento, medición, análisis y evaluación del modelo de operación de la Oficina de Sistemas, apoyando a la alta dirección en la formulación de estrategias de mejora continua y en la implementación de planes de acción que respondan a oportunidades y desviaciones detectadas. | Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento y h a sea Pre auditoria Auditoría interna por la oficina de Control Interno, se ha realizado reuniones con los procesos para dar claridad a las evidencias y planes de mejoramiento | |
| 9 | Asistir a las reuniones y capacitaciones a las cuales se le cite por parte de la supervisión del contrato, coordinación del grupo y/o jefatura para el cumplimiento del objeto contractual y atender el cumplimiento de los compromisos derivados de las mismas. | 1. Reunión mesas de trabajo FURAG del 01 al 11 de abril, modalidad presencial y Virtual | https://compromiso.sena.edu.co/mipg/index.php?opc=1&text=listar_mipg_autodiagnosticos_dilig |
| 10 | Atender de manera oportuna los requerimientos y recomendaciones solicitadas por el supervisor del contrato durante el tiempo de ejecución de este relacionadas con el objeto del contrato. | 1. Apoyo Alimentación Informes del FURAG "Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión".<br><br>2. Mesas de trabajo con la Oficina Gobierno de Información y Tecnología DEL 1 al 11 de abril | https://compromiso.sena.edu.co/mipg/index.php?opc=1&text=form_mipg_autodiagnosticos&accion=ver&id=142 |

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 la planilla **85710470**, operador Miplanilla y periodo **Marzo** 2024. (Decreto Ley 2106 de 2019 – "Decreto Ley Antitrámites")

Evidencias en (xx) folios

Cordialmente,



**Firma**
**GIOVANNY NIÑO SABOGAL**
**Contratista**
**C.C. No. 79803796**

Recibí a satisfacción:

**Firma**



**CRISTINA CAÑO ESTRADA**
**Supervisor(a) Contrato**
**7375073 del año 2025**
**PROFESIONAL G04**

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 | 79803796 | GIOVANNY NIÑO SABOGAL | CL 40C SUR 72K 80 1 ETPA CASA 77 | 3015936716 | gninosabogal@gmail.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 | |
| 2025-03 | 2025-03 | I | 09/04/2025 | 85710470 | $928.800 | |

## 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 | 400.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 400.000 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 512.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 512.000 | 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 | 16.800 | | | | 16.800 | 0 | 0 | 16.800 | | | 168 | 16.800 | 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 | 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 | 400.000 | 400.000 |
| Pensión | 1 | 512.000 | 512.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 16.800 | 16.800 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 928.800 | 928.800 |

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 | 79803796 | GIOVANNY NIÑO SABOGAL | CL 40C SUR 72K 80 1 ETPA CASA 77 | 3015936716 | gninosabogal@gmail.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 | |
| 2025-03 | 2025-03 | I | 09/04/2025 | 85710470 | $928.800 | |

## 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 | Estudiante | 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 | 79803796 | NIÑO SABOGAL GIOVANNY | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 3.200.000 | 512.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 3.200.000 | 400.000 | 14-23 | 3.200.000 | 1 | 16.800 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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