PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bogotá, febrero 20 de 2020

Doctor
ROBERTO MARTINEZ CASTRO
SUPERVISOR CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1337505 de 2020
Coordinador Académico Jornada Madrugada
CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA
Bogotá D.C.

Asunto: Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes de Febrero de 2020

Referencia: No CO1.PCCNTR.1337505 del año 2020

Yida Katerinne Cuy Cruz, identificada con la cédula de ciudadanía No.52.789.459 de Bogotá, en mi calidad de Contratista del SENA CGA, en la Coordinación de la Jornada Madrugada, 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 TREINTA MILLONES TRESCIENTOS VEINTIUN MIL DOSCIENTOS PESOS **($30.321.200)** COP, incluido IVA (de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el contratista). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a.) UN (1) pago correspondiente al mes de FEBRERO de 2020, por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS ($3.537.473) COP., b.) CUATRO (4) pagos iguales correspondientes a los meses de MARZO a JUNIO de 2020, por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS ($3.790.150) COP., cada uno, c.) UN (1) pago correspondiente al mes de JULIO de 2020, por valor de DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS ($2.905.782) COP., d.) DOS (2) pagos iguales correspondientes a los meses de AGOSTO y SEPTIEMBRE de 2020, por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS ($3.790.150) COP., cada uno, e.) UN (1) pago final correspondiente al mes de OCTUBRE de 2020, por valor de UN MILLON CIENTO TREINTA Y SIETE MIL CUARENTA Y CINCO PESOS ($1.137.045) COP. Nota: Se aclara que el plan de pagos anteriormente relacionado no incluye, ni en el plazo de ejecución ni en el valor del contrato, siete (7) días del mes de julio correspondientes al evento institucional de la semana de la confraternidad.
Los honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo con el cronograma definido por el Grupo de Apoyo Administrativo Intercentros - Centro de Gestión Administrativa y Centro de Tecnologías para la Construcción y la Madera, en la cuenta de **AHORROS No. 0570489870012502 de DAVIVIENDA**, 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 09 de octubre de 2020.

OBJETO:
Prestar los servicios personales de carácter temporal, para impartir Formación Profesional Integral, mediante la modalidad de periodos fijos de instructores, para la ejecución de acciones de Formación Titulada y/o Complementaria, presencial y virtual, en las Áreas de Gestión del Talento Humano, Asistencia y Gestión Administrativa y Gestión Documental y de la Información, del Centro de Gestión Administrativa, Subsede y Organizaciones, así como las actividades de capacitación o de auditoria en el sistema integrado de gestión de calidad, para Orientar, Participar, Formular, Ejecutar, Seguir, Controlar, Planes, Programas y Proyectos desarrollando Competencias de la Formación Profesional Integral para dar respuesta a la política Institucional entre otros el Proceso de Calidad y Mejoramiento Continuo y demanda de la población; en las jornadas diurna, nocturna, madrugada y fines de semana.

CLÁUSULA CUARTA – A) OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Orientar Formación Profesional Integral a los aprendices según programación de fichas.	Guías, talleres, actividades en plataforma, estrategias didácticas activas y Socializar	Plataforma territorium, sofia plu, lista de asistencia y plan de trabajo
2	Acompañamiento a los aprendices en el desarrollo de procesos formativos y/o productivos.	Guías, talleres, actividades en plataforma, estrategias didácticas activas y Socializar	Plataforma territorium, sofia plu, lista de asistencia y plan de trabajo
3	Actualizar contenidos y tecnologías en las diversas competencias del programa de formación.	Guías, talleres, actividades en plataforma, estrategias didácticas activas y Socializar	Plataforma territorium, sofia plu, lista de asistencia y plan de trabajo
4	Elaboración y entrega de formatos y documentos requeridos en el proceso académico administrativo.	Guías, talleres, actividades en plataforma, estrategias didácticas activas y Socializar	Plataforma territorium, sofia plu, lista de asistencia y plan de trabajo

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	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.				
2.				

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 fotocopia del recibo de pago de aportes a EPS y pensiones del mes de Enero del 2020 con número de planilla 40675294. (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites*")

Evidencias en (6) folios

Cordialmente,

Yida Katerinne Cuy Cruz
Contratista
C.C. No. 52.789.459 de Bogotá

Recibí a satisfacción:

ROBERTO MARTINEZ CASTRO
SUPERVISOR CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1337505 del año 2020
Coordinador Académico Jornada Madrugada

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): YIDA KATERINNE CUY CRUZ
No. Identificación: CC52789459
Dirección: CL 77 SUR 81 H 20 TO 26 APTO 404
Telefono: 3041224
Correo: psicoyida@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 40675294

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	YIDA KATERINNE CUY CRUZ
Tipo y número de identificación	CC52789459
Número de planilla	40675294
Fecha pago	2020-02-14
Número de autorización pago	740054
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	enero de 2020
Periodo de Cotización Pensión	enero de 2020
Número de Administradoras	3
Total Pagado	254900
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	4600	1
230301	Porvenir	140500	1
EPS008	Compensar EPS	109800	1

PAGADA
40675294

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52789459
APELLIDOS Y NOMBRES: YIDA KATERINNE CUY CRUZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	877803	877803	877803	0	109800	0	140500	0	4600	0

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) YIDA KATERINNE CUY CRUZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52789459 realizó el día 19/02/2020 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo YIDA KATERINNE CUY CRUZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52789459 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) YIDA KATERINNE CUY CRUZ identificado(a) con cedula ciudadania 52.789.459, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20190722	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 22 días del mes de Enero de 2.020

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS.

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
12901982

CER-AFI

VIGILADO SUPERSALUD
VIGILADO SuperSubsidio

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YIDA KATERINNE CUY CRUZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.789.459**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 de Enero del 2020.

Cordialmente,

Vicepresidente de Clientes y Operaciones

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.