



PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bogotá, octubre de 2025

Señora

RUTH FABIANA RIOS DELGADO

SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7482473

Grupo de Gestión Pedagógica y Curricular

Dirección de Formación Profesional

Bogotá

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual octubre del año 2025

Referencia: No. CO1.PCCNTR.7482473 del año 2025

Yo Olga Lucia Camargo Peña identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.392.522 de Bogotá D.C, en mi calidad de Contratista del SENA, en la Dirección de Formación Profesional, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes octubre objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: El valor total para el contrato será la suma de SETENTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE. (\$72.220.000). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un (1) primer pago correspondiente al mes de FEBRERO de 2025 por valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE. (\$3.220.000), b) diez (10) pagos iguales por los meses de MARZO a DICIEMBRE de 2025 por valor de SEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE. (\$6.900.000) cada uno.

Plazo: Será hasta el 31 de diciembre de 2025.

OBJETO: Prestar servicios profesionales en la Dirección de Formación Profesional del SENA para apoyar la gestión de permisos requeridos para la oferta de programas de formación, garantizando el cumplimiento de los requisitos legales, normativos e institucionales establecidos.
--



Obligaciones Específicas:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Apoyar a los diferentes centros de formación y regionales en los procesos de documentación necesarios para la obtención de permisos especiales para la oferta y ejecución de programas, conforme a la normativa y los requerimientos institucionales.	OB. 1. ACT.1. Se realizó acompañamiento en la Regional Cundinamarca sobre PAC 2025 OB. 1. ACT.2. Se realizó acompañamiento en la Regional Guaviare sobre PAC 2025 OB. 1. ACT.3. Se realizó acompañamiento al CFTHS sobre el estado de PAC convenios 2025 OB. 1. ACT.4. Se realizó acompañamiento PAC 2025, regional Cundinamarca	OB .1. EV.1. Ficha acompañamiento, septiembre 23 OB .1. EV.2. Ficha acompañamiento, octubre 6 OB .1. EV.3. Ficha de reunión, octubre 8 OB .1. EV.4. Ficha acompañamiento, octubre 14
2	Apoyar las actividades dirigidas a obtener permisos especiales para la oferta y ejecución de programas de formación en los diferentes niveles y modalidades, asegurando el cumplimiento de los requisitos normativos e institucionales.	OB. 2. ACT.1. Se realizó y gestionó formulario de recolección de información estado y necesidades formación auxiliar promotor de salud OB. 2. ACT.2. Se realiza informe sobre el estado de los programas titulados, para ser incluidos en resolución de aprobación OB. 2. ACT.3. Se realiza presentación y se asiste a seguimiento PAC OB. 2. ACT.4. Se realiza reunión de entrega programa titulado Regional Cundinamarca	OB .2. EV.1. Comunicación remitida con formulario e indicaciones, septiembre 24 OB .2. EV.2. Comunicación remitida, septiembre OB .2. EV.3. Presentación y asistencia, septiembre 29 OB .2. EV.4. Acta de entrega, octubre 6
3	Realizar un seguimiento continuo a los procesos de solicitud o renovación de permisos especiales para programas de formación, interactuando con las instancias internas o externas correspondientes, conforme a las metas y planes institucionales, y reportar novedades y alertas en el proceso para implementar acciones de mejora.	OB. 3. ACT.1. Se consolidó base compartida con tecnólogos de las regionales: Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, Guajira, Norte de Santander y Sucre OB. 3. ACT.2. Se realizó seguimiento de los estados de los registros calificados de la Regional Cundinamarca	OB .3. EV.1. Archivo diligenciado en línea en carpeta de la coordinación OB .3. EV.2. Ficha de reunión, octubre 1 OB .3. EV.3. Informe realizado y enviado para MSYPS, octubre 8 OB .3. EV.4. Informe realizado y enviado, octubre 8



		OB. 3. ACT.3. Se realizó y remitió informe para Minsalud, sobre el estado del proyecto de formación de Auxiliares Promotores de Salud OB. 3. ACT.4. Se realizó y remitió informe para directora, sobre el estado del proyecto de formación de Auxiliares Promotores de Salud	
4	Brindar acompañamiento y seguimiento continuo a los centros de formación y regionales en el registro de información y evidencias necesarias para el trámite de permisos especiales en las plataformas institucionales y externas correspondientes, conforme a los requerimientos normativos y procedimentales y generar alertas oportunas sobre retrasos, inconsistencias o incumplimientos detectados, informando a las áreas responsables para que se tomen las acciones necesarias.	OB. 4. ACT.1. Se gestionó y participó en encuentro con CIDE de la Regional Cundinamarca, situación especial SNIES OB. 4. ACT.2. Se gestionó y participó en encuentro con Regional Atlántico sobre Tecnólogos PAC 2025	OB .4 EV.1. Ficha de Reunión, septiembre 16 OB .4 EV.2. Ficha acompañamiento, septiembre 30
5	Apoyar la estructuración del plan anual de registro calificado y de acompañamiento al proceso de obtención o renovación; de acuerdo, con los requerimientos de la Dirección de Formación Profesional.	OB. 5. ACT.1. Se participó en reunión del grupo de aseguramiento de la calidad OB. 5. ACT.2. Se participó en reunión del grupo de aseguramiento de la calidad	OB .5 EV.1. Ficha de Reunión, septiembre 17 OB .5 EV.2. Ficha de Reunión, septiembre 24
6	Ejercer como apoyo a la supervisión, o como delegado técnico a comités, en contratos o convenios, a los que sea designado y que se encuentren en el marco del objeto contractual.	OB. 6. ACT.1 Se proyecto correo solicitud información indicador 935-Partería OB. 6. ACT.2. Se proyectó respuesta "Solicitud información sobre Formación y Certificación para los Cuidados" OB. 6. ACT.3. Se gestionó y participó en comité seguimiento convenio SENA-INS	OB .6. EV.1. Proyección enviada, septiembre OB .6. EV.2. Proyección enviada, septiembre 22 OB .6. EV.3. Acta de reunión, septiembre 24 OB .6. EV.4. Informe y comunicación remitida, octubre 9



		OB. 6. ACT.4. Se proyecto respuesta e informe relacionado con el cuidado Traslado de Comunicación 7-2025-359534	
7	Las demás que le sean asignadas y que estén relacionadas con el objeto contractual..	OB. 7. ACT.1 Se proyectó respuesta Comunicación sobre alcances e implicaciones de la Ley 2521 de 2025 y solicitud de información OB. 7. ACT.2 Se proyectó respuesta CPE No. 01-9-2025-083559 OB. 7. ACT.3 Se proyectó respuesta CRF D.G. N? 1-2025-001553 OB. 7. ACT.4 Se proyectó respuesta Comunicación sobre alcances e implicaciones de la Ley 2521 de 2025 y solicitud de información. OB. 7. ACT.5. Se participa en reunión de propuesta sobre la identificación de necesidades 2026 OB. 7. ACT.6. Se proyecto respuesta Propuesta Pensum DIRECTOR DE DROGUERÍA OB. 7. ACT.7. Se proyecto respuesta CRM No. 7-2025-378234 OB. 7. ACT.8. Se gestiona y asiste a reunión de acercamiento con Fundapiel OB. 7. ACT.9. Se proyecta respuesta desarrollos curriculares OB. 7. ACT.10. Se proyecta respuesta perfil instructor OB. 7. ACT.11. Se realizó informe cumplimiento PAC 2024	OB .7. EV.1. Proyección enviada, septiembre 16 OB .7. EV.2. Proyección CPE 083559 enviada, septiembre 18 OB .7. EV.3. Proyección CRF 001553, septiembre 23 OB .7. EV.4. Proyección respuesta COCED, septiembre 23 OB .7. EV.5. Ficha de reunión, octubre 1 OB .7. EV.6. Proyección respuesta, octubre 6 OB .7. EV.7. Proyección respuesta 378234, octubre 6 OB .7. EV.8. Ficha de reunión, octubre 8 OB .7. EV.9. Proyección respuesta, octubre 9 OB .7. EV.10. Proyección respuesta, octubre 9 OB .7. EV.11. Presentación y asistencia, octubre 15



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.

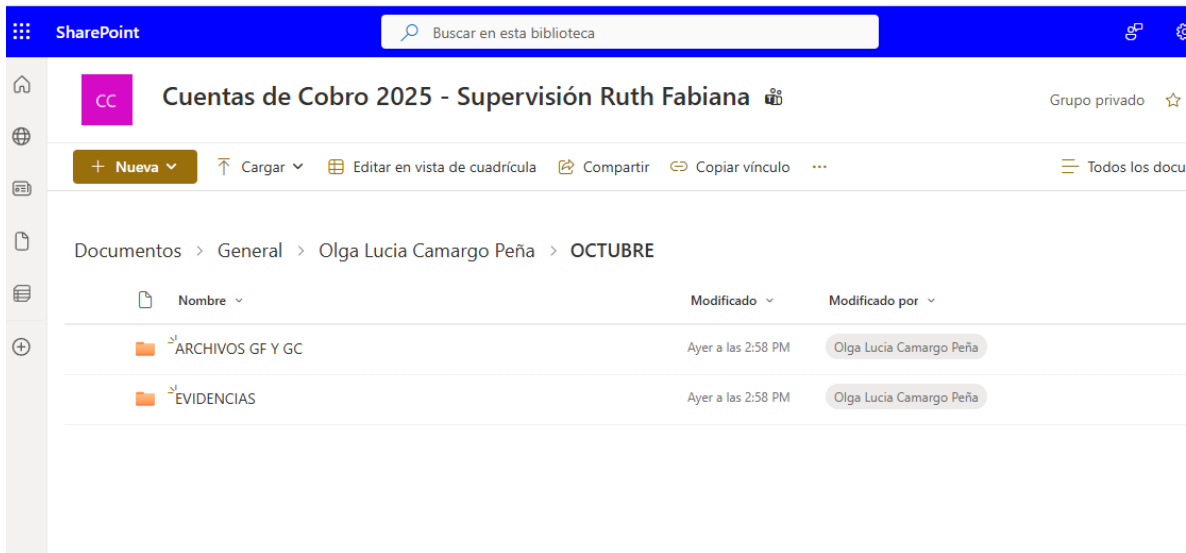
ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHA DE DESPLAZAMIENTO INICIAL	FECHA DE DESPLAZAMIENTO FINAL
1.				
2.				

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 electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No. 89876092 operador Miplanilla, correspondiente al mes de septiembre de 2025. (Decreto Ley 2106 de 2019 – “Decreto Ley Anti-trámites”).



Las evidencias se encuentran en el aplicativo Teams dispuesto por la Coordinación



Cordialmente,

OLGA LUCIA CAMARGO PEÑA

Contratista

C.C. No. 52392522

Recibí a satisfacción:

RUTH FABIANA RIOS DELGADO

SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7482473

Grupo de Gestión Pedagógica y Curricular

Dirección de Formación Profesional

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52392522	OLGA LUCIA CAMARGO PEÑA		CALLE 128 F # 119 D 45	3118567322	olgacamargo587@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-09	2025-09	I	29/09/2025	89876092	TOTAL A PAGAR \$801.100

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	345.000	0		0		0	0	0	0	345.000	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	441.600	0	0	0	0	0	0		441.600	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	14.500				14.500	0	0	14.500			145	14.500	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	345.000	345.000
Pensión	1	441.600	441.600
Riesgos Laborales	1	14.500	14.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	801.100	801.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52392522	OLGA LUCIA CAMARGO PEÑA		CALLE 128 F # 119 D 45	3118567322	olgacamargo587@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-09	2025-09	I	29/09/2025	89876092	\$801.100

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	52392522	CAMARGO PEÑA OLGA LUCIA				59	0			N																25-14	2.760.000	441.600	0	0	0	0	EPS017	2.760.000	345.000	14-23	2.760.000	1	14.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA