



## PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

### FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Ibagué, marzo de 2025

Señor (a)  
MARTHA LILIANA RESTREPO DIAZ  
SUPERVISORA CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7375835 DE 2025  
Profesional G04  
Centro de Industria y Construcción  
Ibagué

**Asunto:** Informe mensual de ejecución contractual Mes 03 del año 2025

**Referencia:** No CO1.PCCNTR.7375835 DE 2025

Javier Hernando Leguizamo Triana , identificado con la cédula de ciudadanía No. 93385697, en mi calidad de Contratista del SENA, en el Grupo de Gestión del Talento Humano de la Dirección Regional Tolima, 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 de CATORCE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE (\$14.662.320). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago correspondiente al mes de febrero de 2025 por valor de UN MILLÓN TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE (\$ 1.344.046). b) Siete (07) pagos iguales por los meses de marzo a septiembre de 2025, por valor de UN MILLON OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE (\$ 1.832.790) cada uno. C) Un último pago correspondiente al mes de octubre de 2025 por valor de CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$488.744).*

**Plazo:** Será hasta el (08) de (octubre) de 2025.

**OBJETO:** Prestar los servicios de apoyo a la gestión como entrenador deportivo y recreativo, en la disciplina deportiva del Atletismo en la Regional Tolima, en el cumplimiento del Plan de Bienestar para la vigencia 2025



**Obligaciones Especificas:**

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Brindar la preparación física, entrenamiento deportivo, recreativo y funcional a los funcionarios de la Regional y conformar de ser requerido los equipos femenino y masculino de la disciplina deportiva asignada, que representarán a la Regional en los diferentes torneos programados por la entidad a nivel nacional, zonal y local, o la participación en torneos interinstitucionales o festivales deportivos.	Se empezo la preparación física, entrenamiento deportivo, y fortalecimiento funcional a los funcionarios de la Regional.  Se presento a los funcionarios en reuniones el plan de trabajo	Plan de trabajo. Planilla de asistencia a los entrenamientos Evidencia fotográfica
2	Brindar la preparación física, deportiva, recreativa y funcional a los beneficiarios, con el fin de dirigir la escuela de formación de la disciplina deportiva.	Aún no inician las escuelas deportivas de los beneficiarios en virtud de que se está a la espera de confirmación de escenarios deportivos.	N/A
3	Realizar prácticas orientadas para trabajar la parte física, muscular y cardio respiratoria de acuerdo a la capacidad de cada uno de los funcionarios y beneficiarios que participan en el programa con apoyo en el Gimnasio de la Regional y el apoyo del instructor del mismo	Se empezaron prácticas orientadas para trabajar la parte física, muscular y cardio respiratoria de acuerdo a la capacidad de cada uno de los funcionarios y beneficiarios que participan en el programa con apoyo en el Gimnasio de la Regional. Dado a que aun no tenemos el permiso de la pista atletica	Evidencia fotográfica
4	Realizar actividades de acondicionamiento físico en un espacio dentro de cada sesión de entrenamiento dedicado al calentamiento previo al inicio de	Dentro de cada sesión de trabajo se realizo la movilidad articular , calentamiento adecuado para la actividad a realizar , la parte central de la sesión y después de	Planillas de asistencia



	<p>la actividad física y de enfriamiento al finalizar la misma, y ejecutar el acondicionamiento físico adecuado para los funcionarios que presenten alguna prescripción médica como: diabéticos, hipertensos, obesos, postcovid, entre otros. Teniendo en cuenta las recomendaciones del médico ocupacional y la fisioterapeuta, y verificar el cumplimiento por parte de los deportistas de las recomendaciones médicas, cuando a ellas haya lugar.</p>	<p>la sesión de trabajo una vuelta a la calma , y estiramientos</p>	
5	<p>Realizar charlas y actividades con los deportistas en prevención de lesiones deportivas.</p>	<p>Se realizaron las charlas cada vez que se iniciaban los entrenamientos</p>	<p>Planilla de asistencia a los entrenamientos</p>
6	<p>Acompañar y dirigir a los funcionarios deportistas en los juegos nacionales o zonales o torneos interinstitucionales o festivales deportivos internos, y apoyar en la organización y ejecución de torneos internos o festivales deportivos internos (cuando sea requerido)</p>	<p>Este mes no se acompañó ni dirigió a los funcionarios deportistas en los juegos nacionales o zonales o torneos interinstitucionales o festivales deportivos internos, y apoyar en la organización y ejecución de torneos internos o festivales deportivos internos</p>	<p>Este mes no hubo programación de eventos deportivos</p>
7	<p>Llevar estadísticas y planillas de asistencias de los funcionarios</p>	<p>Se empezaron a realizar test de fuerza</p>	<p>Cuadros de los test realizados</p>
8	<p>Asistir a las reuniones a las cuales sea invitado necesarias para cumplir el objeto y obligaciones del contrato</p>	<p>Este mes no se realizaron reuniones</p>	<p>N/A</p>



9	Elaborar cada mesociclo de entrenamiento y realizar evaluaciones de seguimiento técnico y físico de los funcionarios deportistas.	Se elaboró el mesociclo de entrenamiento	Mesociclo de entrenamiento
10	Cargar y actualizar la información contractual en los aplicativos definidos por Colombia Compra Eficiente, con la finalidad que la Entidad Estatal, pueda consultar su información en la calidad de contratista, cuando así lo requiera.	Se cargó y actualizó la información contractual en los aplicativos definidos por Colombia Compra Eficiente, con la finalidad que la Entidad Estatal, pueda consultar su información en la calidad de contratista, cuando así lo requiera.	Soportes en los aplicativos definidos por Colombia Compra Eficiente
11	Atención de inquietudes y/o consultas a clientes internos y/o externos con relación a las obligaciones y objeto contractual	Se realizó atención de inquietudes y/o consultas a clientes internos y/o externos con relación a las obligaciones y objeto contractual.	Atención directa personalizada y Se realizó creación del grupo de WhatsApp
12	Las demás que se hagan necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual	Este mes no se requirieron obligaciones adicionales	N/A

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. 4596706995 y 4587360954 de la planilla, del operador SOI por el periodo febrero de 2025. (Decreto Ley 2106 de 2019 – “Decreto Ley Antitrámites”)

Evidencias en SECOP 2 PAGO 02

Cordialmente,

**Javier Hernando Leguizamo Triana**

Contratista

C.C. No. 93385697 de Ibagué

Recibí a satisfacción:

MARTHA LILIANA RESTREPO DIAZ

SUPERVISORA CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7375835 DE 2025

Profesional G04

Centro de Industria y Construcción

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	93386997	NÚMERO PLANILLA:	4593952448	TIPO DE PLANILLA:	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	JAVIER HERNANDO LEGUIZAMO TRIANA	DEPARTAMENTO:	TOLIMA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	TELÉFONO:	2671466	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	4590674293
DIRECCIÓN:	URB VILLAMARCELA BLO 6 APTO 401	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/03/10	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:	ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO	NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act					
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENNA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO						

TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD			
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD
25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
<b>SUB-TOTALES:</b>				<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>

TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERINIDAD	SALDO A FAVOR	VALOR
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL		1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
<b>SUB-TOTALES:</b>				<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.		1
<b>SUB-TOTALES:</b>			

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																	
DATOS DEL COTIZANTE					NOVEDADES																																												
Nº IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN		SEGURO SOCIAL		SALUD		ARRP		PARAFISCALES																
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TAREFA ESPECIAL	TOTAL APORTES	ADMIN	TOC	IBIC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	IBIC	ADMIN	TOTAL APORTES	SENA
1	CC	LEGUIZAMO JAVIER HERNANDO	INDEPENDIENTE		\$ 1.423.500		NO																		25-14	30	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.423.500	1	\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	CC	LEGUIZAMO JAVIER HERNANDO	INDEPENDIENTE		\$ 1.423.500		NO																		25-14	30	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.423.500	1	\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
3	CC	LEGUIZAMO JAVIER HERNANDO	INDEPENDIENTE		\$ 1.423.500		NO																		25-14	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 0	EPS002-SALUD TOTAL	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0						

**TOTAL PAGADO: \$ 14.900**

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	93385697
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JAVIER HERNANDO LEGUIZAMO TRIANA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE DEPARTAMENTO:	TOLIMA	
DIRECCIÓN:	URB VILLAMARCELA BLQ 6 APTO	TELÉFONO:	2671466
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

NÚMERO PLANILLA:	<b>4590674293</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/03/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991876580

**NOVEDADES**

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

		TOTALES	
		COTIZANTES	TOTAL PAGADO

**PENSIÓN**

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 227.800
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 227.800</b>

**SALUD**

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 178.000
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 178.000</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 405.800</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 405.800</b>