PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bogotá D.C., 20 de Febrero de 2020

Señora
CLAUDIA PILAR POVEDA CORTÉS
SUPERVISORA CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1329944
Coordinadora Académica
Asistencia y Gestión Administrativa
Bogotá D.C

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

Referencia: No CO1.PCCNTR.1329944 del año 2020

DIANA CAROLINA WILCHES GUZMÁN, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.136.879.909 de Bogotá, en mi calidad de Contratista del SENA, en la Coordinacion Académica Asistencia y Gestión Administrativa, 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: **CLÁUSULA TERCERA.-** 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.) CINCO (5) pagos iguales correspondientes a los meses de FEBRERO a JUNIO de 2020, por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS ($3.790.150) COP., cada uno, b.) 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., c.) 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, d.) UN (1) pago final correspondiente al mes de OCTUBRE de 2020, por valor de OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS ($884.368) 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 a 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. 002300202476** De DAVIVIENDA, cuyo titular es el contratista.

Plazo: Será hasta el siete (7) de octubre de 2020.

OBJETO:
CLÁUSULA PRIMERA - 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

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1.	Orientar Formación Profesional Integral a los aprendices según programación de fichas.	Planeación, seguimiento aprendices en Etapa Productiva.	Formatos F-023 diligenciados- Planeación y concertación Etapa Productiva
2.	Acompañamiento a los aprendices en el desarrollo de procesos formativos y/o productivos.	Visitas de aprendices de Etapa Productiva en empresa. Participación en Comitès de Seguimiento y Evaluación aprendices Etapa Productiva.	Relación de aprendices visitados febrero 2020. Actas de terminación o seguimiento.
3.	Actualizar contenidos y tecnologías en las diversas competencias del programa de formación.	Alistamiento Ruta Seguimiento Aprendizaje	Asistencias de Actores de Articulación y Bienestar Aprendices.
4.	Elaboración y entrega de formatos y documentos requeridos en el proceso académico administrativo.	Seguimiento aprendices Etapa Productiva en empresa. Registro Juicios Etapa Productiva en Sofía Plus	F-023 y Actas Seguimiento Etapa Productiva. Juicios en Sofía Plus.

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 el No.**7743701371** de la planilla del operador NUEVOSOI, periodo enero de 2020. (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites"*)

Evidencias en (8) folios

Cordialmente,

Firma
DIANA CAROLINA WILCHES GUZMÁN
Contratista
C.C. No. 1.136.879.909

Recibí a satisfacción:

Firma
CLAUDIA PILAR POVEDA CORTÉS
SUPERVISORA CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1329944
Coordinadora Académica Asistencia y Gestión Administrativa

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional

CE-006 - 0000000100 – 2020

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a EPS Sanitas S.A.:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1136879909
NOMBRES Y APELLIDOS	Wilches Guzman,Diana Carolina
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/11/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Wilches Guzman,Diana Carolina, a los 20 días del mes de febrero del año 2020.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Yisseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **DIANA CAROLINA WILCHES GUZMAN** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **1136879909,** se encuentra afiliado (a) desde **15/05/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE.*

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de febrero de 2020.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) DIANA CAROLINA WILCHES GUZMAN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1136879909 realizó el día 20/02/2020 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo DIANA CAROLINA WILCHES GUZMAN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1136879909 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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1136879909
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA CAROLINA WILCHES GUZMAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 62BIS SUR # 66A-44	TELÉFONO:	3860078
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación técnica profesional.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7743701371**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		5			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/02/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		561138680

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 141.100
SUBTOTAL:			1	**$ 141.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 110.200
SUBTOTAL:			1	**$ 110.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.700
SUBTOTAL:			1	**$ 4.700**

TOTAL PAGADO:	**$ 256.000**

Drive

Buscar en Drive

+Trabajo Comunidad

D

Nuevo

Compartid... > WILCHES G... > TI

Prioritario

Mi unidad

Compartido conmigo

Reciente

Destacados

Papelera

Almacenamiento

5,9 GB utilizado

Nombre	Propietario	Última modificación	Tamaño de archivo
PDF	yo	9:29 yo	2 MB

Instala Drive para ordenadores

Descargar