



PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bogotá D.C., 21 de febrero de 2020

Señor

ROBERTO MARTÍNEZ CASTRO

SUPERVISOR CONTRATO No. CO1PCCNTR1337060

COORDINADOR ACADÉMICO

Coordinación Jornada Madrugada

Centro de Gestión Administrativa

Bogotá D.C.

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

Referencia: No CO1PCCNTR1337060 del año 2020

DIANA ROCIO ANTOLINEZ RUIZ , identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.851.714 de Bogotá, en mi calidad de Contratista del SENA, en la Coordinación 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.

Plazo: Será hasta el 9 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 virtual, estrategias didácticas activas.	Formato F-10, Plataforma Sofía plus.
2	Acompañamiento a los aprendices en el desarrollo de procesos formativos y/o productivos.	Guías, talleres, actividades en plataforma virtual, estrategias didácticas activas.	Formato F-10, Plataforma Sofía plus.
3	Actualizar contenidos y tecnologías en	Guías, talleres, actividades en	Formato F-10,



Hace constar:

Que el Sr(a) DIANA ROCIO ANTOLINEZ RUIZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 51851714 realizó el día 21/02/2020 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 DIANA ROCIO ANTOLINEZ RUIZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 51851714 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



**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:

DIANA ROCIO ANTOLINEZ RUIZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **51.851.714**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Febrero del 2020.

Cordialmente,

Vicepresidente de Clientes y Operaciones



Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **DIANA ROCIO ANTOLINEZ RUIZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **51851714** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 51851714
NOMBRES Y APELLIDOS	DIANA ROCIO ANTOLINEZ RUIZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	10/09/2014
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	328
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 25/02/2020

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de Atención Barranquilla 319 7901, Bogotá 489 7941, Cali 380 8941, Medellín 448 6115
Línea Nacional 018000 519 519

www.epssura.com



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-02-15, 01:33:46 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2020
Empresa	DIANA ROCIO ANTOLINEZ RUIZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 51851714
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1027609818
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	564630696
Banco	(1001) - BANCO DE BOGOTA
Valor	\$ 257.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 140.500	\$ 1.300
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 109.800	\$ 1.000
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 4.600	\$ 100
SubTotales:				\$ 254.900	\$ 2.400
Total a Pagar:					\$ 257.300



