PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bogotá 28 febrero 2021

Señor (a)
WILLIAM MAURICIO CORONADO MARTÍNEZ
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.2218807**
Cargo del supervisor **Profesional de Bilingüismo**
Dependencia Centro de Electricidad, Electrónica y Telecomunicaciones

Ciudad

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual

Mes FEBRERO del año 2021

Referencia: No **CO1.PCCNTR.2218807** del año 2021

German Tautiva Celis, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80156671 de bogotà, en mi calidad de Contratista del SENA, en Centro de Electricidad, Electrónica y Telecomunicaciones, 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 TREINTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE ($ 37.901.400). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Diez Pagos iguales por los meses de Febrero a Noviembre de 2021, por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CUARENTA PESOS M/CTE ($ 3.790.140) cada uno.

OBJETO: *(Trascriba el objeto del contrato, dentro del siguiente cuadro)*
Prestar servicios personales de carácter temporal, para la ejecución de acciones de formación titulada y/o complementaria de forma presencial y/o virtual; junto con otras actividades que se deriven de la formación, en los diferentes programas de las áreas de electricidad, electrónica, biomédica, refrigeración, telecomunicaciones, teleinformática y gestión de proyectos para los sectores industrial y de servicios atendidos por el Centro de Electricidad y Electrónica y Telecomunicaciones del SENA

Obligaciones Especificas: *(Trascriba las obligaciones especificas del contrato, dentro del siguiente cuadro)*

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	1. Atender la formación de prendices en el área específica del respectivo programa de formación, en las fases o módulos establecidos y programados.	Capacitación plataforma Territorium. Envío de correos, respuesta, seguimiento, elaboración y publicación de anuncios de fichas English Dot Works	Planilla de control diario de actividades.
2	Orientar y apoyar a los aprendices en el desarrollo de proyectos ormativos y/o productivos en las respectivas etapas de formación.	Participación en las conferencias y videoconferenias de capacitación de la nueva plataforma, Territorium.	Planilla de control diario de actividades.
3	Garantizar la actualización de los contenidos y tecnologías, de las fases o módulos en los cuales se desarrolla la formación de los aprendices.	Capacitación presencial y virtual relacionadas con la implementación de la plataforma Territorium, para la formación de la Competencia INTERACTUAR CON OTROS EN IDIOMA EXTRANJERO SEGÚN ESTIPULACIONES DEL MARCO COMÚN EUROPEO DE REFERENCIA PARA IDIOMAS de los cursos ENGLISH DOT WORKS.	Planilla de control Diario de actividades radicada en Coordinación Académica. Seguimiento a cursos virtuales por parte de evaluadores asignados.
4	Así mismo, de acuerdo con el área de desempeño para la cual fue seleccionado deberá orientar la formación, para desarrollar en los aprendices las competencias específicas establecidas en cada programa de formación.	Capacitación presencial y virtual relacionadas con la implementación de la plataforma Territorium, para la formación de la Competencia INTERACTUAR CON OTROS EN IDIOMA EXTRANJERO SEGÚN ESTIPULACIONES DEL MARCO COMÚN EUROPEO DE REFERENCIA PARA IDIOMAS.	Informe y Aplicativo Sofia Plus. Planilla de control Diario de actividades radicada en Coordinación Académica. Seguimiento a cursos virtuales por parte de evaluadores asignados.
5	Desarrollar el programa de formación en el cual he sido designado (Preparar, orientar, desarrollar, apoyar y evaluar los procesos de aprendizaje), a través de la formación por competencias laborales, como estrategia metodológica institucional, asumiendo el rol como instructor del proceso de aprendizaje, en el marco del aprendizaje autónomo, haciendo uso de la infraestructura disponible en la entidad y las condiciones tecnológicas del SENA, en particular para el programa de formación.	Capacitación presencial y virtual relacionadas con la implementación de la plataforma Territorium, para Orientar procesos de formación en complementaria virtual ENGLISH DOT WORKS. Resultados de aprendizaje: Intercambiar información personal y familiar haciendo uso de la estructura, el vocabulario y contextos requeridos.	Planilla de control Diario de actividades radicada en Coordinación Académica.
6	Reportar en el sistema Sofía Plus en un plazo máximo de dos (2) días, todas las actividades que de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la formación y su Coherencia en el proceso formativo, tales como: - Registro de los juicios evaluativos – Creación de las rutas de aprendizaje – Registro de los juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos, entre otros.	Capacitación presencial y virtual relacionadas con la implementación de la plataforma Territorium, para desarrollar la Evaluación de los resultados de aprendizaje de los cursos virtuales ENGLISH DOT WORKS.	Reportes de cierre en plataforma Territorium supervisados por evaluadores asignados.
7	Rendir los informes (planillas, reportes y demás formatos) requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de aprendizaje	Entrega de reportes de cierre de cursos virtuales ENGLISH DOT WORKS en las fechas de cierre asignadas.	Reportes de cierre en plataforma Territorium supervisados por evaluadores asignados.

	realizados por prendices a quienes imparte Formación Profesional, dentro de los plazos estipulados por la Coordinación Académica del Centro para tal efecto.		
8	Cumplir y hacer cumplir los protocolos, normas, reglamentos e instrucciones de uso de los ambientes de formación y Reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Así como el aseo y el cuidado de los equipos y elementos que hacen parte de los mismos.	Cumplir protocolos que mejoren las condiciones de seguridad y salud ocupacional en los ambientes, controlen medidas que afecten el bienestar ergonómico y protejan los elementos de trabajo. Seguimiento en el ambiente de formación a los aprendices en cuanto al uniforme de acuerdo a la especialidad, aseo del ambiente y los protocolos necesarios.	Visita por parte de coordinación a ambiente de formación verificando estado de ambientes de aprendizaje usados y examen médico laboral.
9	Participar activamente en el logro de los indicadores de Alta Calidad establecidos para el Centro de Formación.	Cumplimiento de los estándares de calidad del CEET y de los lineamientos en cuanto a la formación complementaria virtual.	Resultados de evaluación y seguimiento llevados a cabo por los evaluadores correspondientes.
10	Asistir a todas las reuniones convocadas por el Centro, la Dirección Regional y/o la Dirección General del SENA.	Asistir a las reuniones citadas.	Planillas de asistencia.
11	Presentar y entregar a la Supervisión de contratos los informes mensuales de ejecución sobre las actividades realizadas, novedades o inconvenientes que se presenten durante la ejecución del contrato; con los soportes correspondientes, y. atender oportunamente todos los demás requerimientos solicitados.	Entregar los informes mensuales como soporte de la ejecución del contrato.	Informe mensual GTH-F-062 versión V5, planilla de control diario, Planilla de pago versión Febrero 2019 -2.19 y demás soportes entregados en la coordinación académica.

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 electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y

el No.48365083 de la planilla expedido por Mi planilla correspondiente al mes de Enero del año 2021. (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites"*)

Evidencias en (16) folios

Cordialmente,



Germán Tautiva Celis
Contratista
C.C. No. 80156671

Recibí a satisfacción:

William Mauricio Coronado Martínez
Supervisor Contrato No. CO1.PCCNTR.2218807
Profesional de Bilingüismo

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80156671	GERMAN TAUTIVA CELIS	calle 26 C No. 4 - 28	3138049054	mrtautiva@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-01	2021-01	I	16/02/2021	48365083	$427.300	

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	184.000	0		0		0	0	0	0	184.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	235.600	0	0	0	0	0	0		235.600	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	7.700				7.700	0	0	7.700			77	7.700	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	184.000	184.000
Pensión	1	235.600	235.600
Riesgos Laborales	1	7.700	7.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	427.300	427.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80156671	GERMAN TAUTIVA CELIS		calle 26 C No. 4 - 28	3138049054	mrtautiva@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-01	2021-01	I	16/02/2021	48365083	$427.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	80156671	TAUTIVA CELIS GERMAN	59	0			N																	230301	1.472.000	235.600	0	0	0	0	EPS017	1.472.000	184.000	14-23	1.472.000	1	7.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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