PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Monteria 18/06/2021

Señor (a)
JAVIER EMIRO RAMOS BELLO
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.2256361
LIDER DE ECCL.
DEPENDENCIA CERTIFICACION COMPETENCIAS LABORALES CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO
CIUDAD- MONTERÍA CÓRDOBA

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual mes junio del año 2021.

Referencia: No. CO1.PCCNTR.2256361 del año 2021

LUIS CARLOS VILORIA RIVAS, identificado con la cédula de ciudadanía **No. 1067862413** de Montería, en mi calidad de Contratista del SENA, en CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes del junio de 2021 según objeto de cobro.

Valor y forma de pago*: se fija como valor total del contrato la suma DE CUARENTA MILLONES NOVECIENTOS DIECIOCHO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE. ($40.918.500), Esta suma será pagada por el Sena de la siguiente manera; a) un pago correspondiente al mes de Febrero de 2021 por valor de UN MILLÓN NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($1.948.500); b) Diez (10) pagos iguales por los meses de MARZO a DICIEMBRE de 2021, por valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE ($3.897.000) cada uno*

Plazo: Será hasta el día 31 de DICIEMBRE de 2021.

OBJETO:
CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO EVALUADORES DE COMPETENCIAS LABORALES EN EL CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CORDOBA EN EL AREA DE MINERÍA.

CLÁUSULA (No. de cláusula donde se encuentren las obligaciones del contratista)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Desarrollar las actividades de evaluación de competencias laborales de acuerdo con los proyectos establecidos en la programación anual del Centro de formación.	Se desarrollaron actividades de evaluación de competencias laborales en la norma 270101120B, 270101120E y 270101120C en la empresa Carbomas y personal del Municipio de Puerto Libertador y Montelíbano. También se han realizado evaluaciones en la norma 270101120 en Sahagún y San Carlos. Se desarrollaron actividades de evaluación de competencias laborales en la norma 280601107, 280601108 y 280601109 en las minas de carbón de Puerto Libertador.	Capturas, consultas y explicaciones vía whatsapp, comunicación por correo electrónicos.
2	Construir ítems e indicadores de evaluación correspondientes a una norma de competencia laboral de contratación, o proporcional a la duración del contrato, de acuerdo con la programación para la construcción y entrega de instrumentos de evaluación de ser necesario.	Se han realizado estas actividades de acuerdo a la programación.	Consultas y explicaciones vía whatsapp, comunicación por correo electrónicos.
3	Realizar mínimo 42 evaluaciones de competencias laborales promedio mes en ejecución del contrato.	Hasta el día de hoy se ha cumplido con la meta de evaluaciones de competencias laborales,se han realizado procesos en: San Carlos, Carbomas, Universidad de Córdoba y grupos independientes con lo cual se supera la meta mensual.	Capturas, correo, fotos y asistencia.
4	Participar en la revisión técnica de instrumentos de evaluación según se requiera.	Reuniones con el líder y reuniones vía meet.	Capturas, correo y asistencia.
5	Elaborar informes, reportes y demás documentos relativos al desarrollo de la evaluación por competencias laborales	Se han realizado reportes relativos al desarrollo de las actividades de evaluación de competencias laborales,	Fotos, capturas, correos y mensajes vía whatsapp.

		también se han hecho consultas de distintas normas para ampliar el campo de trabajo.	
6	Reportar la información de la evaluación de competencias laborales dentro de los 5 días hábiles siguientes a su realización.	Se reportó la información de la evaluación antes de los cinco días hábiles de acuerdo al procedimiento.	Fotos y capturas de pantalla.
7	Validar la información de la evaluación de competencias laborales registrada en el aplicativo definido por Sistema Nacional de Formación para el Trabajo.	Se validó la evaluaciones realizadas de competencias laborales dentro del tiempo establecido y según el procedimiento correcto.	Consultas y explicaciones vía whatsapp, comunicación por correo electrónicos.
8	Elaborar informe cualitativo de las fortalezas y debilidades identificadas en la evaluación de competencias laborales, por proyecto evaluado.	Se han realizado reuniones con el líder donde se ha dado una direccionamiento del proceso.	Consultas y explicaciones vía whatsapp, comunicación por correo electrónicos.
9	Reportar al líder de evaluación y certificación de competencias laborales los casos de éxitos identificados en el proceso.	Esta actividad se ha desarrollado adecuadamente según las necesidades requeridas.	Vía Whatsapp.
10	Tener la disponibilidad de herramientas tecnológicas y conexión a internet	Se cuenta con las herramientas tecnológicas para responder con las obligaciones.	Capturas, correo, asistencia y whatsapp.
11	Realizar curso de evaluador de competencias laborales para el área técnica de su dominio antes de la finalización del contrato o entregar certificación si ya lo realizo.	Se hizo el curso de evaluador de competencias laborales.	Certificado.
12	Cumplir con todo el Protocolo de Bioseguridad y SST y los lineamientos establecidos por el gobierno nacional frente la pandemia del COVID 19.	Se cumplieron según las necesidades requeridas.	Capturas, correo y asistencia.

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. de la **Planilla 4395310648,** Bancoomeva y periodo mayo de 2021. (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites"*)

Evidencias en ( ) folios
Cordialmente,



Firma
LUIS CARLOS VILORIA RIVAS
Contratista
C.C. No. 1067862413

Recibí a satisfacción:

Firma
JAVIER EMIRO RAMOS BELLO
C.C. No. 78.733.721
Supervisor(a) Contrato No. CO1.PCCNTR.2256361 de 2021

Lider de ECCL CCIT

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

Evaluación de competencias laborales minas de carbón Puerto Libertador.













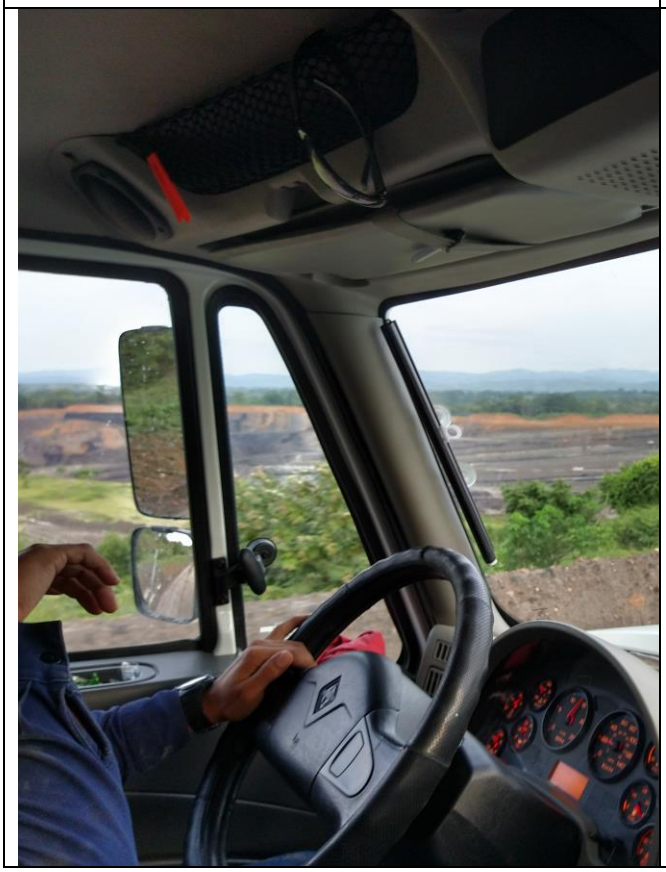

JOPER
MOVIL


SQI 522
27


G-11

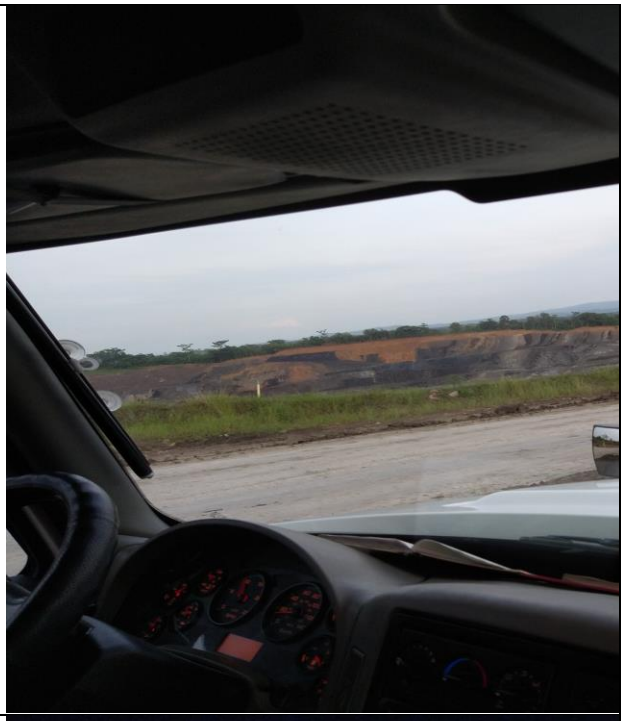

SOTRACOR S.A.



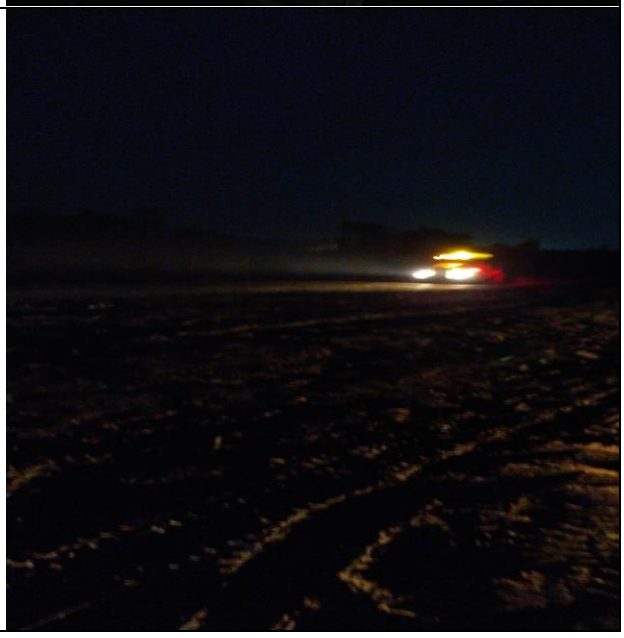


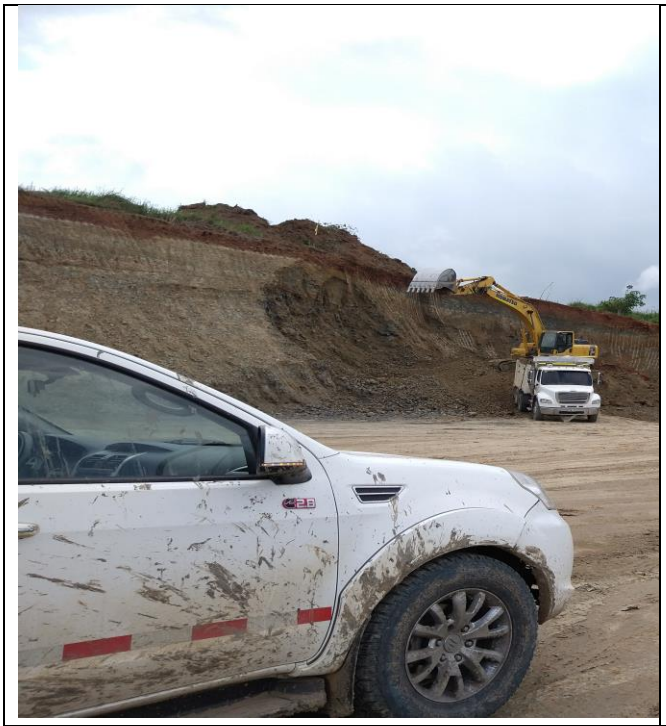












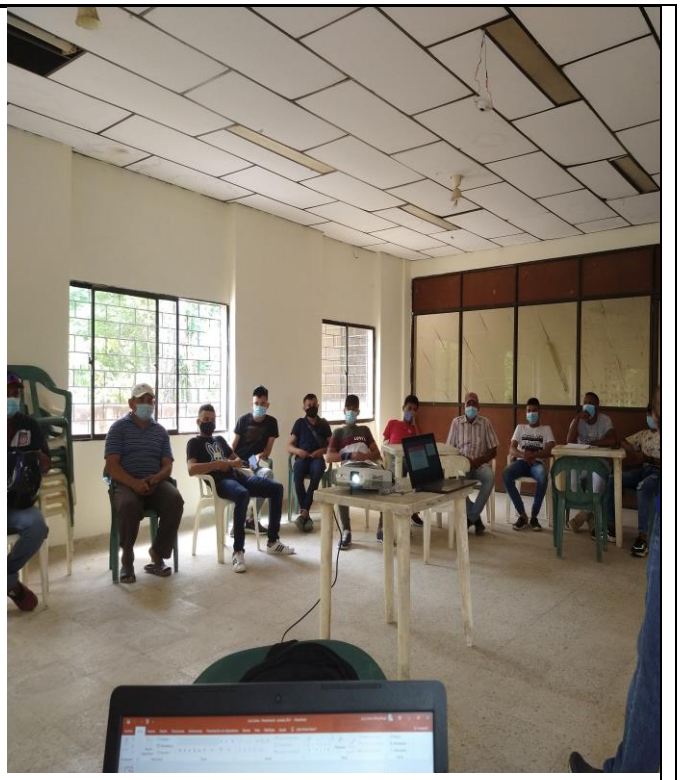


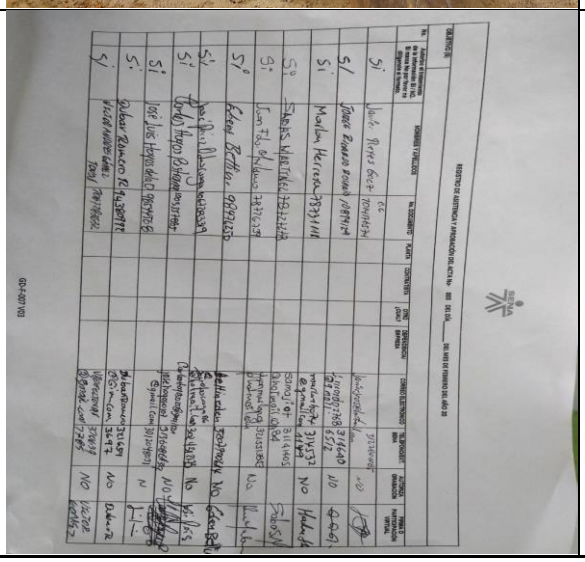




Evaluación de competencias laborales en Sahagún y San Carlos.










590 D


590 D


CASE


416E












JOHN DEERE
590 D


JOHN DEERE
590 D

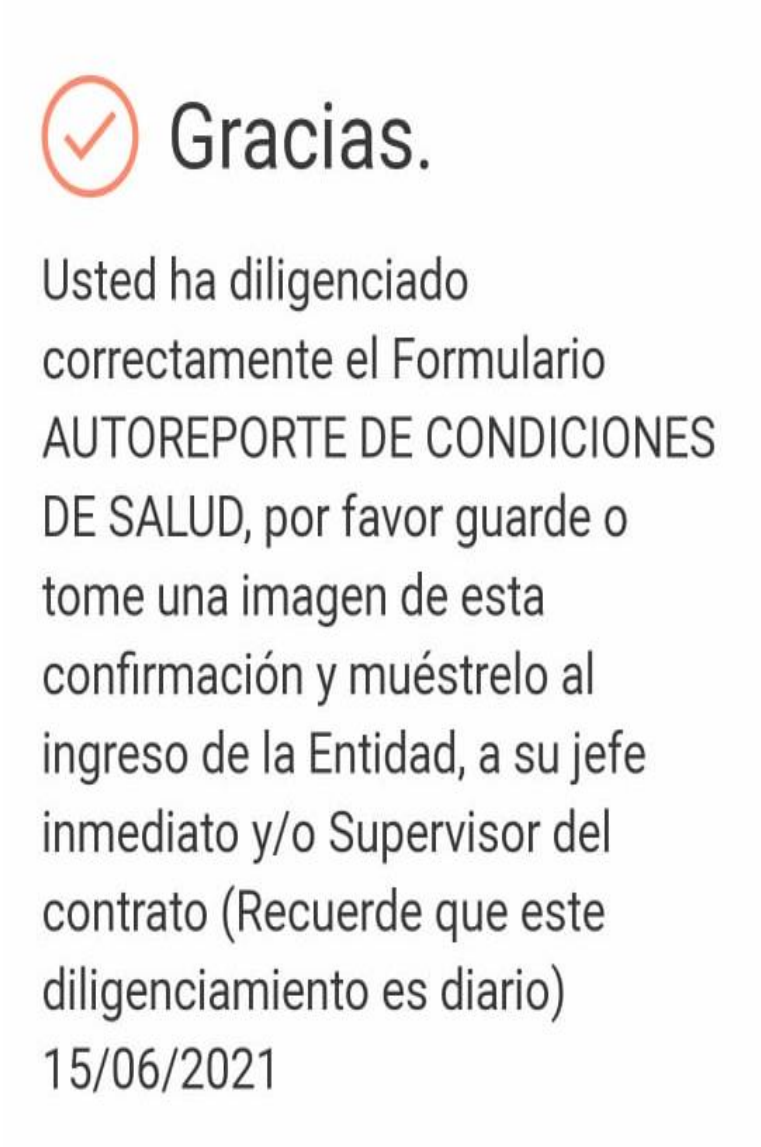


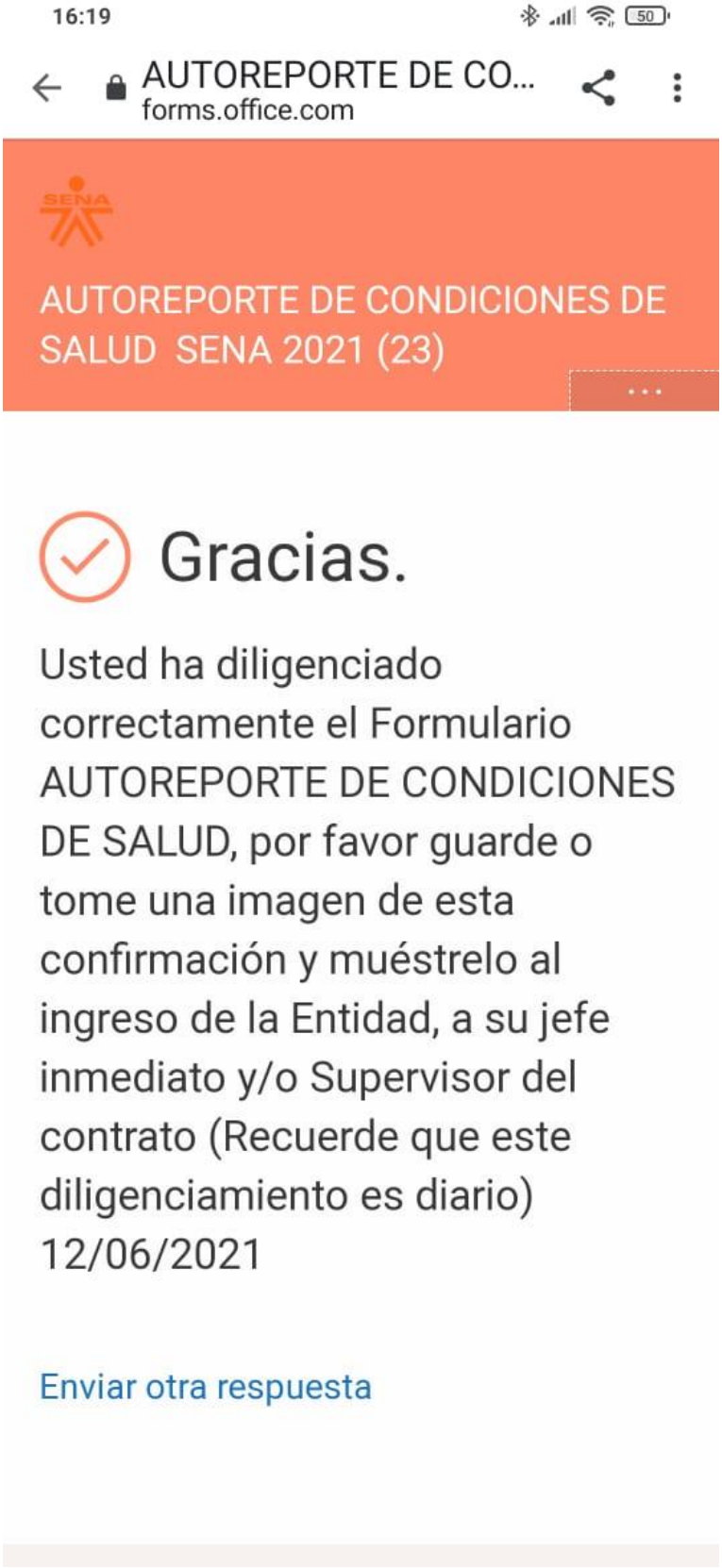

CASE
580N
CASE

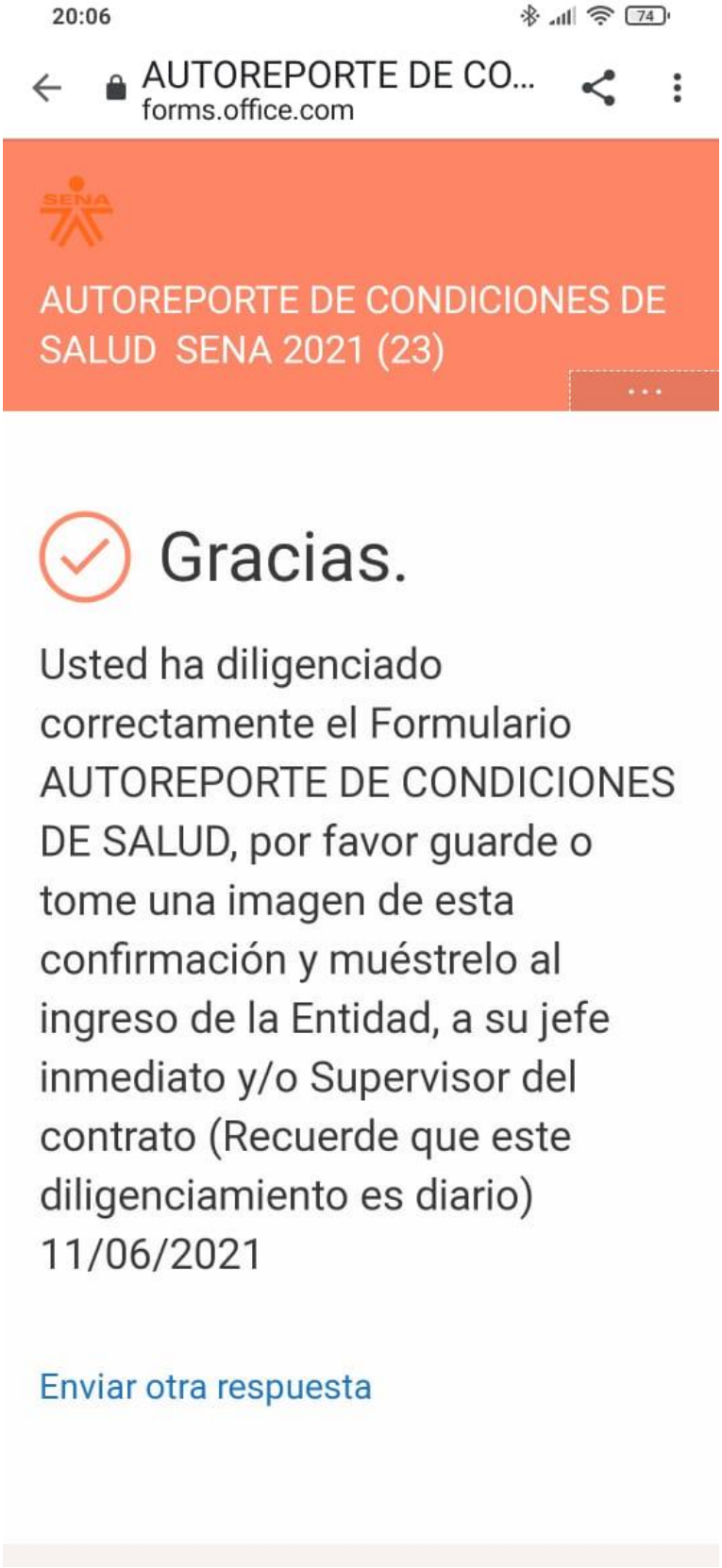

CASE
SR200

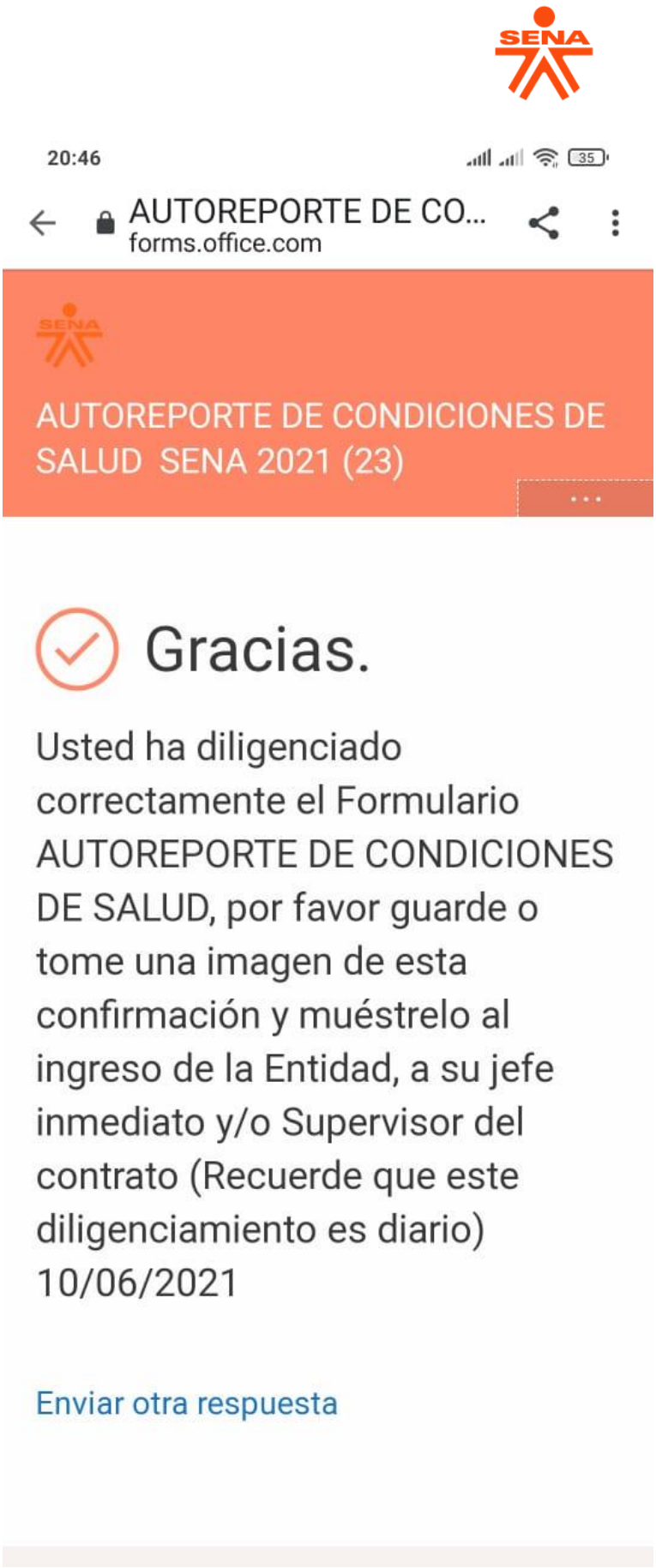

CASE
SR200

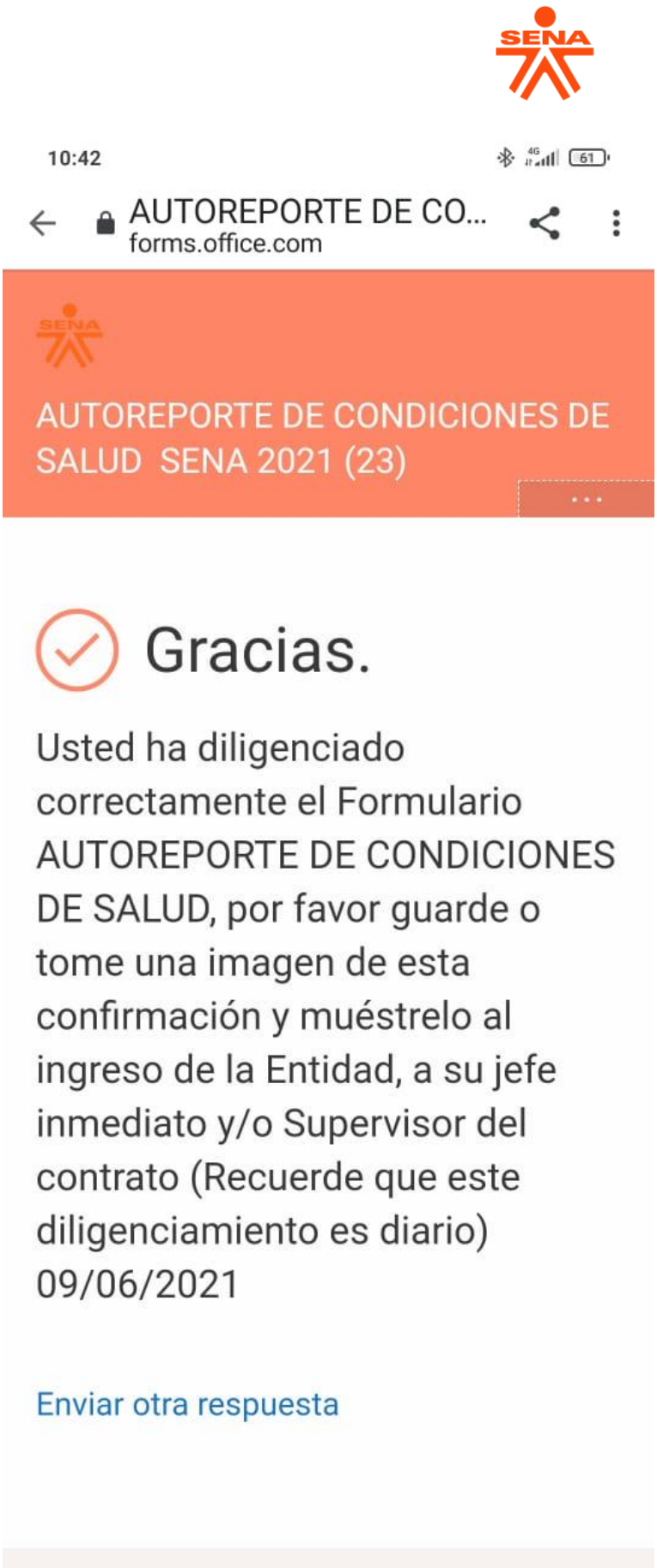
MUESTRA DE LOS REPORTES DE SALUD.

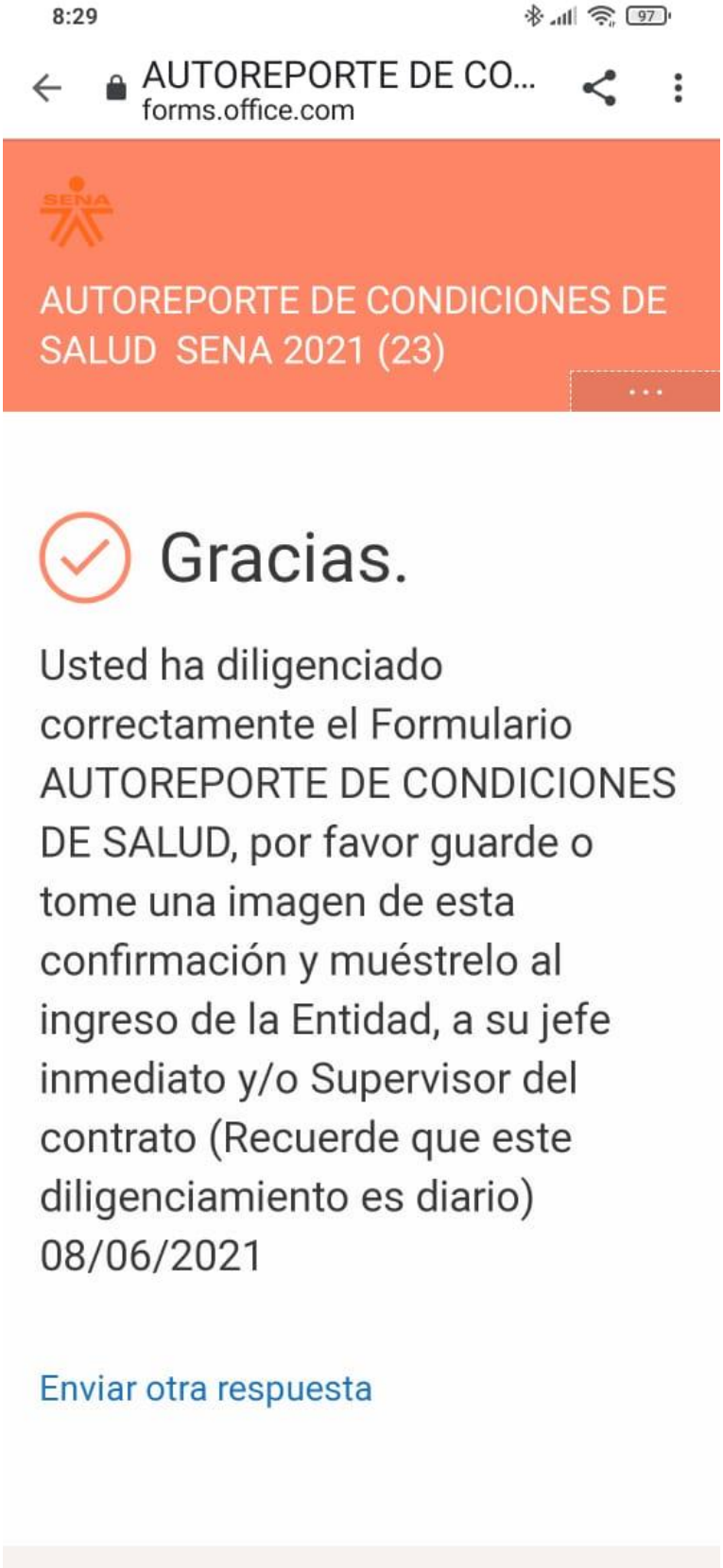


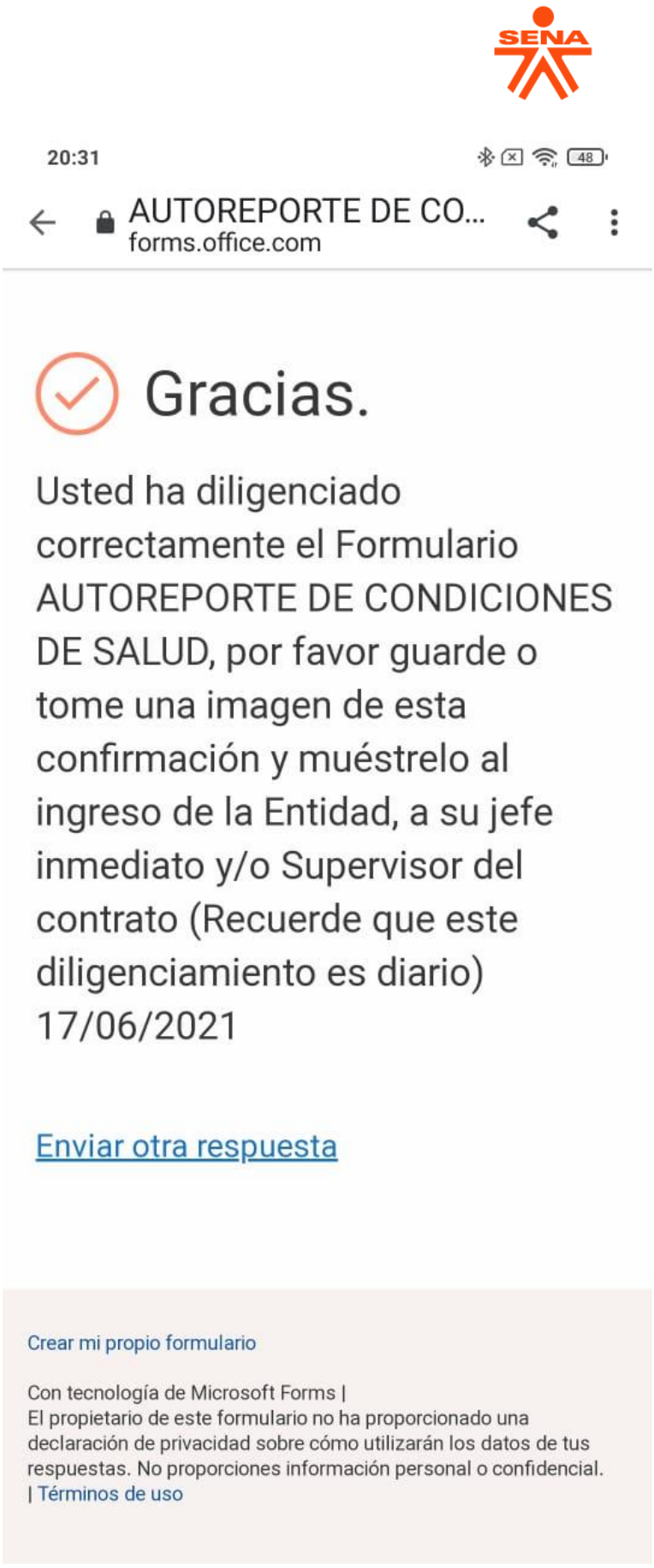

16:19
AUTOREPORTE DE CO...
forms.office.com
AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD SENA 2021 (23)
Gracias.
Usted ha diligenciado correctamente el Formulario AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD, por favor guarde o tome una imagen de esta confirmación y muéstrelo al ingreso de la Entidad, a su jefe inmediato y/o Supervisor del contrato (Recuerde que este diligenciamiento es diario)
12/06/2021
Enviar otra respuesta


20:06
AUTOREPORTE DE CO...
forms.office.com
AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD SENA 2021 (23)
Gracias.
Usted ha diligenciado correctamente el Formulario AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD, por favor guarde o tome una imagen de esta confirmación y muéstrelo al ingreso de la Entidad, a su jefe inmediato y/o Supervisor del contrato (Recuerde que este diligenciamiento es diario)
11/06/2021
Enviar otra respuesta


20:46
AUTOREPORTE DE CO...
forms.office.com
AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD SENA 2021 (23)
Gracias.
Usted ha diligenciado correctamente el Formulario AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD, por favor guarde o tome una imagen de esta confirmación y muéstrelo al ingreso de la Entidad, a su jefe inmediato y/o Supervisor del contrato (Recuerde que este diligenciamiento es diario)
10/06/2021
Enviar otra respuesta


10:42
AUTOREPORTE DE CO...
forms.office.com
AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD SENA 2021 (23)
Gracias.
Usted ha diligenciado correctamente el Formulario AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD, por favor guarde o tome una imagen de esta confirmación y muéstrelo al ingreso de la Entidad, a su jefe inmediato y/o Supervisor del contrato (Recuerde que este diligenciamiento es diario)
09/06/2021
Enviar otra respuesta


8:29
AUTOREPORTE DE CO...
forms.office.com
AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD SENA 2021 (23)
Gracias.
Usted ha diligenciado correctamente el Formulario AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD, por favor guarde o tome una imagen de esta confirmación y muéstrelo al ingreso de la Entidad, a su jefe inmediato y/o Supervisor del contrato (Recuerde que este diligenciamiento es diario)
08/06/2021
Enviar otra respuesta


20:31
AUTOREPORTE DE CO...
forms.office.com
Gracias.
Usted ha diligenciado correctamente el Formulario AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD, por favor guarde o tome una imagen de esta confirmación y muéstrelo al ingreso de la Entidad, a su jefe inmediato y/o Supervisor del contrato (Recuerde que este diligenciamiento es diario)
17/06/2021
Enviar otra respuesta
Crear mi propio formulario
Con tecnología de Microsoft Forms |
El propietario de este formulario no ha proporcionado una declaración de privacidad sobre cómo utilizarán los datos de tus respuestas. No proporciones información personal o confidencial.
| Términos de uso



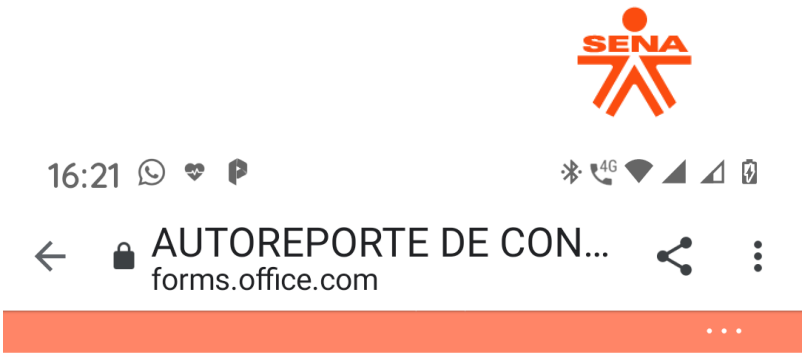
Gracias.

Usted ha diligenciado correctamente el Formulario AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD, por favor guarde o tome una imagen de esta confirmación y muéstrelo al ingreso de la Entidad, a su jefe inmediato y/o Supervisor del contrato (Recuerde que este diligenciamiento es diario)
18/05/2021

Enviar otra respuesta

Crear mi propio formulario

Con tecnología de Microsoft Forms |
El propietario de este formulario no ha proporcionado una declaración de privacidad sobre cómo utilizarán los datos de tus respuestas. No proporciones información personal o confidencial.
| Términos de uso



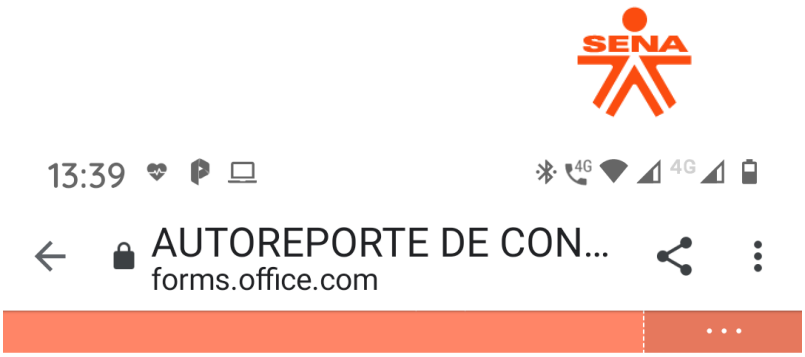
Gracias.

Usted ha diligenciado correctamente el Formulario AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD, por favor guarde o tome una imagen de esta confirmación y muéstrelo al ingreso de la Entidad, a su jefe inmediato y/o Supervisor del contrato (Recuerde que este diligenciamiento es diario)
14/05/2021

Enviar otra respuesta

Crear mi propio formulario

Con tecnología de Microsoft Forms |
El propietario de este formulario no ha proporcionado una declaración de privacidad sobre cómo utilizarán los datos de tus respuestas. No proporciones información personal o confidencial.
| Términos de uso



Gracias.

Usted ha diligenciado correctamente el Formulario AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD, por favor guarde o tome una imagen de esta confirmación y muéstrelo al ingreso de la Entidad, a su jefe inmediato y/o Supervisor del contrato (Recuerde que este diligenciamiento es diario)
12/05/2021

Enviar otra respuesta

Crear mi propio formulario

Con tecnología de Microsoft Forms |
El propietario de este formulario no ha proporcionado una declaración de privacidad sobre cómo utilizarán los datos de tus respuestas. No proporciones información personal o confidencial.
| Términos de uso



Gracias.

Usted ha diligenciado correctamente el Formulario AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD, por favor guarde o tome una imagen de esta confirmación y muéstrelo al ingreso de la Entidad, a su jefe inmediato y/o Supervisor del contrato (Recuerde que este diligenciamiento es diario)
05/05/2021

Enviar otra respuesta

Crear mi propio formulario

Con tecnología de Microsoft Forms |
El propietario de este formulario no ha proporcionado una declaración de privacidad sobre cómo utilizarán los datos de tus respuestas. No proporciones información personal o confidencial.
| Términos de uso



Gracias.

Usted ha diligenciado correctamente el Formulario AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD, por favor guarde o tome una imagen de esta confirmación y muéstrelo al ingreso de la Entidad, a su jefe inmediato y/o Supervisor del contrato (Recuerde que este diligenciamiento es diario)
04/05/2021

Enviar otra respuesta

Crear mi propio formulario

Con tecnología de Microsoft Forms |
El propietario de este formulario no ha proporcionado una declaración de privacidad sobre cómo utilizarán los datos de tus respuestas. No proporciones información personal o confidencial.
| Términos de uso



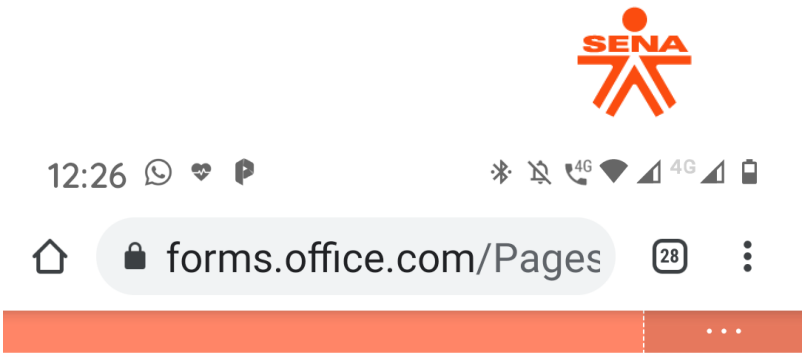
Gracias.

Usted ha diligenciado correctamente el Formulario AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD, por favor guarde o tome una imagen de esta confirmación y muéstrelo al ingreso de la Entidad, a su jefe inmediato y/o Supervisor del contrato (Recuerde que este diligenciamiento es diario)
30/04/2021

Enviar otra respuesta

Crear mi propio formulario

Con tecnología de Microsoft Forms |
El propietario de este formulario no ha proporcionado una declaración de privacidad sobre cómo utilizarán los datos de tus respuestas. No proporciones información personal o confidencial.
| Términos de uso



Gracias.

Usted ha diligenciado correctamente el Formulario AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD, por favor guarde o tome una imagen de esta confirmación y muéstrelo al ingreso de la Entidad, a su jefe inmediato y/o Supervisor del contrato (Recuerde que este diligenciamiento es diario)
30/04/2021

Enviar otra respuesta

Crear mi propio formulario

Con tecnología de Microsoft Forms |
El propietario de este formulario no ha proporcionado una declaración de privacidad sobre cómo utilizarán los datos de tus respuestas. No proporciones información personal o confidencial.
| Términos de uso



Gracias.

Usted ha diligenciado correctamente el Formulario AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD, por favor guarde o tome una imagen de esta confirmación y muéstrelo al ingreso de la Entidad, a su jefe inmediato y/o Supervisor del contrato (Recuerde que este diligenciamiento es diario)
19/05/2021

Enviar otra respuesta

Crear mi propio formulario

Con tecnología de Microsoft Forms |
El propietario de este formulario no ha proporcionado una declaración de privacidad sobre cómo utilizarán los datos de tus respuestas. No proporciones información personal o confidencial.
| Términos de uso