SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN
CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.2284883 del 21 de febrero de 2021

NOMBRE DEL CONTRATISTA: DORLANY CONSUELO SIERRA CASTRO

IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA: C.C. 40031605

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios personales de carácter temporal para desarrollar programas de formación titulada y complementaria, en el área de sistemas en el Centro de Gestión Agroempresarial del Oriente.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

1- PREPARAR, ORIENTAR, DESARROLLAR Y APOYAR PROCESOS DE APRENDIZAJE EN CUALQUIERA DE LAS ESTRATEGIAS DE RESPUESTA INSTITUCIONAL PARA LOS DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES OBJETO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL.

2. DAR CUMPLIMIENTO ESTRICTO A LOS MANUALES DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y DEMÁS NORMAS QUE REGULAN LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL SENA Y ADEMÁS A ENTREGAR OPORTUNAMENTE LAS LISTAS DE APRENDICES INSCRITOS, SELECCIONADOS, LAS PLANILLAS DEBIDAMENTE DILIGENCIADAS Y DEMÁS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA GESTIÓN DE CENTROS Y REGISTRO Y CERTIFICACIÓN

3. EVALUAR EL PROCESO DE APRENDIZAJE, LAS ESTRATEGIAS, EL MEDIO AMBIENTE, EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS APRENDICES Y DILIGENCIAR OPORTUNAMENTE LOS FORMATOS CORRESPONDIENTES.

4. PARTICIPAR EN PROCESOS DE PROMOCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, SERVICIOS Y ACTIVIDADES DE DIVULGACIÓN TECNOLÓGICA PROGRAMADOS POR EL CENTRO.

5. RENDIR OPORTUNAMENTE LOS INFORMES REQUERIDOS SOBRE LAS ACCIONES ENCOMENDADAS Y LOS PRODUCTOS RESULTANTES DE PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL.

6. RESPONDER POR LA INTEGRIDAD Y BUEN USO DE MATERIALES, EQUIPOS Y DEMÁS ELEMENTOS DE LA INSTITUCIÓN PUESTOS BAJO SU CUIDADO PARA DESARROLLAR LABORES PROPIAS DE SU CARGO.

7. REPORTAR EN EL SISTEMA SOFÍA PLUS EN UN PLAZO MÁXIMO DE 5 DÍAS HÁBILES, TODAS LAS ACTIVIDADES QUE DE ACUERDO CON LOS PROCESOS QUE SON DE SU RESPONSABILIDAD GARANTIZANDO LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN Y SU COHERENCIA CON EL PROCESO FORMATIVO, TALES COMO: REGISTRO DE LOS JUICIOS EVALUATIVOS; CREACIÓN DE RUTAS Y ASOCIACIÓN DE APRENDICES; REGISTRO DE JUICIOS EVALUATIVOS DEL RECONOCIMIENTO DE APRENDIZAJES PREVIOS;

COMUNICAR AL COORDINADOR ACADÉMICO OPORTUNAMENTE ANOMALÍAS, INCONSISTENCIAS, NOVEDADES DE APRENDICES Y HALLAZGOS EN EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

8. HACER CUMPLIR CON EL REGLAMENTO DEL APRENDIZ.

9. HACER SEGUIMIENTO Y EVALUAR LA ETAPA PRODUCTIVA DE LOS APRENDICES QUE LES SEAN ASIGNADOS PARA DICHO FIN.

10. CUSTODIAR, ORGANIZAR Y ARCHIVAR LOS DOCUMENTOS PRODUCIDOS POR LA DEPENDENCIA.

11. LAS DEMÁS QUE SE REQUIERAN PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y QUE SEAN CONCERTADAS CON LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO.

LUGAR DE EJECUCIÓN: Municipios de la provincia de Vélez y área de influencia del CGAO

PLAZO DE EJECUCIÓN: nueve (9) meses

FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO: 23 DE FEBRERO DE 2021

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 24 DE NOVIEMBRE DE 2021

VIGENCIA DEL CONTRATO: 1/04/2022

(Indicar plazo incluidos los meses que tiene para liquidar según cláusula del contrato)

VALOR DEL CONTRATO: Treinta y dos millones novecientos cincuenta y cuatro mil ochocientos cincuenta pesos ($32.954.850) moneda corriente.

(Discriminar su valor inicial, incluidas las adiciones una a una)

SUPERVISOR: MARTHA RUEDA MONCADA

IDENTIFICACION DEL SUPERVISOR: ___CC. 28033958_____

(tipo de identificación: indicar si es cedula de ciudadanía, de extranjería o el que le corresponda, mas el número de identificación)

SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN: SI____ NO_X_

ACTAS No.	TIEMPO	CAUSALES

BALANCE FINANCIERO:

Valor total del contrato	$32.954.850
Valor Ejecutado	$32.954.850
Saldo de pendiente de cancelar al contratista	$0
Saldo a liberar	$0

PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS (*Indicar de forma concisa y clara que trabajos ejecuto, ej: realizo 200 liquidaciones con éxito, o realizo 50 contratos, editor la página web de la entidad, etc.)*

FEBRERO: Ejecución de formación complementaria con la ficha de caracterización: 2275905.
MARZO: Ejecución de formación complementaria con las fichas de caracterización: 2275905, 2292248, 2280168, 2286111.
ABRIL: Ejecución de formación complementaria con las fichas de caracterización: 2315589, 2315486, 2311229 y 2306135.
MAYO: Ejecución de formación complementaria con las fichas de caracterización: 2334786, 2334783, 2330134 y 2325270.
JUNIO: Ejecución de formación complementaria con las fichas de caracterización: 2355608, 2355474, 2351223 y 2347495.
JULIO: Ejecución de formación complementaria con las fichas de caracterización: 2379087, 2374181 y 2364754.
AGOSTO: Ejecución de formación complementaria con las fichas de caracterización: 2398969, 2391733, 2391735 y 2386744.

SEPTIEMBRE: Ejecución de formación complementaria con las fichas de caracterización: 2419643, 2419622, 2415359 y 2406184.
OCTUBRE: Ejecución de formación complementaria con las fichas de caracterización: 2437232, 2437212, 2434027 y 2434015.
NOVIEMBRE: Ejecución de formación complementaria con las fichas de caracterización 2437232, 2446577, 2453940 y 2453941.

OBSERVACIONES DE LA SUPERVISIÓN SOBRE LOS PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS

La contratista ejecutó el contrato a satisfacción con cumplimiento de los objetivos del programa de formación complementaria y apoyo al logro de las metas asignadas al centro de formación CGAO. Realizó las actividades asignadas según las obligaciones del contrato de manera oportuna, eficaz, con proactividad de acuerdo con las necesidades de los clientes y población de la región, realizó acciones efectivas sin truncar o poner en riesgo el cumplimiento del objeto del contrato o de su finalidad, Atendió las recomendaciones del supervisor, presentó los informes requeridos según los avances de las actividades y/o recomendaciones dadas por el supervisor del contrato.

Como supervisora del presente contrato certifico que la contratista acreditó el pago al Sistema de Seguridad Social Integral y A.R.P hasta el mes de octubre de 2021 encontrándose al día de acuerdo con el decreto 1273 del 2018. Realizó el pago de SS del mes de octubre.

(*especificar de forma ejecutiva un resumen sobre las actividades ejecutadas por el contratista, indicando si se han cumplido las metas planteadas)*

SANCIONES: SI___ NO__X_

CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL: SI_X_ NO__

GRADO DE SATISFACCIÓN: EXCELENTE_X_ BUENO__ REGULAR__ INSUFICIENTE__

Atentamente,



FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO