**PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO**

**FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Barranquilla, Abril 30 del 2022

Señor (a)
**MARIA CECILIA SUAREZ BENAVIDEZ**
SUPERVISOR(A) CONTRATO No.**3293628-2022**
COORDINADORA ACADEMICA
SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, CONTABILIDAD Y FINANZA
BARRANQUILLA

**Asunto:** Informe mensual de ejecución contractual
Mes Abril del año 2022

**Referencia:** No**3293628-2022**
**MARIA AUXILIADORA DE LA HOZ POLO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. **32.652.261** de Barranquilla, en mi calidad de Contratista del SENA, en SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, CONTABILIDAD Y FINANZA, 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 Y SIETE MILLONES QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($37.524.247) 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)9 pagos iguales correspondiente a Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Agosto, Septiembre, octubre , Noviembre, por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS QUINCE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE ($3.715.272). b)Un pago correspondiente al mes de Enero, por valor de OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($866.897). c) Un pago correspondiente al mes de Julio por valor de DOS MILLONES CIENTO CINCO MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE. (2.105.320). d) Un pago correspondiente al mes de Diciembre por valor de UN MILLON CIENTO CATORCE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE (1.114.582). Los honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo con el cronograma definido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General.

**Plazo:** Sera hasta el 9 de Diciembre de 2022.

| **OBJETO:** *(Trascriba el objeto del contrato, dentro del siguiente cuadro)* |
|---|
| Instructor: Prestar Servicios Personales Carácter Temporal Para La Formación Profesional Integral, En FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIAPara el Programa Formación Institucional de Integralidad de la Formación - Enfoque Diferencial |

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

| No | Obligaciones | Acciones realizadas | Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1 | DESARROLLAR ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL EN LOS PROGRAMAS DEFINIDOS POR EL CENTRO | En el dllo de las act. A través del s.e.p. de los diversos programas de formación titulada | Reporte Sofia, RMD<br><br>2128701<br>2126640 |
| 2 | ENTREGAR AL EQUIPO DE SOFÍA PLUS, LA INFORMACIÓN REQUERIDA PARA LA ASIGNACIÓN DE ROL Y DISPONIBILIDAD EN EL APLICATIVO | | Aplicativo SENASOFIA PLUS |
| 3 | HACER LA EVALUACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS CURSOS ASIGNADOS. | Verificado en el aplicativo Sofiaplus | |
| 4 | SEGUIMIENTO A LA FORMACIÓN Y SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA | Diligenciamiento Empresa-aprendiz-Instructor de seguimiento | |

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.9432646954 de la planilla, Banco de Bogota del mes de Marzo . (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites"*)

**Declaración bajo la gravedad de juramento.**

Me permito declarar **bajo la gravedad de juramento** que durante el periodo objeto de cobro SI____NO__**X**_ he suscrito otro u otros contratos con entidade(s) del Estado el (los) cual(es) se encuentra(n) en ejecución; la anterior declaración de acuerdo con lo establecido en el numeral 5º de la Directiva Presidencial No. 001 de 2022, a fin de identificar potenciales conflictos de interés y hacer la gestión del riesgos para la toma de decisiones dentro del principio de la debida diligencia frente a la ejecución de los contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión.

**Nota:** En el evento de señalar **SI,** el análisis efectuado por el supervisor y ordenador de pago deberá quedar documentado y publicado en el SECOP II en los documentos relacionados en el archivo Gestión Contractual GC_ del periodo objeto de cobro.

Evidencias en (xx) folios

Cordialmente,

**Firma**
**MARIA AUXILIADORA DE LA HOZ POLO**
**Contratista**
**C.C. No. 32.652.261**

Recibí a satisfacción:

**Firma**
**MARIA CECILIA SUAREZ BENAVIDEZ**
**Supervisor(a) Contrato 3293628-2022**
**COORDINADORA ACADEMICA**

# TIEMPO ACT. APOYO A LA FORMACION

**INSTRUCTOR:** MARIA AUXILIADORA DE LA HOZ POLO

**CENTRO DE FORMACIÓN:** CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

**FECHA INICIAL:** 01/04/2022 00:00:00

**FECHA FINAL:** 30/04/2022 23:59:59

## ACTIVIDADES ACADÉMICAS

**TOTAL HORAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS:** 0,00

## EVENTOS DE DIVULGACIÓN TECNOLÓGICA - EDT´s

| FICHA | FECHA INICIO | FECHA FINAL | EVENTO | HORAS |
|---|---|---|---|---|

**TOTAL TIEMPO EDT´s:** 0,00

## ACTIVIDADES ADICIONALES

| FECHA INICIAL | FECHA FINAL | ACTIVIDAD | HORAS |
|---|---|---|---|

**TOTAL ACTIVIDADES ADICIONALES:** 0,00

**INSTRUCTOR:** MARIA AUXILIADORA DE LA HOZ POLO

**CENTRO DE FORMACIÓN:** CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

# SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

## REPORTE MENSUAL DEL DOCENTE

**CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS**

**NOMBRE IN:** MARIA AUXILIADORA DE LA HOZ POLO
**C.C.:** 32,652,261
**MES DE COBRO:** ABRIL
**TEL:** 3008533509

**CURSOS PROGRAMADOS:**

| No. FICHA | NOMBRE DEL GRUPO | COMPETENCIA/CURSO COMPLEMENTARIO | DESDE DD/MM/AA | HASTA DD/MM/AA | HORA INICIAL | HORA FINAL | Total HORAS | L | M | M | J | V | Aula |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2128701 | TECNOLOGO GESTION DOCUMENTAL (INSTITUTO DE TRANSITO DEL ATLANTICO) | RESULTADOS DE APRENDIZAJE ETAPA PRACTICA | 4/1/2022 | 4/29/2022 | 8:00: a. m. | 12:00 m. | 76 | X | X | X | X | X | Empresa-Etapa Productiva |
| 2126640 | TECNOLOGO GESTION DE TALENTO HUMANO (UNIVERSIDAD METROPOLITANA) | RESULTADOS DE APRENDIZAJE ETAPA PRACTICA | 4/1/2022 | 4/29/2022 | 14:00 pm. | 18:00 p.m. | 76 | X | x | x | x | x | Empresa-Etapa Productiva |
| | | | | | | | 152 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | TOTAL HORAS | 152 | | | | | |

**PARTE SERVICIOS TECNOLÓGICOS**

| MBRE DE LA E | Día Final | Horas | Horario | L | M | M | J | V | S | S |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

**PARTE DISEÑO CURRICULAR**

| DIGO/NOMB | Día Final | Horas | Horario | L | M | M | J | V | S | S |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

**PARTE APOYOS PRESTADOS**

| TRO/ACTIVID | Día Final | Horas | Horario | L | M | M | J | V | S | S |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |

**PARTE CAPACITACION FUNCIONARIOS** (Programadas por el Centro)

| TRO/ACTIVID | Día Final | Horas | Horario | L | M | M | J | V | S | S |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |

**PARTE OTRAS ACTIVIDADES (HORAS INDIRECTAS)**

| ACTIVIDADES | Día Final | Horas | Horario | L | M | M | J | V | S | D |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Actividades a | | | | | | | | | | |
| Actividades a | | | | | | | | | | |
| Seguimiento | | | | | | | | | | |
| Seguimiento | | | | | | | | | | |
| Permiso | | | | | | | | | | |
| Permiso Sind | | | | | | | | | | |
| Incapacidad | | | | | | | | | | |