PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

San José de Cúcuta, Mayo 21 de 2022

Señor (a)
HUGO LEON TABORDA OCAMPO
SUPERVISOR(A) CONTRATO CO1.PCCNTR.3347089
Coordinador Académico
Comercio
San José de Cúcuta

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mayo del año 2022

Referencia: No CO1.PCCNTR.3347089 del año 2022

Vilma Margot Vivas Suárez, identificado con la cédula de ciudadanía No 60.326.105 de Cúcuta, en mi calidad de Contratista del SENA, en salud, 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 CUARENTA MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL 00/100 PESOS ($ 40.950.000). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Mensualidades vencidas de TRES MILLONES NOVECIENTOS MIL 00/100 PESOS ($ 3.900.000) y/o proporcional a la ejecución de la correspondiente mensualidad.

Plazo: Será hasta el 15 de diciembre de 2022.

OBJETO:
Prestar los servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la formación profesional integral que programe el centro de formación en la red de conocimiento Salud en el área ENFERMERIA, en sus diferentes niveles y modalidades.

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

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales, para el área temática del objeto contractual.	Realizar la planeación de la formación profesional integral a su cargo (Titulada o complementaria). Titulada Ficha 2206953	https://cutt.ly/ySufjJV https://cutt.ly/aSufANA

2	Evaluar los aprendizajes previos correspondientes a las fichas asignadas, de acuerdo con los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad defina..	Aplicar instrumentos de evaluación de reconocimiento de aprendizajes previos.	https://cutt.ly/RHOREjs https://cutt.ly/qSugUBt
3	Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas del área temática objeto del contrato.	Desarrollar actividades de formación profesional integral en los siguientes programas. **FORMACION TITULADA** **TN ENFERMERIA** Ficha 2206953 – Horas 128 **Total Horas 128**	https://cutt.ly/LSugqj9
4	Emitir juicio valorativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados aprendizajes de las competencias del programa, adquiridos por los aprendices en el desarrollo de su formación, aplicando los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad defina.	Emitir el juicio evaluativo de los resultados de aprendizaje aprobados o no aprobados dentro de los 8 días hábiles luego del alcance de los resultados, en el aplicativo en Sofia Plus.	https://cutt.ly/5SugK31
5	Realizar la promoción y divulgación de la oferta académica del centro de formación de acuerdo a las estrategias establecidas y previa aprobación por las coordinaciones académicas.	Apoyar en la promoción y divulgación de la oferta académica del centro .	https://cutt.ly/mHOYpIX
6	Realizar seguimiento en la etapa productiva a los aprendices que le sean asignados, cuando el centro de formación lo requiera.	Efectuar los seguimientos de la etapa productiva de las diferentes formaciones asignadas por el Coordinador académico.	https://cutt.ly/KHOYIid

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><th colspan="4">REPORTE DE TIPO ACT. APOYO A LA FORMACION- SOFIA PLUS</th></tr>
<tr><td colspan="4">HORAS ACADEMICAS</td></tr>
<tr><td colspan="4">FICHAS EN EJECUCION (HORAS REGISTRADAS POR EVENTOS)</td></tr>
<tr><th>N° Aprend.</th><th>N° Ficha</th><th>Programa de formación</th><th>N° Horas</th></tr>
<tr><td>8</td><td>2025749</td><td>TN ENFERMERIA</td><td>16</td></tr>
<tr><td>8</td><td>2015674</td><td>TN ENFERMERIA</td><td>16</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">TOTAL HORAS</td><td>32</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Cargar dentro del contrato (SECOP II) las cuentas de cobro en las fechas mencionadas por el supervisor</td>
<td>Realizar el cargue de la cuenta de cobro en el SECOP en las fechas establecidas.</td>
<td>Cuenta de cobro del mes MAYO 2022</td>
</tr>
</table>

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**. 7835080570** de la planilla SOI correspondiente al mes de Abril de 2022 (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_X___NO___ 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 (3) folios

Cordialmente,

VILMA MARGOT VIVAS SUAREZ
Contratista
C.C. No.60326105 de Cucuta

Recibí a satisfacción:

HUGO LEON TABORDA OCAMPO
Supervisor Contrato No. CO1.PCCNTR. 3347089
Cargo: Coordinador Academico