PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Cúcuta, 24 de junio de 2022

Señor
HUGO LEON TABORDA OCAMPO
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **C01.PCCNTR.3355322**
Coordinador Académico Comercio y Servicios
Centro CIES
Ciudad.

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual mes de Junio del año 2022.

Referencia: No **C01.PCCNTR.3355322** del año 2022

Liliana del Rocio Romero Rubio, identificado con la cédula de ciudadanía No. 60354077 de Cúcuta, en mi calidad de Contratista del SENA, en (nombre de la dependencia), 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 ($ 40.950.000). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: Mensualidades vencidas de Tres Millones Novecientos Mil ($ 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 ADMINISTRATIVO EN SALUD, en sus diferentes niveles y modalidades.

Obligaciones Especificas:

<table>
<tr><th>No</th><th>Obligaciones</th><th>Acciones realizadas</th><th>Evidencias</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales, para el. área temática del objeto contractual</td><td>Realizar la planeación de la formación profesional integral a su cargo titulada
<table><tr><th>TIPO DE FORMACIÓN</th><th>N° FICHA</th><th>NPMBRE DEL PROGRAMA</th></tr><tr><td>Titulada</td><td>2503133</td><td>Técnico apoyo administrativo en salud</td></tr></table></td><td>Link del portafolio especifico de la ficha.
12. F.2503133 TL. Apoyo administrativo en salud
12. F.2503133 TL. Apoyo administrativo en salud</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas del área temática objeto del contrato.</td><td>Desarrollar actividades de formación profesional integral en los siguientes programas.
<table><tr><th>TIPO DE FORMACIÓN</th><th>N° FICHA</th><th>N° HORAS DE FICHA</th></tr><tr><td>Titulada</td><td>2503133</td><td>138</td></tr><tr><td></td><td>TOTAL DE HORAS</td><td>138</td></tr></table></td><td>1. Planeación Pedagógica</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Aplicar según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo a los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad.</td><td>Registrar la actualización de las guías, el avance programado mensual, según el plan de trabajo concertado a través de la plataforma LMS Territorium
<table><tr><th>TIPO DE FORMACIÓN</th><th>N° FICHA</th><th>NPMBRE DEL PROGRAMA</th></tr><tr><td>Titulada</td><td>2503133</td><td>TN. apoyo admitvo en salud</td></tr></table></td><td>12. F.2503133 TL. Apoyo administrativo en salud</td></tr>
<tr><td>7</td><td>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.</td><td>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.
Formación titulada:
Ficha 2503133 – Técnico Apoyo Administrativo en Salud</td><td>3. Verificar</td></tr>
<tr><td>17</td><td>Realizar seguimiento en la etapa productiva a los aprendices que le sean asignados, cuando el centro de formación lo requiera.</td><td>Efectuar los seguimientos de la etapa productiva de las diferentes formaciones asignadas por el Coordinador académico.
<table><tr><th colspan="4">REPORTE DE TIPO ACT. APOYO A LA FORMACION-SOFIA PLUS</th></tr><tr><th colspan="4">HORAS ACADEMICAS</th></tr><tr><th colspan="4">FICHAS EN EJECUCION (HORAS REGISTRADAS POR EVENTOS)</th></tr><tr><th>N° Aprendi</th><th>N° Ficha</th><th>Programa de formación</th><th>N° Horas</th></tr><tr><td>1</td><td>2254933</td><td>TL. Apoyo administrativo en salud</td><td>2</td></tr><tr><td>10</td><td>2281064</td><td>TL. Apoyo administrativo en salud</td><td>20</td></tr><tr><td colspan="3">TOTAL HORAS</td><td>22</td></tr></table></td><td>10. F. 2254933 TL. Apoyo administrativo en salud
23. F. 2281064 TL. Apoyo administrativo en salud</td></tr>
</table>

23	Cargar dentro del contrato (SECOP II) las cuentas de cobro en las fechas mencionadas por el supervisor	Realizar el cargue de la cuenta de cobro en el SECOP en las fechas establecidas.	Cuenta de cobro del mes de **Junio.**
		TOTAL HORAS: 160	

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. 4449843216** de la planilla **SOI**, mes de **Junio**. (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 (4) folios

Cordialmente,

Contratista
C.C. No. 60354077 de Cúcuta

Recibí a satisfacción:

Firma
Hugo Leon Taborda Ocampo
Supervisor(a) Contrato No **C01.PCCNTR.3355322** del año 2022
Coordinador académico Comercio y Servicios