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

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.3372238 del 27 enero de 2022 (fecha).

NOMBRE DEL CONTRATISTA: YENNY PATRICIA ARIZA HERNANDEZ (nombre completo)

IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA: CC. 63435713 (tipo de identificación: indicar si es cedula de ciudadanía, de extranjería o el que le corresponda, mas el número de identificación)

OBJETO DEL CONTRATO:

Servicios personales de carácter temporal para la orientación en la formación titulada complementaria y virtual en el área administrativa, según los modelos formativos establecidos por el CGAO SENA Regional Santander

(Indique el objeto del contrato, transcribir cláusula)

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: (Especificas del Contracto)

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. Cumplir con las normas de bioseguridad y reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del SENA, según la normatividad vigente.

12. 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 (Indique el sitio de ejecución del contrato

PLAZO DE EJECUCIÓN: 225 días (especifique días y meses según sea necesario- Incluidas las prórrogas una a una)

FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO: 1 de febrero de 2022 (Día) (Mes) (Año)

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 15 de septiembre de 2022

(Día) (Mes) (Año)

VIGENCIA DEL CONTRATO: 15 de enero de 2023

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

VALOR DEL CONTRATO: Veintisiete millones cuatrocientos sesenta y dos mil trescientos setenta y cinco ($27.462.375). pesos M/cte.

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

SUPERVISOR: Martha Rueda Moncada

(Escriba el nombre e identificación del supervisor del contrato)

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	**$27.462.375**.
Valor Ejecutado	**$27.462.375**
Saldo de pendiente de cancelar al contratista	$ 1.830.825
Saldo a liberar	$00

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.)*

Orientación de los cursos de formación complementaria:
2341553 - ASISTENCIA ADMINISTRATIVA.
2495444 - EMPRENDIMIENTO DE UNIDADES PRODUCTIVAS
2144382 - COORDINACIÓN DE ESCUELAS DE MÚSICA
2341578 - RECURSOS HUMANOS
2186874 - GESTIÓN ADMINISTRATIVA
2143576 - GESTIÓN EMPRESARIAL
2596405 - FORTALECIMIENTO EN GESTION ORGANIZACIONAL
2348465 - SERVICIOS Y OPERACIONES MICROFINANCIERAS
2341549 - CONTABILIZACION DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS
2348169 - SERVICIOS Y OPERACIONES MICROFINANCIERAS
2628864 - COMPORTAMIENTO EMPRENDEDOR
2567812 - COMPORTAMIENTO EMPRENDEDOR
2614520 - FORTALECIMIENTO EN GESTION ORGANIZACIONAL
2584189 - COMPORTAMIENTO EMPRENDEDOR
2397056 - GESTIÓN EMPRESARIAL
2580231 - COMPORTAMIENTO EMPRENDEDOR

Para una dedicación total a la formación de 1053 horas directas a formación y 40 horas en desarrollo curricular

OBSERVACIONES DE LA SUPERVISIÓN SOBRE LOS PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS

La contratista ejecutó las obligaciones contractuales 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 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

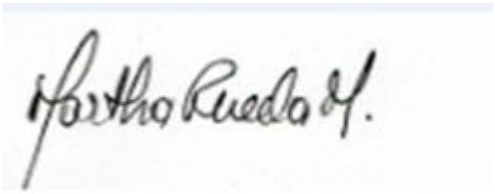
poner en riesgo el cumplimiento del objeto del contrato o de su finalidad, Atendió las recomendaciones del supervisor, presentó los informes requeridos según los avances de las actividades y/o recomendaciones dadas por el supervisor del contrato. Certifico que la contratista acreditó el pago al Sistema de Seguridad Social Integral y A.R.P hasta el mes de agosto de 2022 encontrándose al día de acuerdo con el decreto 1273 del 2018. (*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