**PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO**

**FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Bucaramanga, 23 de NOVIEMBRE 2022

Señor (a)
**BLANCA MURALLAS BUENO**
SUPERVISOR(A) CONTRATO No.3358075
Coordinador Academico
Coordinación academica
Ciudad

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

**Referencia:** No 3358075 del año 2022

Nela Yolanda Polo Castro, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1007028005, en mi calidad de Contratista del SENA, en coordinación, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia 3358075 a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

**Valor y forma de Pago**: El valor inicial del presente contrato se fija en la suma de de **VEINTICINCO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE. ($ 25.753.500.oo).** Adición por un valor de **TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS PESOS ($ 3.433.800.oo) M/CTE.** Para un total del contrato de **VEINTI NUEVE MIILLONES CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE ($29.187.300).** incluido IVA**.** Esta suma será pagada por el **SENA** al contratista con pagos mensuales, cada pago será proporcional a los días de ejecución del contrato en el periodo**,** teniendo como referencia la suma de **TRES MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL NOVENTA PESOS M/CTE. ($ 3.510.090.oo)** incluido iva y un pago diferente de **UN MILLÓN CUATROCIENTOS ONCE MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS m/cte ( $ 1.411.740.oo)** proporcional a los días trabajados en el mes de **DICIEMBRE,** los honorarios serán pagados por el **SENA** de acuerdo con el cronograma definido por la Direccion Administrativa y Financieta de la Direccion General en la cuenta de Ahorro de **DAVIVIENDA** 0550488416861273 cuyo titular es el contratista NELA YOLANDA POLO CASTRO.

**Plazo:** Será hasta el día 15 de diciembre de 2022.

| |
|---|
| **OBJETO:** Prestación de servicios personales de carácter temporal para orientar formación titulada complementaria y virtual según los modelos formativos establecidos por el CSET |
| |

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

| No | Obligaciones | Acciones realizadas | Evidencias |
|---|---|---|---|
| **1** | Oirentar formación a aprendices según su perfil, correspondiente a la "Convocatoria de la APE para la conforrmación del Banco de Instructores del SENA" en los Programas y Competencias indicados en el "ANEXO 2. PLAN DE DE CONTRATACION " y sus afines | **Complementaria en PRIMEROS AUXILIOS**<br><br>**Rotación área clínica servicio de PEDIATRIA** | **Anexo impresión de pantalla de complementaria virtual**<br><br>**Anexo Fotos área clínica en actividades** |
| **2** | Aplicar en la resolución de problemas reales del sector productivo, los conocimientos, habilidades y destrezas pertinentes a las competencias del programa de formación asumiendo estrategias y metodologías de autogestión y/o afines a su competencia | **Complementaria en PRIMEROS AUXILIOS**<br><br>**Rotación área clínica servicio PEDIATRIA** | **Anexo impresión de pantalla de complementaria virtual**<br><br>**Anexo Fotos área clínica en actividades** |
| **3** | Evaluar el proceso de autoaprendizaje diligenciando oportunamente los formatos correspondientes. | **Complementaria en PRIMEROS AUXILIOS**<br><br>**Rotación área clínica servicio PEDIATRIA** | **Anexo impresión de pantalla de complementaria virtual**<br><br>**Anexo Fotos área clínica en actividades** |
| **4** | Reportar en el sistema SOFIA PLUS en un plazo máximo de tres (3) días todas las actividades de acuerdo con los procesos que son de sus responsabilidad garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo. | **Complementaria en PRIMEROS AUXILIOS**<br><br>**Rotación área clínica servicio PEDIATRIA** | **Anexo impresión de pantalla de complementaria virtual**<br><br>**Anexo Fotos área clínica en actividades** |
| **5** | Cumplir el objeto de contrato descrito según la programación y lugares que el SENA indique | **Complementaria en PRIMEROS AUXILIOS**<br><br>**Rotación área clínica servicio PEDIATRIA** | **Anexo impresión de pantalla de complementaria virtual**<br><br>**Anexo Fotos área clínica en actividades** |
| **6** | Dar cumplimiento estricto las normas que regulan la Formación Profesional Integral en el SENA | **Complementaria en PRIMEROS AUXILIOS** | **Anexo impresión de pantalla de complementaria virtual** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | **Rotación área clínica servicio PEDIATRIA** | **Anexo Fotos área clínica en actividades** |
| **7** | Participar en procesos de promoción de los programas de formación, servicios y actividades de divilgacion tecnológica. | **Complementaria en PRIMEROS AUXILIOS**<br><br>**Rotación área clínica servicio PEDIATRIA** | **Anexo impresión de pantalla de complementaria virtual**<br><br>**Anexo Fotos área clínica en actividades** |
| **8** | Participar en las labores de montaje y puesta en marcha de equipos y maquinaria relacionada en procesos formativos prpios de su área. | **Complementaria en PRIMEROS AUXILIOS**<br><br>**Rotación área clínica servicio PEDIATRIA** | **Anexo impresión de pantalla de complementaria virtual**<br><br>**Anexo Fotos área clínica en actividades** |
| **9** | Coadyuvar en el proceso de ingreso e inducción de aprendices | **Complementaria en PRIMEROS AUXILIOS**<br><br>**Rotación área clínica servicio PEDIATRIA** | **Anexo impresión de pantalla de complementaria virtual**<br><br>**Anexo Fotos área clínica en actividades** |

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 el soporte 7855728593 de la planilla, de aportes a salud, pensión y ARL, expedido por Mi Planilla SOI correspondiente al mes de NOVIEMBRE 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____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 (III) folios

Cordialmente,

Nela Polo

**Nela Yolanda Polo Castro**
**Contratista**
**C.C. No. 1007028005**

Recibí a satisfacción:

**Blanca Murallas Bueno**
**Supervisor Contrato N° 3358075 del año 2022**
**Coordinadora Académica**

**Evidencias Periodo Mes De NOVIEMBRE De 2022**
**ROTACION PEDIATRIA**



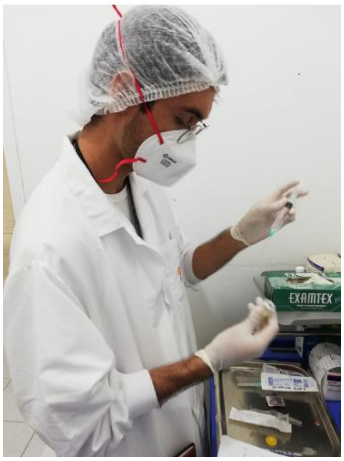



























**Evidencias Periodo Mes De NOVIEMBRE De 2022**
**COMPLEMENTARIA PRIMEROS AUXILIOS**










# TIEMPO ACT. APOYO A LA FORMACION

**INSTRUCTOR:** NELA YOLANDA POLO CASTRO

**CENTRO DE FORMACIÓN:** CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURÍSTICOS

**FECHA INICIAL:** 01/10/2022 00:00:00

**FECHA FINAL:** 31/10/2022 23:59:59

## ACTIVIDADES ACADÉMICAS

**FICHA DE APRENDIZAJE:** 2448839 - ENFERMERIA.

| | |
|---|---|
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | Administrar inmunobiológicos según delegación y normativa de salud |
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | Administrar medicamentos según delegación y normativa de salud. |
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | ADMITIR PERSONAS AL SERVICIO SEGÚN NORMATIVA DE SALUD |
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | APLICAR PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN AMBIENTAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE ACUERDO CON LAS POLÍTICAS ORGANIZACIONALES Y LA |
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | APOYAR LOS PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO INDIVIDUAL DE ACUERDO CON DELEGACIÓN, PROTOCOLOS Y TECNOLOGÍA REQUERIDA |

**RESULTADOS DE APRENDIZAJE**

1. RECONOCER LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES PARA ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS SEGÚN REQUERIMIENTO

| | |
|---|---|
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | Asistir actividades de la vida diaria según protocolos de salud y política de humanización. |
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | ASISTIR PACIENTES QUIRÚRGICOS DE ACUERDO CON GUÍAS DE MANEJO Y NORMATIVA DE SALUD |
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | ASISTIR PERSONAS SEGÚN LA ETAPA DEL CICLO VITAL Y GUÍAS DE MANEJO DE SALUD |

## RESULTADOS DE APRENDIZAJE

1. RECONOCER LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN PARA EL MANTENIMIENTO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA PERSONA Y LA PAREJA DE ACUERDO CON NORMATIVIDAD VIGENTE

2. BRINDAR CUIDADO A LA FAMILIA TENIENDO EN CUENTA EL CICLO VITAL, PROTOCOLOS ESTABLECIDOS

3. ATENDER INTEGRALMENTE AL MENOR, ADOLESCENTE, JOVEN Y PERSONA MAYOR TENIENDO EN CUENTA POLITICAS PÚBLICAS Y GUÍAS DE MANEJO VIGENTES

4. VERIFICAR ATENCIÓN INTEGRAL A LA FAMILIA DE ACUERDO CON ETAPA DEL CICLO VITAL, NECESIDADES IDENTIFICADAS, NORMAS TÉCNICAS Y POLÍTICAS INSTITUCIONALES

| | |
|---|---|
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | Controlar infecciones de acuerdo con protocolos y normativa de salud |
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | Ejercer derechos fundamentales del trabajo en el marco de la constitución política y los convenios internacionales. |
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | Enrique Low Murtra-Interactuar en el contexto productivo y social de acuerdo con principios éticos para la construcción de una cultura de paz. |
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | GENERAR HÁBITOS SALUDABLES DE VIDA MEDIANTE LA APLICACIÓN DE PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS CONTEXTOS PRODUCTIVOS Y SOCIALES. |

| | |
|---|---|
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | INTERACTUAR EN LENGUA INGLESA DE FORMA ORAL Y ESCRITA DENTRO DE CONTEXTOS SOCIALES Y LABORALES SEGÚN LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS POR |
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | Orientar personas según normativa de salud |
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | PROMOVER EL MANTENIMIENTO DE LOS PATRONES FUNCIONALES POR ETAPA DEL PROCESO VITAL SEGÚN NORMATIVA LEGAL VIGENTE. |
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | Resultado de Aprendizaje de la Inducción. |
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | RESULTADOS DE APRENDIZAJE ETAPA PRACTICA |

| | |
|---|---|
| **HORAS DEDICADAS EN LA FICHA :** | 105,60 |

**FICHA DE APRENDIZAJE:** 2636451 - PRIMEROS AUXILIOS

| | |
|---|---|
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | Asistir personas según protocolos de primer respondiente y normativa de salud |

**RESULTADOS DE APRENDIZAJE**

1. RECONOCER MARCO NORMATIVO GENERAL DE LA ATENCIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS TENIENDO EN CUENTA LINEAMIENTOS VIGENTES.

2. ASEGURAR EL ESCENARIO DE EMERGENCIA Y/O URGENCIA TENIENDO EN CUENTA SITUACIÓN, RECURSOS DISPONIBLES Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS

3. ATENDER A LA PERSONA CON ALTERACIÓN DE LA SALUD TENIENDO EN CUENTA, RECURSOS DISPONIBLES, PROTOCOLOS Y

4. TRANSFERIR LA ASISTENCIA DE LA PERSONA CON ALTERACIÓN DE LA SALUD AL PERSONAL O ENTIDAD DE EMERGENCIA CORRESPONDIENTE SEGÚN PROTOCOLOS Y GUÍAS

| HORAS DEDICADAS EN LA FICHA : | 19,90 |
|---|---|

| TOTAL HORAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS: | 125,50 |
|---|---|

## 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:** NELA YOLANDA POLO CASTRO

**CENTRO DE FORMACIÓN:** CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURÍSTICOS