PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Barranquilla, Enero 31 de 2023

Señora
PATRICIA ROSMARY SERRANO SANTIAGO
SUPERVISOR CONTRATO 4432824**/2023**
Coordinador Hotelería y Salud
Centro Comercio y Servicios
Barranquilla

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes **Enero** del año 2023
Referencia: No 4432824 del año 2023

CLARIT ELENA CASTILLO FERNANDEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1143126879 de Barranquilla, en mi calidad de Contratista del SENA, en Centro Comercio y Servicios, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presentoel Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

VALOR Y FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato es de veintidós millones trescientos veinticinco mil pesos M/L ($22.325.000) Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera a) un primer pago por valor de $760.000 b) Cinco pagos iguales por valor de $2.850.000 c) un séptimo pago por valor de $1.615.000 d) dos ultimos pagos iguales por valor de $2.850.000. 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, en la cuenta de Ahorro No. 477-152033-55 de Bancolombia, cuyo titular es el (la) Contratista.

Plazo: Será hasta el 30 de septiembre de 2023.

OBJETO:
Prestar Servicios Personales Carácter Temporal Para La Formación Profesional Integral, En FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA Para el Programa Formación ENFERMERIA..

CLÁUSULA (No. de cláusula donde se encuentren las obligaciones del contratista)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Desarrollar actividades de formación profesional en los programas definidos por el centro	Formación en los siguientes grupos: 2618132- TECNICO EN ENFERMERIA. 2673999 TECNICO EN ENFERMERIA.	Reporte Horas RMD/Sofia Plus.
2	Entregar al equipo de Sofía plus, la información requerida para la asignación de rol y disponibilidad en el aplicativo.	Entregados en su debido Momento.	Se entregó para la respectiva asignación del rol.
3	Hacer la evaluación correspondiente a los cursos asignados.	Se realizarán al final de cada curso.	Reporte de juicios evaluativos.
4	Garantizar que se realicen los juicios evaluativos de las competencias y fichas asignadas.	Se realizará la respectiva evaluación de las fichas asignadas.	Se evidencian en Sofia Plus
5	Implementar los procesos de gestión documental adoptados por la entidad	Se acatan las medidas	Se acatan las medidas
6.	Apoyar en las demás asignadas por el supervisor que permitan el adecuado seguimiento de la etapa lectiva y/o productiva	Se acatan medidas. Se atienden los llamados, en el momento que el Supervisor lo desee necesario.	Se acatan las medidas pertinentes en este mes, y se interactúa con la Líder de apoyo de programas de enfermería, para tratar inquietudes inherentes a los procesos de inducción y al proceso de formación de los grupos.

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 enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, No. 1050972544 expedido por PAGOS SIMPLE correspondiente al mes de DICIEMBRE delaño 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 ( ) folios

Cordialmente,

Firma
CLARIT ELENA CASTILLO FERNANDEZ
Contratista
C.C. No 1143126879 Barranquilla

Recibí a satisfacción:

Firma
PATRICIA ROSMARY SERRANO SANTIAGO
Supervisor(a) Contrato 4432824 de 2023
Coordinador Hotelería y Salud

MES/AÑO: **ene-23**

INSTRUCTOR: CLARIT ELENA CASTILLO FERNANDEZ

CEDULA: 1143126879

No. De FICHA	Nombre del Oficio	Nombre del bloque	Día Inicio	Día Final	Horas	Horario	L	M	M	J	V	S
2618132	TECNICO EN ENFERMERIA	TECNICO EN ENFERMERIA	23-01-23	31-01-23	36	11:00 AM - 17:00	x	x		x	x	
2673999	TECNICO EN ENFERMERIA	TECNICO EN ENFERMERIA	23-01-23	31-01-23	12	11:00 AM - 17:00			x			
	TOTAL HORAS				**42**							

PARTE DISEÑO CURRICULAR

CODIGO/NOMBRE	Día Inicio	Día Final	Horas	Horario	L	M	M	J	V	S

PARTE APOYOS PRESTADOS

CENTRO/ACTIVIDAD	Día Inicio	Día Final	Horas	Horario	L	M	M	J	V	S

PARTE CAPACITACION FUNCIONARIOS (Programadas por el Centro)

CENTRO/ACTIVIDAD	Día Inicio	Día Final	Horas	Horario	L	M	M	J	V	S

PARTE OTRAS ACTIVIDADES (HORAS INDIRECTAS)

ACTIVIDADES	Día Inicio	Día Final	Horas	Horario	L	M	M	J	V	S
Actividades apoyo a la F-P										
Actividades apoyo a la F-P										
Seguimiento a los aprendices en la etapa productiva										
Seguimiento a trabajadores alumnos										
Permiso										
Permiso Sindical										
Incapacidad										

total