PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Barranquilla, Enero 31 de 2023

Señor (a)
PATRICIA SERRANO SANTIAGO
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. 4431332/2023
Coordinadora de Salud y Hotelería Turismo
Dependencia Centro de Comercio y servicio
Ciudad

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual
Mes ENERO del año 2023

Referencia: No 4431332 del año 2023

ARNALDO JOAQUIN CARO ARROYO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 32798698 de Barranquilla, en mi calidad de Contratista del SENA, en Centro de Comercio y Servicios Coordinación Salud, Hotelería y turismo, 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: El valor total del presente contrato es máximo de **VEINTINUEVE MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($29.766.666),** hasta el 30 de septiembre de 2023, incluido IVA de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el futuro contratista). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera 9 pagos a) Un pago correspondiente a días de Enero por valor de UN MILLÓN TRECE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE (**$ 1.013.333**), b) siete (7) pagos iguales correspondientes a Febrero a Junio, Agosto y Septiembre, por valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (**$ 3.800.000**) respectivamente, y c) un pago correspondiente al mes de Julio por valor de DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE (**$2.153.333).** 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.

Plazo: Será hasta el 30 de septiembre de 2023.

OBJETO: *(Trascriba el objeto del contrato, dentro del siguiente cuadro)*
Instructor: Prestar Servicios Personales Carácter Temporal Para La Formación Profesional Integral, En FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA Para el Programa Formación ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

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

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Desarrollar actividades de formación profesional en los programas definidos por el centro	Recepción de las fichas de inscripción, revisarlas en la plataforma de SOFIA PLUS. Verificación de datos de los aprendices.	Formación a las fichas: 2618132-2618129-2674012
2	Entregar al equipo de Sofía plus la información requerida para la asignación de rol de instructor Sena y disponibilidad en el aplicativo.	Atendidas sugerencias.	Entregada documentación requerida al inicio del contrato.
3	Realizar la evaluación correspondiente a los cursos asignados.	Atendidas sugerencias.	Evaluación oportuna de los resultados de aprendizaje asignados por competencias en las diferentes fichas.
4	Seguimiento a la formación y seguimiento etapa productiva	Atendidas sugerencias.	Se realiza seguimiento a los aprendices de las fichas asignadas para la formación.

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. **4483463511** de la planilla, SOI – Bancoomeva Diciembre 2022. (Decreto Ley 2106 de 2019 – "*Decreto Ley Anti-trámites"*)

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 entidades(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 (xx) folios

Cordialmente,

ARNALDO CARO ARROYO
Contratista
C.C. No. 72313338

Recibí a satisfacción:

Firma
Patricia Serrano Santiago
Supervisor(a) Contrato 4431332 de 2023
Coordinadora de Salud y Hotelería Turismo

MES/AÑO: **ENERO 31 DE 2023**

INSTRUCTOR: **ARNALDO JOAQUIN CARO ARROYO**

CEDULA: 72313338

PARTE CURSOS

No. De FICHA	Nombre del Oficio	Nombre del bloque	Día Inicio	Día Final	Horas	Horario	L	M	M	J	V	S
2618132	Derechos Fudamentales	SALUD	23-01-23	31-01-23	14	6-8AM	X	X	x	x	X	
2618129	Derechos Fudamentales	SALUD	23-01-23	31-01-23	14	2PM-4PM	x	x	X	X	x	
2674012	Derechos Fudamentales	HOTELERIA	23-01-23	31-01-23	14	4PM-60PM	X	X	X	X	X	
2681883	Derechos Fudamentales	SALUD	23-01-23	31-01-23	14	6:30PM-8:30PM	X	X	X	X	X	

56

PARTE SERVICIOS TECNOLÓGICOS

NIT/NOMBRE DE LA EMPRESA			Día Inicio	Día Final	Horas	Horario	L	M	M	J	V	S

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