PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Barranquilla, febrero 28 de 2023

Señor.
GABIS DE JESUS AMAYA TORRES
SUPERVISOR CONTRATO No. CO1.PCCNTR.4469304 AÑO 2023.
COORDINADOR ACADÉMICO DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIAY PROGRAMAS ESPECIALES.
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
Sena Regional-Atlántico
Barranquilla.

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual mes febrero del año 2023.

Referencia: Contrato de prestación de servicios No. CO1.PCCNTR.4469304 AÑO 2023.

JACOB ISAAC PELAEZ GONZALEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 8.716.022 de Barranquilla, en mi calidad de Contratista del SENA, de la coordinación de programas especiales del CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS, 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 asciende a la suma de CATORCE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($ 14.250.000), COP incluido IVA de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el contratista. Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: CINCO (5) pagos iguales por los meses de febrero a junio de 2023, por valor de DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L ($ 2.850.000) cada uno.

Plazo: Será hasta el 30 de junio de 2023.

OBJETO:
Instructor: Prestar Servicios Personales Carácter Temporal Para La Formación Profesional Integral, en FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA Para el Programa Formación Institucional de Pedagogía – Emprendimiento.

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

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Desarrollar actividades de formación profesional en los programas definidos por el centro.	**Del 1 al 28 de febrero.** Orientar proceso de formación Profesional a grupos depoblaciones especiales de las fichas No.	Reporte Horas SofiaPlus, fotografías y lista de asistencias.

2	Entregar al equipo de Sofía plus, la información requerida para la asignación de rol y disponibilidad en el aplicativo	Se envió archivo en Excel con la información para asignación del rol del instructor.	Archivo en Excel con los datos para la asignación del rol de instructor. 
3	Hacer la evaluación correspondiente a los cursos asignados.	Se realizo la evaluación en el aplicativo Sofía de los grupos correspondientes: fichas No.	Cursos evaluados. 
4	Garantizar que se realicen los juicios evaluativos de las competencias y fichas asignadas.	Se realizo el seguimiento a la formación y seguimiento a la etapa productiva: fichas No.	Lista de asistencias 
5	Implementar los procesos de gestión documental adoptados por la entidad	Implementación y registro de la actividades.	Reporte Horas SofiaPlus.
6	Apoyar en las demás funciones asignadas por el supervisor que permitan el adecuado seguimiento de la etapa lectiva y/o productiva.	Se realiza seguimiento a la formación de las fichas signadas.	Fotografías y lista de asistencias. 

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.** 4485795082 de la planilla, expedido por **ACH –SOI Bancoomeva** correspondiente al mes de **enero del año 2023**. (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__x__NO___ 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 (xx) folios

Cordialmente,

JACOB ISAAC PELAEZ GONZALEZ
Contratista
C.C. No. 8716022 Barranquilla

Recibí a satisfacción:

GABIS DE JESUS AMAYA TORRES
SUPERVISOR CONTRATO No. CO1.PCCNTR.4469304 AÑO 2023
COORDINADOR ACADÉMICO DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIAY PROGRAMAS ESPECIALES
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
Sena Regional-Atlántico.

TIEMPO ACT. APOYO A LA FORMACION

INSTRUCTOR: JACOB ISAAC PELAEZ GONZALEZ

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

FECHA INICIAL: 01/02/2023 00:00:00

FECHA FINAL: 28/02/2023 23:59:59

ACTIVIDADES ACADÉMICAS

TOTAL HORAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS: 0,00

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
01/02/2023	04/02/2023	OTROS	24,00

TOTAL ACTIVIDADES ADICIONALES: 24,00

INSTRUCTOR: JACOB ISAAC PELAEZ GONZALEZ

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

REPORTE MENSUAL DEL DOCENTE

ATLANTICO

CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS - COORDINACION POBLACIONES ESPECIALES

DOCENTE: JACOB ISAAC PELAEZ GONZALEZ — MES: 28-feb-23

C.C.: 8.716.022 — TEL: 3126137386

CURSOS PROGRAMADOS:

No. Orden	Nombre Curso Largo o Corto	Módulo de Formación	Desde	Hasta	Desde	Hasta	Horas Curso Mes	L	M	M	J	V	S	D	Am biente	Fin
			1-24	1-24	d/m/a	d/m/a										
1	Comportamiento emprendedor Ficha	CURSO COMPLEMENTARIO	13:00	18:00	06/02/23	27/02/23	48					x	x		ALCALDIA DE MALAMBO	x
2	Comportamiento emprendedor Ficha	CURSO COMPLEMENTARIO	13:00	18:00	07/02/23	28/02/23	48	x		x					ALCALDIA DE BARRANQUILLA	x
						TOTAL	**96**									

OTRAS ACTIVIDADES (Horas Diferentes a Cursos)

Activ.	Desde	Hasta	Desde	Hasta	L	M	M	J	V	S	D	F
	D/M/A	D/M/A	1-24	1-24								
Total SOFIA												

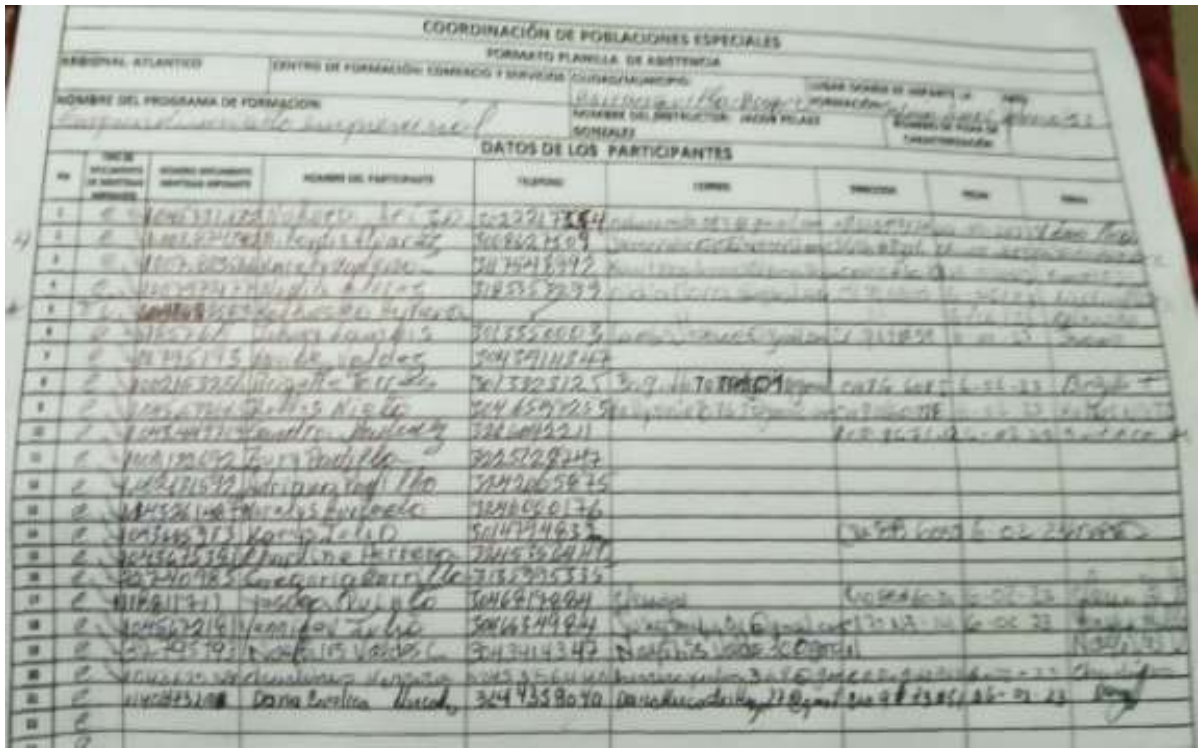
Actividad:

1. Seguimiento a Alumnos
2. Preparación de Sesiones
3. Inducción General
4. Participación Comités Evaluación Alumnos
5. Participación Equipo Pedagógico del Centro
6. Atención Alumnos fuera de Sesiones Principales
7. Permiso Sindical
8. Reconocimiento y/o autorización de programas
9. Centros Provinciales
10. Puntos de Atención Empresarial
11. Acciones de Ley 344
12. Eventualidades
13. Capacitación de Equipos Técnicos
14. Caracterización Ocupacional
15. Mapa Funcional
16. Elaboración de Normas de Competencia Laboral
17. Verificación de Normas de Competencia Laboral
18. Evaluación del Desempeño de Trabajadores
19. Auditoría al Proceso de Evaluación del Desempeño
20. Orientación de Actividades Culturales
21. Actividades Administrativas
22. Compensatorio por Trabajo Dominical
23. Giras Educativas
24. Incapacidad
25. Licencia
26. Permiso
27. Evaluación de Competencias
28. Homologación
29. Tutorías
30. Tutorías al Emprendedor
31. Validación

EVIDENCIA DE FORMACION







COORDINACIÓN DE POBLACIONES ESPECIALES

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

REGIONAL ATLANTICO | CENTRO DE FORMACIÓN: COMERCIO Y SERVICIOS

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN:

DATOS DE LOS PARTICIPANTES

ITEM	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD IMPRESO	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDAD IMPRESO	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	TELEFONO	CORREO	DIRECCIÓN	FIRMA	HUELLA
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								





