PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Ciudad y fecha Medellín 28 Febrero 2023

Señor (a)
CARLOS EDUARDO PALACIO LAVERDE
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **CO1.PCCNTR. 4561107**
COORDINADOR
Dependencia CTGI
MEDELLIN-ANTIOQUIA

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

Referencia: No. **CO1.PCCNTR. 4561107** del año 2023 **ELIZABETH MELENDEZ AGUAS**, identificado con la cédula de ciudadanía No. **33084308** de Galeras Sucre, en mi calidad de Contratista del SENA, en CENTRO TEXTIL Y DE GESTION INDUSTRIAL, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes de febrero de 2023.

Valor y forma de Pago: **Valor y forma de pago:** Veinte millones de PESOS M/CTE. ($20.000.000). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) cinco (5) pagos iguales correspondiente a los meses de febrero hasta junio por valor de cuatro millones de PESOS M/CTE. ($4.000.000) cada uno, este plan de pago está sujeto a modificaciones de acuerdo con la fecha de inicio del contrato.

Plazo: Será hasta el 30 de JUNIO de 2023.

OBJETO:
CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA OFERTA REGULAR, TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y VIRTUAL EN EL CTGI REGIONAL ANTIOQUIA

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

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1)	Apoyar la divulgación y apertura de los grupos de formación de acuerdo al calendario académico,	Durante este mes, no fui asignada para esta labor	NA

	recolección y revisión de documentos de los aspirantes.		
2)	Apoyar la Planeación y ejecución la formación profesional de acuerdo al programa de formación asignado, para el logro de los resultados de aprendizaje definidos cumpliendo las horas de formación de las competencias de los programas de formación equivalentes a la programación de la Formación Profesional Integral.	Dar formación a las fichas asignadas del programa GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Planeacion pedagógica, guias de aprendizajes, planes concertados, fichas 2450226, 2450217, 2617377, 2424856, 2427575
3)	Apoyar la elaboración de la planeación pedagógica, guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación, plan de trabajo, ayudas didácticas requeridos para el desarrollo de los procesos de formación asignados	Se revisan y actualizan las guias de aprendizaje de acuerdo a la programación en las fichas	Guias de aprendizajes competencias: Ejecutar el programa de SO, Fomentar practicas seguras y saludables, Apoyar las actividades de SO.
4)	Registrar en el aplicativo SOFIA PLUS, todas las evidencias del proceso formativo: crear las rutas de aprendizaje, asociar aprendices, realizar registro de inasistencia de aprendices, planes de mejoramiento y registrar juicios evaluativos, acorde con los lineamientos institucionales.	Rol de instructor no activado en el aplicativo SOFIA PLUS (se registran las inasistencias de forma manual)	Formato de asistencia
5)	Participar en las reuniones de equipos de ejecución de la	Reunion de apertura de trimestre con equipo	Acta de reunión y asistencia

	formación por grupo o áreas, según la determinación de la respectiva Coordinación Académica y de acuerdo con el procedimiento establecido por la institución, para garantizar integralidad en el diseño de actividades de aprendizaje.	ejecutor, coordinación academica	
6)	Presentar las actas finales de cierre de etapa lectiva de las fichas asignadas como responsable, acorde con los lineamientos institucionales.	No aplica para este mes	NA
7)	Apoyar el trámite de las novedades de deserción de aprendices acorde con lo establecido en el reglamento del aprendiz	No hubo deserción en el mes de cobro	NA
8)	Asistir a los aprendices en las novedades acorde con lo establecido en el reglamento del aprendiz	No hubo novedades en el mes objeto de cobro	NA
9)	Aportar todos los documentos soporte del proceso de formación profesional, publicados en la plataforma SIGA	Se adoptan los formatos actualizados de la formación profesional suministrados en el SIGA - SENA.	Formatos de plantillas, logos SENA
10)	Participar en los comités de evaluación y seguimiento de carácter ordinario y extraordinario, elaborar las actas derivadas de las reuniones de acuerdo con los procesos de formación según programación previamente definida por la Coordinación Académica.	Para el mes de cobro no se participa en comités de evaluación y seguimiento	NA
11)	Participar en proyectos de investigación aplicada, técnica y pedagógica en función de la formación profesional de los programas relacionados con el área temática	En el mes de cobro no se participa en proyectos de investigacion	NA

12)	Participar en equipos de diseño y/o desarrollo curricular a los que sea convocado por las coordinaciones académicas de acuerdo con solicitud de las redes de conocimiento	En el mes objeto de cobro no he sido convocada para tal fin	NA
13)	Comunicar al Supervisor del contrato en un plazo máximo de tres (3) días hábiles anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información	No se registran anomalías, hallazgos o insocnsistencias durante el mes ejecutado	NA
14)	Comunicar al Supervisor del contrato en un plazo no inferior a quince (15) días hábiles las anomalías, inconsistencias, novedades del Contrato (Cesión-Terminación), en el caso de la terminación solo procederá cuando culmine el periodo de ley de garantía	No se presentan anomalías en el contrato	NA

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, el Certificado de afiliación EPS, Certificado de afiliación a la ARL (positiva), Rut, Certificado Cuenta Bancaria, Certificado de Inducción de seguridad y salud en el trabajo y de discapacitados y el No. **7865887878** de la planilla, operador SOI y periodo enero 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____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 (15) folios

Cordialmente,

Firma
ELIZABETH MELENDEZ AGUAS
Contratista
C.C. No. 33084308

Recibí a satisfacción:

Firma
CARLOS EDUARDO PALACIO LAVERDE
Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR. 4561107
COORDINADOR TICS

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
OPTOMETRÍA	CORRECION VISUAL	







ANA MARIA CRUZ TOBON
Médico Especialista en Salud Laboral 2022060356577 1036623113

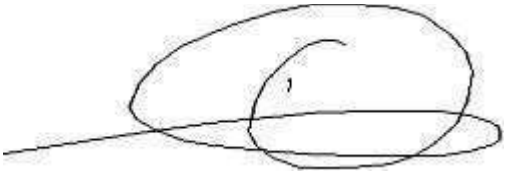
ELIZABETH MELENDEZ AGUAS 33084308
Firma y cédula del Paciente

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES DECRETO 1374 DE 2020 POR COVID 19: Según lineamientos del Ministerio de Salud y de acuerdo a la valoración médica realizada el usuario NO PRESENTA comorbilidades o condiciones que le ponen en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico del Decreto 1374 de 2020.”



Marco Fidel de Jesus Perez Serge
Medico Cirujano
Universidad Metropolitana
Especialista Salud Ocupacional
Universidad del Norte
RES. 219 - 2016



Indice der

ELIZABETH MELENDEZ AGUAS
Documento: 33084308

Escanee el código si desea verificar datos

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **ELIZABETH MELENDEZ AGUAS** con **CC** No. **33084308**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**Fecha de última cobertura:** 06/02/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 06/02/2023 **Fecha fin de Contrato:** 30/06/2023 **Clase de Riesgo:** 2 **Cargo :** INSTRUCTOR **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301012460817.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 16 días del mes de febrero de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_1_FR15 v_06

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) ELIZABETH MELENDEZ AGUAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 33084308 realizó el día 19/02/2023 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo ELIZABETH MELENDEZ AGUAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 33084308 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) ELIZABETH MELENDEZ AGUAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 33084308 el día 16/02/2023 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas