PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Santa Rosa de Osos, 28 de febrero de 2023

Señor (a)
GERMAN MAYA RAMIREZ
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. 4564311
Coordinador Academico
Centro Textil y de Gestión Industrial
Subsede Santa Rosa de Osos
Santa Rosa de Osos

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

Referencia: No 4564311 del año 2023

Saen de Jesús Agudelo Márquez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 15.327.833 de Yarumal, en mi calidad de Contratista del SENA, en Centro Textil y de Gestión Industrial Subsede Santa Rosa de Osos, 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: Se fija como valor total para el contrato la suma de CUARENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS M/CTE. ($42.333.910). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un (1) primer pago correspondiente al mes de febrero de 2023 por valor de TRES MILLONES CUATROCIENTOS CATORCE MIL VEINTICINCO PESOS M/CTE ($3.414.025). b) Nueve (9) pagos iguales por los meses de marzo a noviembre de 2023, por valor de CUATRO MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE. ($4.096.830) cada uno. b) Un (1) último pago correspondiente al mes de diciembre de 2023 por valor de DOS MILLONES CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE ($2.048.415), este plan de pago se proyecta para 310 días de contrato sin exceder el 16 de diciembre de 2023, este plan de pago está sujeto a modificaciones de acuerdo con la fecha de inicio del contrato.

Plazo: Será hasta el 15 de diciembre de 2023.

OBJETO:
PRESTAR SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN LA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA TÉCNICA EN EL CTGI

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

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Apoyar en la recepción, registro y verificación de los documentos de los aspirantes y al diligenciamiento del formato de matrículas del programa de articulación con la educación media	Acompañamiento a instituciones educativas para el proceso de inscripcióny recolección de documentos para matriculas.	Documento recibidos.
2	Participar en la planeación de los procesos de inducción y formación de los aprendices matriculados en las fichas de los programas de formación técnicos de la articulación del Sena con la educación media.	Preparación y planeación e inducción	portafolio del instructor..
3	Realizar, proceso de inducción, reinducción e impartir formación a los aprendices matriculados en las fichas de los programas técnicos de la articulación del Sena con la educación media.	Inducción a fichas asignadas.	Evidencias de inducción.
4	Impartir formación Técnica y transversal a los aprendices en las instituciones educativas de acuerdo con los programas técnicos matriculados en la articulación del Sena con la educación media.	Formación.	Portafolio del instructor. Guías de aprendizaje.
5	Efectuar los procesos evaluativos y de seguimiento de la etapa lectiva y productiva de los aprendices matriculados.	N/A	N/A
6	Reportar al gestor del programa darticulación y en la plataforma definida, las novedades del procede formación de los aprendices	Reporte de novedades tales como deserciones.	Reporte de novedades.
7	Registrar los juicios de evaluación de los resultados de aprendizaje y competencias técnicas, transversales y etapa práctica.	N/A	N/A
8	Realizar, sensibilización de la comunidad educativa de las instituciones articuladas e interesadas, verificación de ambientes de formación,	Se realizo sensibilización en las I.E asignadas para la oferta academica 2023 y verificación de ambientes de aprendizaje.	Listados de asistencia, formatode ambientes.

	transferencia y acompañamiento técnico pedagógico a los docentes pares.		
9	Apoyar en la recepción y verificación de los documentos de aprendices en los procesos de certificación y encadenamiento y demas procesos administrativos requeridos en la gestión del proceso	N/A	N/A

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.

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 (8) folios

Cordialmente,



Firma
Nombres y apellidos
Contratista
C.C. No.

Recibí a satisfacción:

Firma
Nombres y Apellidos
Supervisor(a) Contrato XXXX de 202X
Cargo

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO

Dirección: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: contactenos@cendiatra.com

Cendiatra

SEDE	CENDIATRA OCCIDENTE	**DIRECCIÓN**	Bogotá D.C. Av. Cra. 68 No. 17 - 82, Zona Industrial Montevideo
TELÉFONO		**EMAIL**	citas.occidente1@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2023-01-27	**TIPO DE EXAMEN**	PREINGRESO



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	SAEN DE JESUS AGUDELO MARQUEZ	Identificación CC	Nro 15327833		
Fecha de Nacimiento	1974-07-21	**Edad**	48	**Sexo**	M
Empresa	PACIENTE OCASIONAL				
Cargo	INSTRUCTOR				
Fecha Ingreso	2023-01-27 12:38:36	**Fecha Salida**	2023-01-27 13:38:44		

EXAMENES

ENFASIS OSTEOMUSCULAR	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
EXAMEN OPTOMETRICO	PSICOMETRICO
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO
COLESTEROL TOTAL	GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
TRIGLICERIDOS	

CONCEPTO_DE_APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES

NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA: SI
VALORACION OPTOMETRICA: SI
Observaciones:
ACTUALIZAR FORMULA EN GAFAS, USO DE CORRECCION VISUAL SEGUN INDICACION DE OPTOMETRA

OTRAS:

SE_SUGIERE_CONTROL_PROGRAMAS_VIGILANCIA_EPIDEMIOLOGICA

CONDICION VISUAL: NO PRESENTA
OTROS: SI
NO PRESENTA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera y me compromeso a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato: Artículo 62 CST.

La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constar quien presento la valoración.

Fuí Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

Dra. Stefania Cortes Alcuale
Médico Ocupacional
R. M. 1032352217 - Especialista SST
Licencia: 1348 - 23/06/2017

Saen A.

KATHERIN JULIANA CORTES ACOSTA
CC: 1032352217
Firma y sello del médico

SAEN DE JESUS AGUDELO MARQUEZ
CC 15327833
Firma del trabajador

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 **SAEN DE AGUDELO MARQUEZ** con **CC** No. **15327833**, 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:** 07/02/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 07/02/2023 **Fecha fin de Contrato:** 30/12/2023 **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): 202301012574253.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 21 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_3_FR15 v_06

Hace constar:

Que el Sr (a) SAEN DE JESUS AGUDELO MARQUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía Nro. 15327833 realizó el día 20/02/2023 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 Identificado(a) con cédula de ciudadanía 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) SAEN JESUS AGUDELO MARQUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 15327833 el día 20/02/2023 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