PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

22/03/2023
Miercoles veintidós de marzo de 2023

Señor (a)
ROBERTO MARTÍNEZ CASTRO
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.4500582
Cargo del supervisor. Coordinador
Dependencia. Coordinacion.
Ciudad. Bogota.

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual mes del marzo de 2023

Brayan Eduardo Daza Diaza identificado con la cédula de ciudadanía No. 1033792850 de Bogotá, en mi calidad de Contratista del SENA, 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 VEINTE MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL CINCUENTA PESOS ($20.145.050) 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: a) UN (1) primer pago correspondiente al mes de FEBRERO de 2023, por valor de Dos Millones Ochocientos Veinte Mil Trescientos Siete pesos ($2.820.307) COP. b) CUATRO (4) pagos iguales correspondientes a los meses de MARZOa JUNIO de 2023, por valor de Cuatro Millones Veintinueve mil Diez pesos ($4.029.010) COP. cada
uno. c) UN (1) pago final correspondiente al mes de JULIO de 2023, por valor de Un Millón Doscientos Ocho Mil Setecientos Tres pesos ($1.208.703)) COP.

Plazo: Será hasta el (12) de (JULIO) de 2023

OBJETO:
"Prestar servicios personales de carácter temporal, orientando la Formación Profesional Integral, de acuerdo con la programación definida por el Centro de Gestión Administrativa para las jornadas diurna, nocturna, madrugada y fines de semana en su sede principal, subsede y organizaciones, ejecutando acciones bajo la modalidad presencial para Formación Titulada y/o Formación Complementaria y/o acompañamiento en Etapa Productiva de la red de conocimiento Gestión Administrativa y Financiera en las áreas temáticas: Biblio

Obligaciones Especificas:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Atender la formación presencial de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación, en las fases o Competencias establecidas y programadas, y de acuerdo con las disposiciones normativas expedidas por la autoridad local o nacional en materia sanitaria, la formación será orientada a través de medios tecnológicos mediante la modalidad de trabajo en casa.	-Plan de trabajo mensual -Guia de Aprendizaje -Estrategias pedagógicas -Actas de seguimientoa la formación -Lista de asistencia.	Capturas de pantalla
2	Orientar y apoyar a los aprendices en el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos en las respectivas etapas de formación.	-Plan de trabajo mensual -Guia de Aprendizaje -Estrategias pedagógicas -Actas de seguimientoa la formación -Lista de asistencia.	Capturas de pantalla
3	Garantizar la actualización de los contenidos y tecnologías, de las fases o Competencias en las cuales se desarrolla la formación de los aprendices.	Actualización Material de apoyo a la formación -documento de trabajo implementados durante la ejecución de la FPI. Herramientas Tecnológicas – Captura de pantalla. -Implementación de aplicaciones de apoyo para la FPI.	Capturas de pantalla.
4	Así mismo, de acuerdo con el área de desempeño para la cual fue seleccionado deberá orientar la formación, para desarrollar en los aprendices las competencias del programa.	-Plan de trabajo mensual -Guia de Aprendizaje -Estrategias pedagógicas -Actas de seguimientoa la formación -Lista de asistencia.	Capturas de pantalla
5	Aplicar durante el periodo de duración del contrato, al proceso de certificación de	Certificacion vigente de las normas Sectoriales de Competencias.	N/A

	competencias segúnnormas de competencias que aplica a la función Instructor, así como a los procesos, que el SENA adelante para certificar habilidades pedagógicas.	Orientar formación presencial de acuerdo con procedimientos Técnicos y Normativa. Orientar formación E-Learning de acuerdo con procedimientos Técnicos y Normativa.	
6	Cumplimiento oportuno con las entregas de los distintos formatos y documentos requeridos en el proceso administrativo; así como el cargue de evidencias, juicios 4 evaluativos y demás requerimientos en las diferentes plataformas dispuestas por la entidad	Desarrollo de : Actividades. Talleres , videos y cuestionarios	Captura de pantalla
7	Cumplimiento del manual, estándares y lineamientos vigentes para la orientación de procesos de formación a través de ambientes virtuales de aprendizaje	-Plan de trabajo mensual -Guia de Aprendizaje -Estrategias pedagógicas -Actas de seguimientoa la formación(inicio, punto de control, final). -Lista de asistencia o reporte de inasistencias	Captura de pantalla
8	Participar en las actividades de seguridad y salud en el trabajo programadas por el Centro y acoger las recomendaciones establecidas en el protocolo de bioseguridad aprobado por la Institución.	N/A	N/A
9	Orientar, apoyar, acompañar y asesorar en forma permanente e integral a los aprendices en el proceso de formación, incluyendo la formulación y seguimiento de los planes de mejoramiento que le sean asignados	Plan de trabajo mensual -Guia de Aprendizaje -Estrategias pedagógicas -Actas de seguimientoa la formación(inicio, punto de control, final). -Lista de asistencia o reporte de inasistencias	Captura de pantalla

10	Participar en las diferentes actividades programadas por el Centro de Formación, encaminadas al fortalecimiento del proceso de la Formación Profesional Integra	Actas -Comites de evaluación y seguimiento. -Diseño Curricular. -Investigación.	N/A
11	Brindar respuesta oportuna a los diferentes requerimientos de la comunidad educativa a través de los canales de comunicación dispuestos por la entidad.	N/A	N/A
12	Proyectar una imagen personal, digna y acorde con su rol de instructor conforme a los programas de formación que imparte el Centro.	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 y los desplazamientos realizados y el No. 1053278718 de la planilla, operador pagosimple y periodo del mes de febrero . (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto LeyAntitrámites"*)

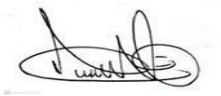
Declaración bajo la gravedad de juramento.

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 (xx) folios

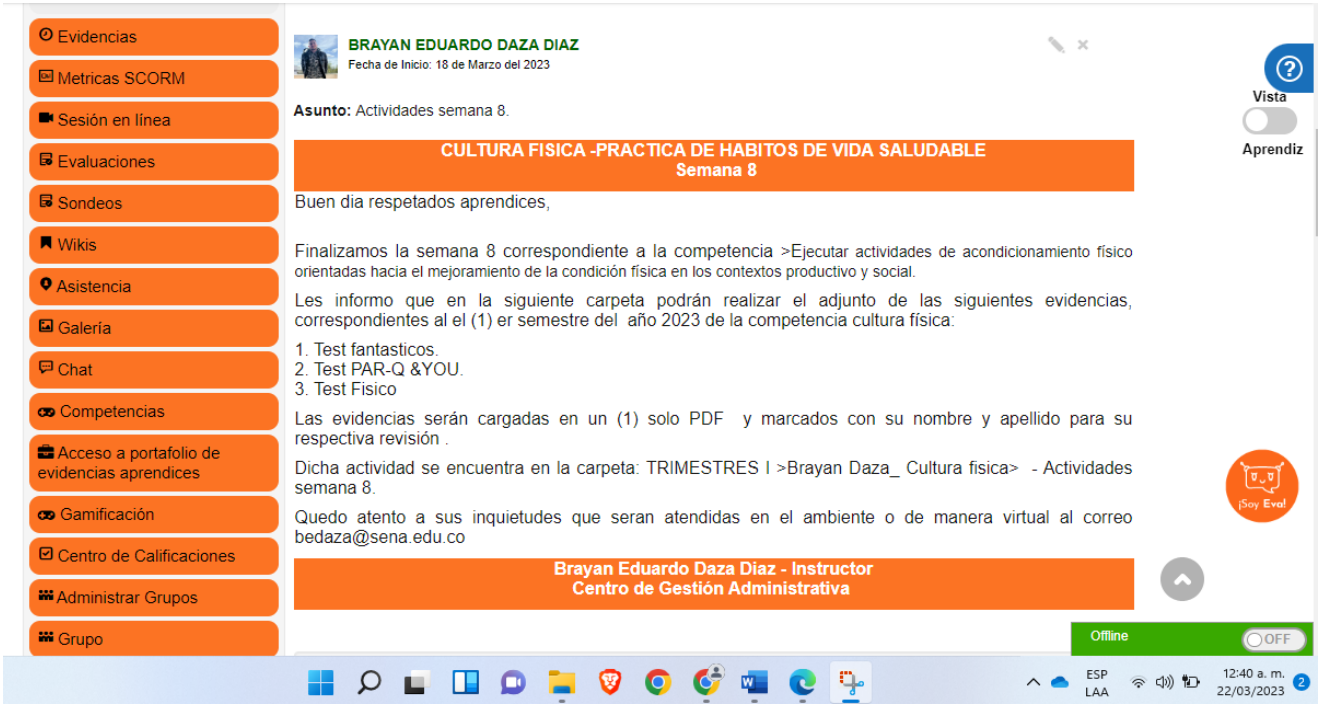


Cordialmente,
Brayan Eduardo Daza
Contratista
C.C. No. 1033792850

Recibí a satisfacción:

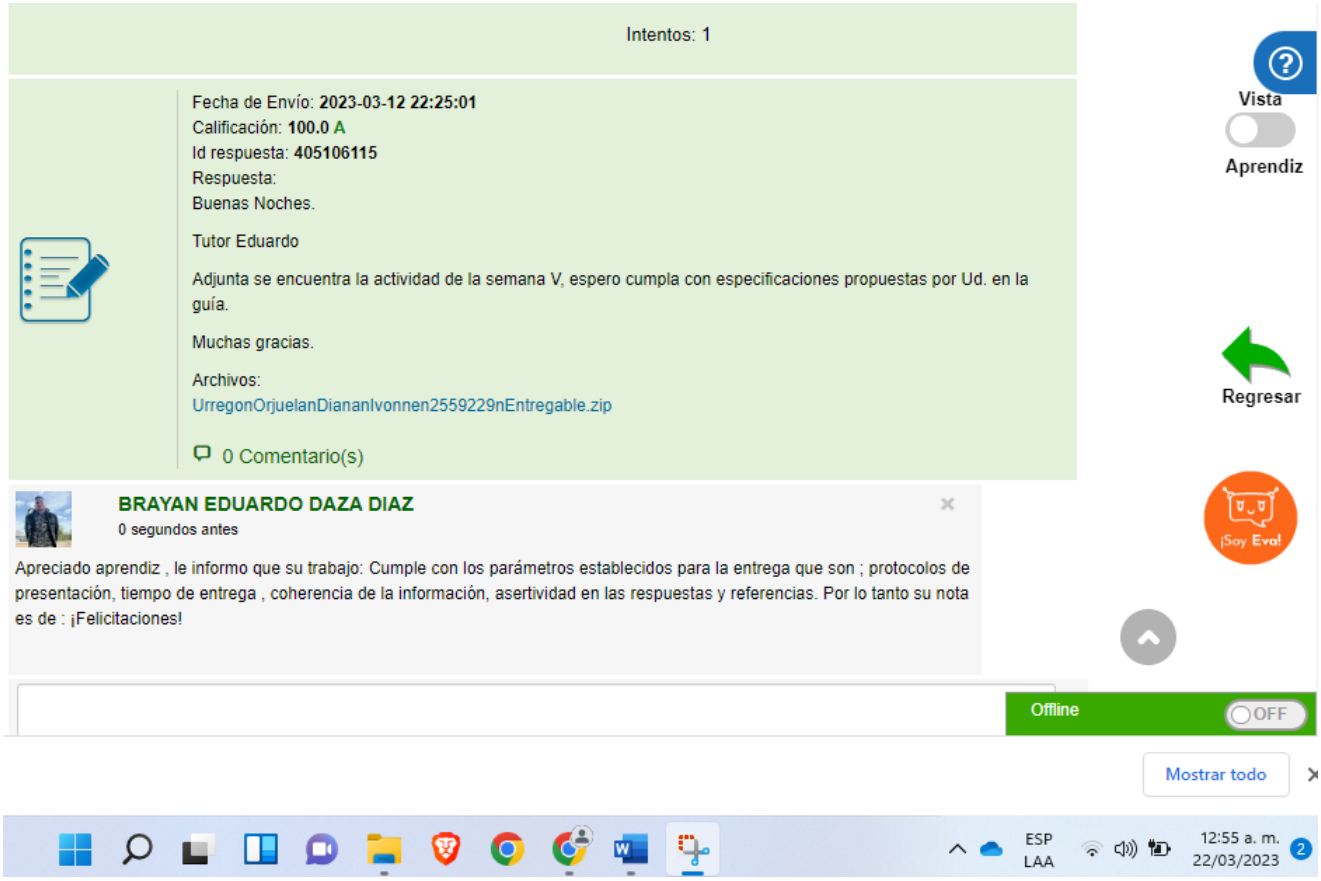
ROBERTO MARTÍNEZ CASTRO
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.4500582
Cargo del supervisor. Coordinador
Dependencia. Coordinacion.

Obligacion 1
Creación de actividades

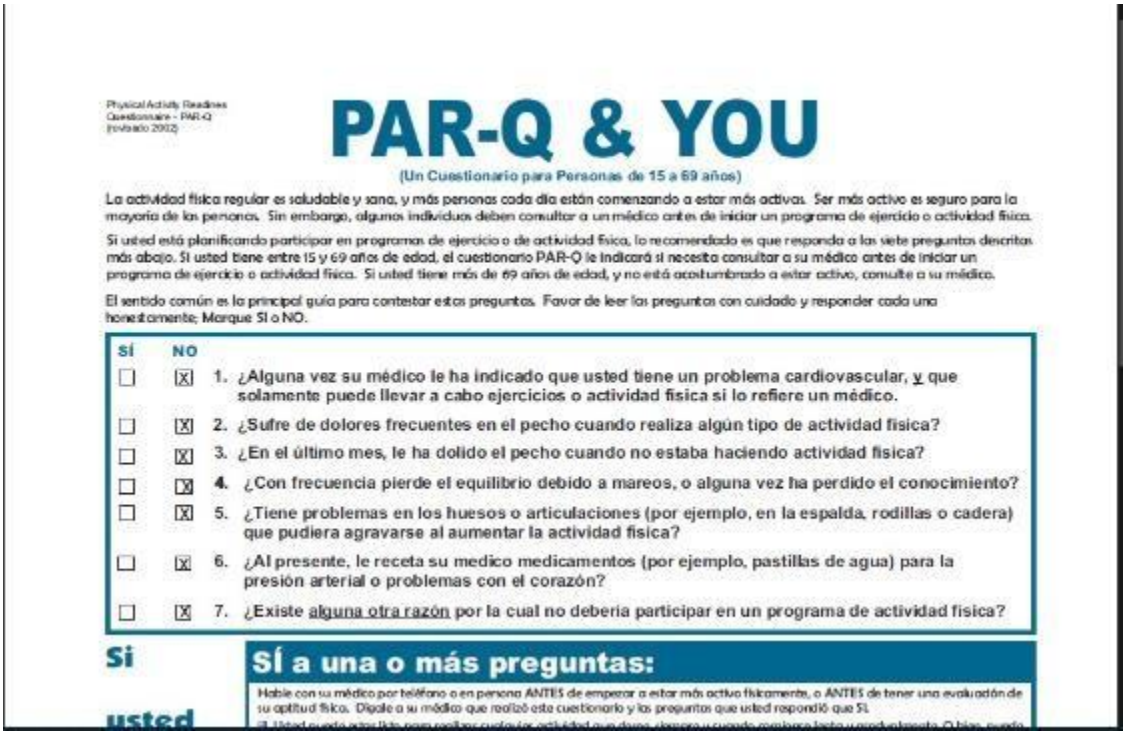


Obligacion 2.

Retroalimentación de actividades



Obligacion 4 .
Actividades



Physical Activity Readiness Questionnaire - PAR-Q (revisado 2002)

PAR-Q & YOU

(Un Cuestionario para Personas de 15 a 69 años)

La actividad física regular es saludable y sana, y más personas cada día están comenzando a estar más activas. Ser más activo es seguro para la mayoría de las personas. Sin embargo, algunos individuos deben consultar a un médico antes de iniciar un programa de ejercicio o actividad física.

Si usted está planificando participar en programas de ejercicio o de actividad física, lo recomendado es que responda a las siete preguntas descritas más abajo. Si usted tiene entre 15 y 69 años de edad, el cuestionario PAR-Q le indicará si necesita consultar a su médico antes de iniciar un programa de ejercicio o actividad física. Si usted tiene más de 69 años de edad, y no está acostumbrado a estar activo, consulte a su médico.

El sentido común es la principal guía para contestar estas preguntas. Favor de leer las preguntas con cuidado y responder cada una honestamente; Marque SI o NO.

SI	NO	
☐	☒	1. ¿Alguna vez su médico le ha indicado que usted tiene un problema cardiovascular, y que solamente puede llevar a cabo ejercicios o actividad física si lo refiere un médico.
☐	☒	2. ¿Sufre de dolores frecuentes en el pecho cuando realiza algún tipo de actividad física?
☐	☒	3. ¿En el último mes, le ha dolido el pecho cuando no estaba haciendo actividad física?
☐	☒	4. ¿Con frecuencia pierde el equilibrio debido a mareos, o alguna vez ha perdido el conocimiento?
☐	☒	5. ¿Tiene problemas en los huesos o articulaciones (por ejemplo, en la espalda, rodillas o cadera) que pudiera agravarse al aumentar la actividad física?
☐	☒	6. ¿Al presente, le receta su medico medicamentos (por ejemplo, pastillas de agua) para la presión arterial o problemas con el corazón?
☐	☒	7. ¿Existe alguna otra razón por la cual no debería participar en un programa de actividad física?

Si usted

SÍ a una o más preguntas:

Hable con su médico por teléfono o en persona ANTES de empezar a estar más activo físicamente, o ANTES de tener una evaluación de su aptitud física. Dígale a su médico que realizó este cuestionario y las preguntas que usted respondió que SI.

Obliacion 7 TEST DE ACTITUD FISICA



Ten un estilo de vida fantástico

¿Tu estilo de vida necesita un poco de cambio? Fíjate algunas metas. Día a día realiza pequeños pasos para llegar a tener una vida saludable y en buenas condiciones. Logra el control de tu cuerpo, de tu mente y de tu espíritu ... Prepárate para;
Lograr lo mejor que la vida te puede ofrecer.
Aquí hay algunas sugerencias de lo que se puede lograr.

Familia y amigos Comunícate. Comparte tus sentimientos con los demás. Abraza a alguien que tu quieras todos los días.

Actividad física Haz actividad física por lo menos 20 minutos todos los días. Camina, baila, sal en bicicleta, trota, juega con los niños.

Nutrición Incluye frutas y verduras en tus comidas, pan y cereales, leguminosas, pescados, carne y lácteos descremados. Evita la sal, el azúcar y la comida chatarra, además reduce las grasas cuando sea posible. Mantente delgado.

Tabaco Deja de fumar. Mejor aún no comiences. Busca ayuda de un familiar, de amigos o de un profesional. Busca ambientes libres del humo de tabaco (en el trabajo, hogar y lugares públicos).

Alcohol Si vas a beber, no te embriaguez. Consume menos de dos tragos por día de vino, cerveza o tragos fuertes. Nunca conduzcas vehículos después de beber alcohol.

Sueño. Estrés Trata de dormir 7 a 9 horas cada noche. Libérate del estrés. Las técnicas de respirar profundo, hacer ejercicio y relajación son una ayuda.

Tipos de personalidad Tranquilízate. Busca maneras de relajarte (conversa con otras personas, busca una actividad entretenida, realiza una larga caminata). Con calma disfrutas la vida.

Región Metropolitana

[LUGAR]	[DIRECCION]	[FONO]
Casa Matriz	Av. Lib. Bernardo O'Higgins 194, Santiago	[2] 3879000
Hospital Santiago	Av. Lib. Bernardo O'Higgins 4848, Est. Central	[2] 6775000
Clínica Quilicura	Panamericana Norte 7500, Quilicura	[2] 6229564
Clínica La Florida	Av. Vicuña Mackenna Oriente 8581, La Florida	[2] 2955737
Clínica Lo Espejo	Av. La Sierra 01200, San Bernardo	[2] 8542757
Clínica San Bernardo	Freire 539, San Bernardo	[2] 8769300
Clínica Melipilla	San Agustín 270, Melipilla	[2] 8324912
Clínica Paine	General Bagnodano 610-620, Paine	[2] 8224136
Centro de Atención Providencia	Herián Alessandri 620 esq. Salvador, Providencia	[2] 2254248

Regiones

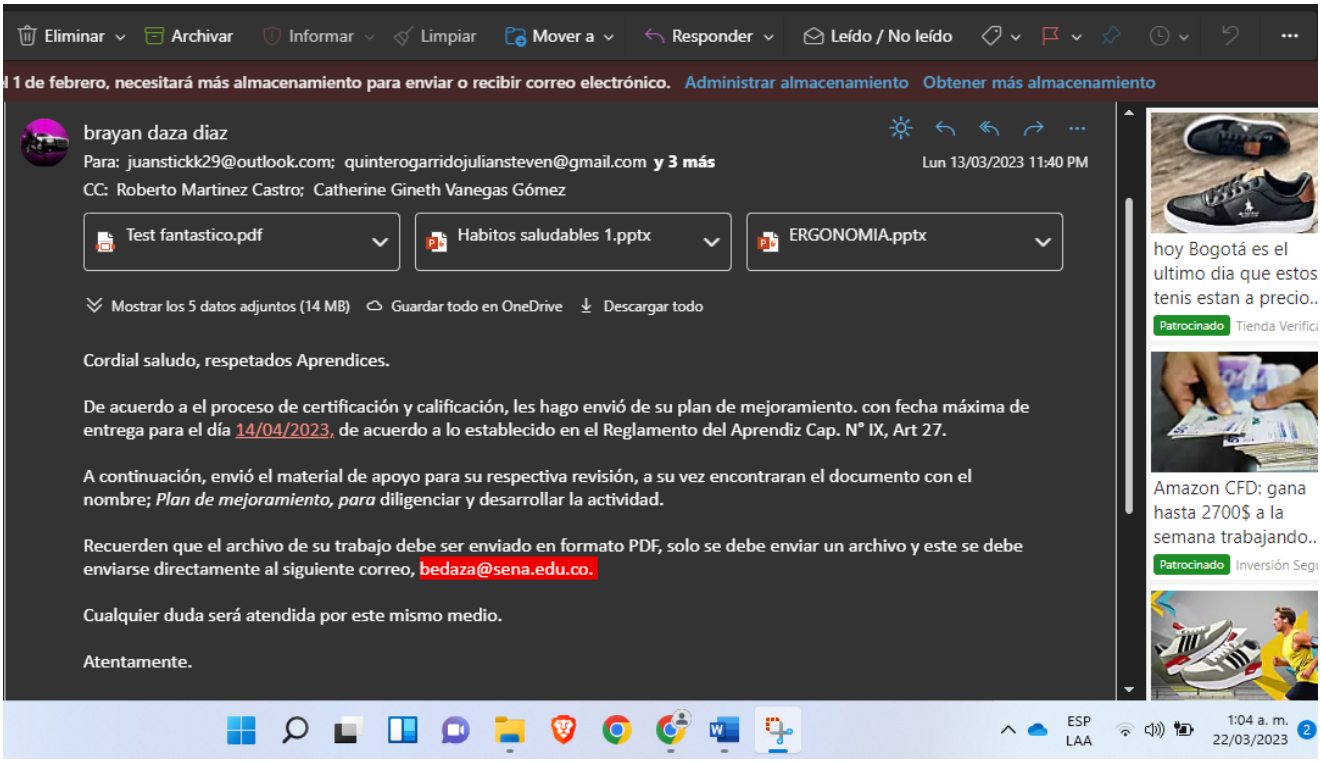
[LUGAR]	[DIRECCION]	[FONO]	[FAX]
Arica	Av. Argentina 2247	[58] 241757	[58] 241911
Iquique	Orella 769	[57] 422735	[57] 429739
Antofagasta	Av. Balmaceda 2654	[55] 259812	[55] 227458
Calama	Av. Central Sur 1815, Villa Augusta	[55] 332309	[55] 330026
Copiapó	Copiapapo 877	[52] 212751	[52] 217121
La Serena	Los Carrera 350, piso 3	[51] 222512	[51] 226039
Ovalle	Los Peñones 386, camino a Sotaqui	[53] 620024	[53] 624844
Viña del Mar	Limache 1300	[32] 68920	[32] 680203
Rancagua	Av. República de Chile 391	[72] 253079	[72] 253049
Curicó	Av. España 191	[75] 331038	[75] 316958
Talca	Dos Poniente 1132	[71] 213835	[71] 214407
Constitución	Mac - Iver 580	[71] 204700	[71] 204708
Linares	Freire 663	[73] 210482	[73] 214527
Chillán	Av. Argentina 742	[42] 213046	[42] 210349
Los Angeles	Mendoza 350	[43] 322177	[43] 320561
Concepción	Paicaví 0995	[41] 480228	[41] 486585
Temuco	Av. Holandesa 0615	[45] 206000	[45] 206090
Valdivia	Av. Picat 1005	[63] 254700	[63] 347238
Osorno	Guillermo Bühler 1756	[64] 422666	[64] 432200
Puerto Montt	Urmeneta 845	[65] 328600	[65] 344555
Castro	O'Higgins 735	[65] 632084	[65] 494600
Coyhaique	Estebán Lillo 20	[67] 234152	[67] 232991
Punta Arenas	Av. España 01830	[61] 212569	[61] 214402

MUTUAL de seguridad CCHC

Promoción de la salud
Estilo de vida saludable

Integrante Red Social
Cámara Chilena de la Construcción

Obligacion



Obligacion n9 Guia de aprendizaje.

Competencia: Práctica de hábitos de vida saludable		
Evidencias de Aprendizaje	**Criterios de Evaluación**	**Técnicas e Instrumentos de Evaluación**
Evidencias de Conocimiento: Interpreta los fundamentos de Estilo de vida saludable, Higiene y Nutrición Identifica las técnicas de coordinación motriz Establece pausas de acuerdo con cargas de trabajo	**Conocimiento** Identifica los conceptos básicos de Anatomía y Fisiología. Interpreta los fundamentos de Estilo de vida saludable, Higiene y Nutrición en los contextos productivo y social. Identifica las técnicas de coordinación motriz relacionadas con su perfil ocupacional. Discrimina ejercicios específicos para la prevención de riesgos ergonómicos según su actividad laboral. Selecciona técnicas que le permiten potenciar su capacidad de reacción mental y mejorar sus destrezas motoras según la naturaleza de su entorno laboral. Establece pausas de acuerdo con cargas de trabajo y tiempos de Actividad Física para una recuperación adecuada.	**Conocimiento:** **Técnica:** organizador gráfico **Instrumento:** rúbrica