PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Velez,Agosto del 2023

Señor (a)
MARTHA RUEDA MONCADA
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.4651247
Cordinador Academico
Centro de Gestion Agroempresarial del Oriente
Velez

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

Referencia: No CO1.PCCNTR.4651247del 2023

RUBY ALEXANDRA QUIROGA TORRES, identificado con la cédula de ciudadanía No.63437059 de Velez, en mi calidad de Contratista del SENA, en el *Centro de Gestion Agroempresarial del Oriente,*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 VEINTISÉIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE.($ 26.600.000,00). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago correspondiente al mes de febrero de 2023 por valor de UN MILLÓN CIENTO CUARENTA MIL PESOS M/CTE ($ 1.140.000.oo). b) Seis (6) pagos iguales por los meses de marzo a agosto de 2023, por valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($ 3.800.000,00) cada uno. c) Un último pago correspondiente al mes de septiembre de 2023, por valor de DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE ($ 2.660.000.oo).

Plazo: Será hasta el 15 de Diciembre de 2023

Adicion: Diez millones seiscientos cuarenta mil pesos M/cte. ($10.640.000**)**
Prorroga: *85 días.*
Valor total: Treinta y siete millones doscientos cuarenta mil pesos M/cte. ($37.240.000)

OBJETO:
Prestar servicios personales de carácter temporal para planear, ejecutar y orientar la formación profesional integral, que programe el centro de formación en programas de titulada y/o complementaria en modalidad virtual y/o presencial en el área de salud, de acuerdo a lineamientos institucionales, normatividad vigente

Obligaciones Especificas:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Preparar, orientar, desarrollar y apoyar procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucional para los diferentes grupos poblacionales objeto de Formación Profesional Integral	Se desarrollo el alistamiento de las formaciones complementariaFortalecimiento de habilidades blandas para la vida y el trabajo, Condiciones y dey estilo de vida saludable	Evidencia Enlace de registro fotográfico de la interacion con la formaciones obligaciones. No. 01 Mes Agosto
2	Dar cumplimiento estricto a los Manuales del Sistema Integrado de Gestión y demás normas que regulan la Formación Profesional Integral en el SENA y además a entregar oportunamente las listas de aprendices inscritos, seleccionados, las planillas debidamente diligenciadas y demás documentos requeridos por la Gestión de Centros y Registro y Certificación	Envio de las fichas de caracterización del mes de 2810613,2814471,2820728	Ficha compartida en la carpeta del drive en la obligación,fichas de caracterizacion correspondiente. . No. 02 Mes Agosto
8	Hacer cumplir con el reglamento del aprendiz	Toma de asistencia a la formación complementaria	Registro de asistencia ala formación complementaria mes de Agosto No 8 compartida drive
10	Custodiar, organizar y archivar los documentos producidos por la dependencia.	Carge de los informes de actividades y mensuales al secop 2	Compartido en drive registro fotográfico del carge al secop Mes de AgostoNo 10
11	Cumplir con las normas de bioseguridad y reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del SENA, según la normatividad vigente.	Ejecucion de la formación complementaria en su primer clase y culminación de las actividades según la normatividad vigente	Compartido en el drive evidencia fotográfica de las actividades en la formación. Mes de Agosto No 11
12	Las demás que se requieran para el cumplimiento del contrato y que sean concertadas con la supervisión del contrato	Dar cumplimento a los requerimiento de la supervisora.	Evidencia fotográfica de las dos formaciones realizadas.Mes de Agosto No12

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. 8625936214 De la planilla,ASOPAGOS y periodo Julio (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 (3) folios

Cordialmente,

Firma
RUBY ALEXANDRA QUIROGA TORRES
Contratista
C.C. No. 63437059 VELEZ

Recibí a satisfacción:

Firma
MARTHA RUEDA MONCADA
Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR.4651247
Cordinador Academico.

INFORME DE EVIDENCIAS CONTRATO 2023

MES: AGOSTO

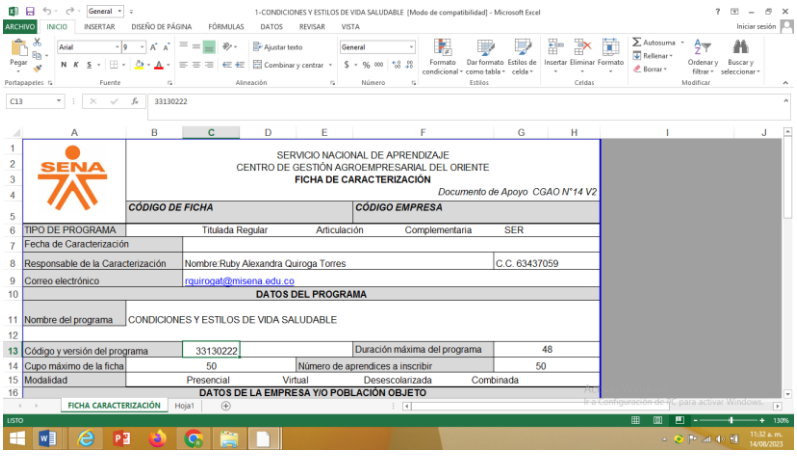
<table>
<tr>
<td>OBLIGACIÓN1. Preparar, orientar, desarrollar y apoyar procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucional para los diferentes grupos poblacionales objeto de Formación Profesional Integral:
Las evidencias deben ser:
1.Enlace de desarrollo curricular del drive (guía, instrumentos, material de apoyo)
2.Evidencia fotográfica de interacción con los aprendices
3. Fotografía de evidencia presentada por los aprendices.</td>
<td>

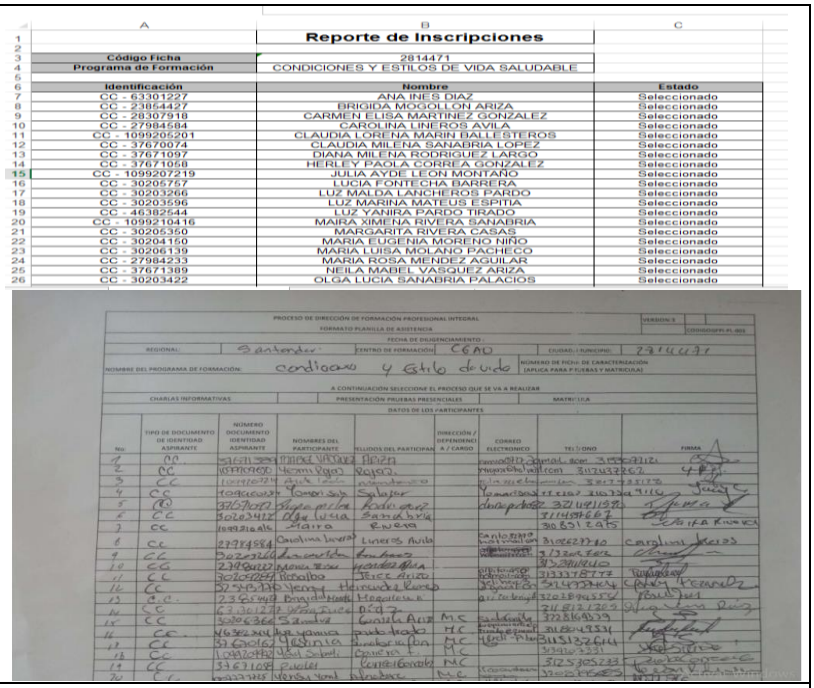
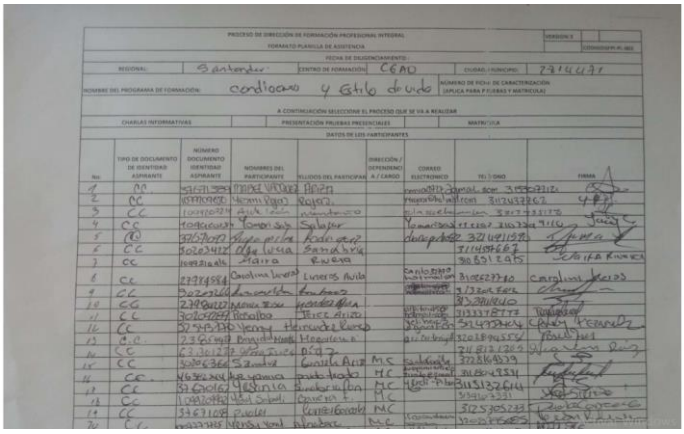
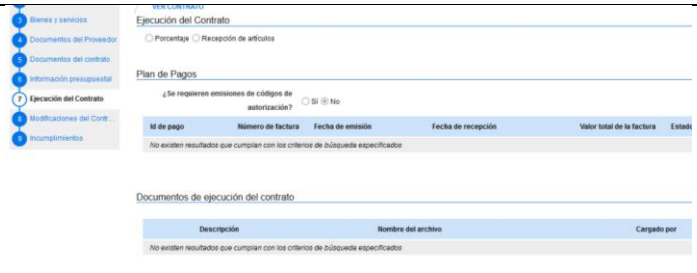

FICHA 281447

1FICHA 2810613



FICHA 2814471

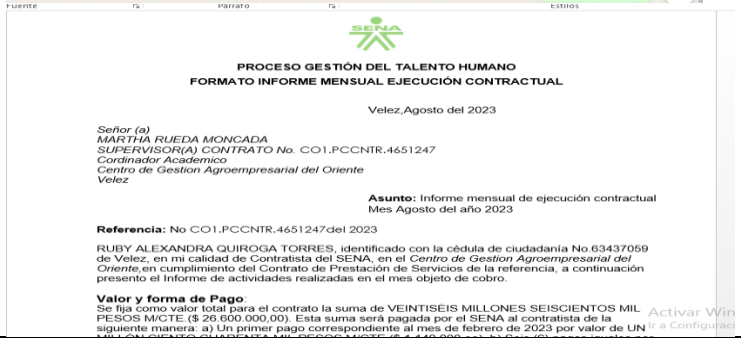
FICHA 2810613</td>
</tr>
<tr>
<td>OBLIGACIÓN 2: Dar cumplimiento estricto a los Manuales del Sistema Integrado de Gestión y demás normas que regulan la Formación Profesional Integral en el SENA y además a entregar oportunamente las listas de aprendices inscritos, seleccionados, las planillas debidamente diligenciadas y demás documentos requeridos por la Gestión de Centros y Registro y Certificación
Las evidencias deben ser:
1.Lista de aprendices de la ficha-reporte de inscritos
2.Reporte de juicios valorativos</td>
<td>
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE
FICHA DE CARACTERIZACIÓN
Documento de Apoyo CGAO N°14 V2
CÓDIGO DE FICHA | CÓDIGO EMPRESA
TIPO DE PROGRAMA: Titulada Regular | Articulación | Complementaria | SER
Fecha de Caracterización
Responsable de la Caracterización: Nombre Ruby Alexandra Quiroga Torres | C.C. 63437059
Correo electrónico: rquirogat@misena.edu.co
DATOS DEL PROGRAMA
Nombre del programa: CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
Código y versión del programa: 33130222 | Duración máxima del programa: 48
Cupo máximo de la ficha: 50 | Número de aprendices a inscribir: 50
Modalidad: Presencial | Virtual | Desescolarizada | Combinada
DATOS DE LA EMPRESA Y/O POBLACIÓN OBJETO</td>
</tr>
</table>

	
OBLIGACIÓN 8. Hacer cumplir con el reglamento del aprendiz. **Las evidencias deben ser**: 1.Fotografía del control de asistencia a la formación	
OBLIGACIÓN 10. Custodiar, organizar y archivar los documentos producidos por la dependencia. **Las evidencias deben ser**: 1.Fotografía del cargue de cuenta en SECOP II	

Reporte de Inscripciones

Código Ficha	2814471
Programa de Formación	CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Identificación	Nombre	Estado
CC - 63301227	ANA INES DIAZ	Seleccionado
CC - 23864427	BRIGIDA MOGOLLON ARIZA	Seleccionado
CC - 28307918	CARMEN ELISA MARTINEZ GONZALEZ	Seleccionado
CC - 27984584	CAROLINA LINEROS AVILA	Seleccionado
CC - 1099205201	CLAUDIA LORENA MARIN BALLESTEROS	Seleccionado
CC - 37670074	CLAUDIA MILENA SANABRIA LOPEZ	Seleccionado
CC - 37671097	DIANA MILENA RODRIGUEZ LARGO	Seleccionado
CC - 37671058	HERLEY PAOLA CORREA GONZALEZ	Seleccionado
CC - 1099207219	JULIA AYDE LEON MONTAÑO	Seleccionado
CC - 30205767	LUCIA FONTECHA BARRERA	Seleccionado
CC - 30203266	LUZ MALDA LANCHEROS PARDO	Seleccionado
CC - 30203696	LUZ MARINA MATEUS ESPITIA	Seleccionado
CC - 46382644	LUZ YANIRA PARDO TIRADO	Seleccionado
CC - 1099210416	MAIRA XIMENA RIVERA SANABRIA	Seleccionado
CC - 30206360	MARGARITA RIVERA CASAS	Seleccionado
CC - 30204160	MARIA EUGENIA MORENO NIÑO	Seleccionado
CC - 30206139	MARIA LUISA MOLANO PACHECO	Seleccionado
CC - 27984233	MARIA ROSA MENDEZ AGUILAR	Seleccionado
CC - 37671389	NEILA MABEL VASQUEZ ARIZA	Seleccionado
CC - 30203422	OLGA LUCIA SANABRIA PALACIOS	Seleccionado

OBLIGACIÓN 11. Cumplir con las normas de bioseguridad y reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del SENA, según la normatividad vigente. **Las evidencias deben ser**: 1.Fotografías del grupo en clase: primera y última sesión	 
OBLIGACIÓN 12. Las demás que se requieran para el cumplimiento del contrato y que sean concertadas con la supervisión del contrato **Las evidencias deben ser**: 1.Fotografía que evidencie cumplimiento	  **PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO** **FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL** Velez,Agosto del 2023 *Señor (a)* *MARTHA RUEDA MONCADA* *SUPERVISOR(A) CONTRATO No.* CO1.PCCNTR.4651247 *Cordinador Academico* *Centro de Gestion Agroempresarial del Oriente* *Velez* **Asunto:** Informe mensual de ejecución contractual Mes Agosto del año 2023 **Referencia:** No CO1.PCCNTR.4651247del 2023 RUBY ALEXANDRA QUIROGA TORRES, identificado con la cédula de ciudadanía No.63437059 de Velez, en mi calidad de Contratista del SENA, en el *Centro de Gestion Agroempresarial del Oriente*,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 VEINTISEIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE.($ 26.600.000,00). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago correspondiente al mes de febrero de 2023 por valor de UN