



INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bucaramanga, 20 de Agosto de 2019

Señora

MARTHA YOLANDA FLOREZ DULCEY

SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **856404**

Coordinadora Programas Especiales

Articulación con la Educación Media

Ciudad

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes de Agosto del año 2019

Referencia: No **856404** del año 2019

LUCY FERNANDEZ CALDERON, identificado con la cédula de ciudadanía No. 63273867 de Bucaramanga en mi calidad de Contratista del SENA, en el Programa Articulación del Sena con la Educación Media, 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: TREINTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TREINTA Y DOS PESOS MCTE. (\$37.288.032). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un pago proporcional por los días ejecutados en el mes de febrero de 2019. B) Diez (10) pagos iguales por valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETESCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE (\$3.679.740) por los meses de Marzo a Diciembre de 2019.

Plazo: Será hasta el 31 de Diciembre de 2019.

OBJETO:

Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor para impartir formación en el área de Asistencia Administrativa del programa articulación con la educación media, conforme a los modelos formativos establecidos del CSET en el periodo académico del 2019

CLÁUSULA

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1.	Impartir formación en los horarios y lugares que la institución indique	Fichas 1639386 – 1850485 Programa de venta de productos y servicios y la ficha 1635188 del Programa Operaciones de caja y servicios en almacenes de cadena.	Aplicativo Sofia Lista de asistencia
2.	Participar en las actividades que se programen.	Reuniones de lunes pedagógicos	Lista de asistencia
3.	Entregar reportes estadísticos y registros inherentes al proceso de formación	Actualización de datos de aprendices en el aplicativo. Revisión de la gestión de las fichas asignadas en Blackboard. LMS en el mes de Agosto de 2019	Plataforma Sofia Plus
4.	Reportar en el sistema Sofia plus en un plazo máximo de tres días (3) todas las actividades que de acuerdo con los procesos son de su responsabilidad garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo tales como	Crear eventos mes de Agosto académicos para las fichas : Ficha 1639386 – 1635188 y 1850485. Participación de las fichas asignadas en las actividades en la blackboard.	Aplicativo Sofia plus
5.	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	Actualizar los registros de los aprendices en el aplicativo sofia plus y su respectiva revisión de datos básicos Entrega de formatos F023 de seguimiento de etapa practica	Registro en sofia plus
6.	Apoyar el seguimiento de aprendices en etapa productiva	Verificar los formatos GFPI-F023 de cada uno de los aprendices matriculados en las fichas asignadas y su cumplimiento de etapa productiva de acuerdo a lineamientos del SENA	Formatos GFPI-F023 diligenciados

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

7.	Desarrollar mecanismos que faciliten la reflexión, la innovación y el espíritu investigativo y la autoevaluación en los aprendices para su mejoramiento continuo	Contribuir al fortalecimiento de los estándares de calidad y pertinencia en las áreas de investigación, desarrollo tecnológico e innovación de la formación técnica impartida por el SENA en el programa de articulación con la media	Acatas de reunión Listados de asistencia
8.	Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente educativo, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes	Evaluar los resultados de aprendizaje de acuerdo al plan de trabajo desarrollado de cada uno de los programas en las fichas asignadas 1635188-1639386 y 1850485	Aplicativo sofia plus
9.	Participar en el desarrollo de innovaciones pedagógicas y del área específica en que se desempeñe, mediante proyectos de investigación en concordancia con las exigencias del desarrollo sostenible	Acompañamiento en la formulación de proyectos de las fichas asignadas	Listas de asistencia
10	Conocer y aplicar los procesos, procedimientos y formatos y demás documentación establecida en el SIGA relacionados con las actividades del contrato	Apoyar en la revisión y procedimiento del desarrollo de la formación profesional desde calidad	Formatos SIGA
11	En cumplimiento de lo dispuesto en el parágrafo del artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y del artículo 6 de la ley 1562 de 2012, el (la) contratista deberá acreditar que se encuentra al día en el pago mensual de los aportes al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) y para la realización de cada pago derivado del mismo. El (la)contratista debe afiliarse a la ARL en nivel de riesgo que corresponda a sus actividades	Pagar el pago oportuno de salud, pensión y riesgos laborales.	Soporte de Pago del mes de Julio.

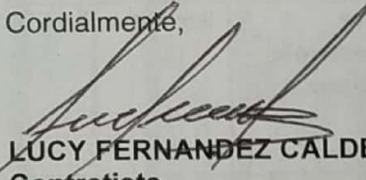
A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto informe **(formato informe legalización desplazamiento- contratista GTH-F-087)**, en el que relacioné las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
	N/A	N/A	N/A	N/A

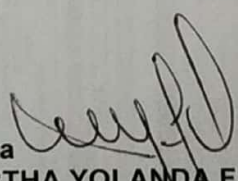
Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados, fotocopia de la planilla- recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, 1722135317 expedido por Bancolombia correspondiente al mes de Agosto del año 2019.

Evidencias en () folios

Cordialmente,


LUCY FERNANDEZ CALDERON
 Contratista
 C.C. No.63273867

Recibí a satisfacción:


Firma
MARTHA YOLANDA FLOREZ DULCEY
 Supervisor(a) Contrato 856404 de 2019

DATOS GENERALES DEL APOYANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TPO IDENTIFICACIÓN: CELEDA DE CUCAGUANA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: NOMBRE Y RAZÓN SOCIAL: CUCAGUANA INCORP DIRECCIÓN: CUCAGUANA DEPARTAMENTO: CÁMBARA 20 51417 TELÉFONO: 12 INCORPORACIÓN: 12 INCORPORACIÓN: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO					6377987 LUCY FERNÁNDEZ DE SANTICOR MAZAS 1 LAKEPENSENTE Personas Naturales de Actividad Económica					NÚMERO PLANILLA: 1722135317 TPO DE PLANILLA: apoyo APO 2019 PERIODO COTIZACIÓN SALDO 2019/09/19 NÚMERO AUTORIZACIÓN: MES agosto AÑO 2020									
FORMA DE PRESENTACIÓN: APOYANTE EXONERAR PAGO APOYTES SALDO, SEMA E CEF (REFORMA TRIBUTARIA)																			
TOTAL APOYTES A PENSUM										TOTAL APOYTES A PENSUM									
NÚM. COTIZANTES										NÚM. COTIZANTES									
COTIZACIÓN										COTIZACIÓN									
EMPLEADOR										EMPLEADOR									
VALOR										VALOR									
AUTORIZACIÓN										AUTORIZACIÓN									
NÚM. COTIZANTES										NÚM. COTIZANTES									
COTIZACIÓN										COTIZACIÓN									
EMPLEADOR										EMPLEADOR									
VALOR										VALOR									
AUTORIZACIÓN										AUTORIZACIÓN									
NÚM. COTIZANTES										NÚM. COTIZANTES									
COTIZACIÓN										COTIZACIÓN									
EMPLEADOR										EMPLEADOR									
VALOR										VALOR									
AUTORIZACIÓN										AUTORIZACIÓN									
NÚM. COTIZANTES										NÚM. COTIZANTES									
COTIZACIÓN										COTIZACIÓN									
EMPLEADOR										EMPLEADOR									
VALOR										VALOR									
AUTORIZACIÓN										AUTORIZACIÓN									
NÚM. COTIZANTES										NÚM. COTIZANTES									
COTIZACIÓN										COTIZACIÓN									
EMPLEADOR										EMPLEADOR									
VALOR										VALOR									
AUTORIZACIÓN										AUTORIZACIÓN									
NÚM. COTIZANTES										NÚM. COTIZANTES									
COTIZACIÓN										COTIZACIÓN									
EMPLEADOR										EMPLEADOR									
VALOR										VALOR									
AUTORIZACIÓN										AUTORIZACIÓN									
NÚM. COTIZANTES										NÚM. COTIZANTES									
COTIZACIÓN										COTIZACIÓN									
EMPLEADOR										EMPLEADOR									
VALOR										VALOR									
AUTORIZACIÓN										AUTORIZACIÓN									
NÚM. COTIZANTES										NÚM. COTIZANTES									
COTIZACIÓN										COTIZACIÓN									
EMPLEADOR										EMPLEADOR									
VALOR										VALOR									
AUTORIZACIÓN										AUTORIZACIÓN									
NÚM. COTIZANTES										NÚM. COTIZANTES									
COTIZACIÓN										COTIZACIÓN									
EMPLEADOR										EMPLEADOR									
VALOR										VALOR									
AUTORIZACIÓN										AUTORIZACIÓN									
NÚM. COTIZANTES										NÚM. COTIZANTES									
COTIZACIÓN										COTIZACIÓN									
EMPLEADOR										EMPLEADOR									
VALOR										VALOR									
AUTORIZACIÓN										AUTORIZACIÓN									
NÚM. COTIZANTES										NÚM. COTIZANTES									
COTIZACIÓN										COTIZACIÓN									
EMPLEADOR										EMPLEADOR									
VALOR										VALOR									
AUTORIZACIÓN										AUTORIZACIÓN									
NÚM. COTIZANTES										NÚM. COTIZANTES									
COTIZACIÓN										COTIZACIÓN									
EMPLEADOR										EMPLEADOR									
VALOR										VALOR									
AUTORIZACIÓN										AUTORIZACIÓN									
NÚM. COTIZANTES										NÚM. COTIZANTES									
COTIZACIÓN										COTIZACIÓN									
EMPLEADOR										EMPLEADOR									
VALOR										VALOR									
AUTORIZACIÓN										AUTORIZACIÓN									
NÚM. COTIZANTES										NÚM. COTIZANTES									
COTIZACIÓN										COTIZACIÓN									
EMPLEADOR										EMPLEADOR									
VALOR										VALOR									
AUTORIZACIÓN										AUTORIZACIÓN									
NÚM. COTIZANTES										NÚM. COTIZANTES									
COTIZACIÓN										COTIZACIÓN									
EMPLEADOR										EMPLEADOR									
VALOR										VALOR									
AUTORIZACIÓN										AUTORIZACIÓN									
NÚM. COTIZANTES										NÚM. COTIZANTES									
COTIZACIÓN										COTIZACIÓN									
EMPLEADOR										EMPLEADOR									
VALOR										VALOR									
AUTORIZACIÓN										AUTORIZACIÓN									
NÚM. COTIZANTES										NÚM. COTIZANTES									
COTIZACIÓN										COTIZACIÓN									
EMPLEADOR										EMPLEADOR									
VALOR										VALOR									
AUTORIZACIÓN										AUTORIZACIÓN									
NÚM. COTIZANTES										NÚM. COTIZANTES									
COTIZACIÓN										COTIZACIÓN									
EMPLEADOR										EMPLEADOR									
VALOR										VALOR									
AUTORIZACIÓN										AUTORIZACIÓN									
NÚM. COTIZANTES										NÚM. COTIZANTES									
COTIZACIÓN										COTIZACIÓN									
EMPLEADOR										EMPLEADOR									
VALOR										VALOR									
AUTORIZACIÓN										AUTORIZACIÓN									
NÚM. COTIZANTES										NÚM. COTIZANTES									
COTIZACIÓN										COTIZACIÓN									
EMPLEADOR										EMPLEADOR									
VALOR										VALOR									
AUTORIZACIÓN										AUTORIZACIÓN									
NÚM. COTIZANTES										NÚM. COTIZANTES									
COTIZACIÓN										COTIZACIÓN									
EMPLEADOR										EMPLEADOR									
VALOR										VALOR									
AUTORIZACIÓN										AUTORIZACIÓN									
NÚM. COTIZANTES										NÚM. COTIZANTES									
COTIZACIÓN										COTIZACIÓN									
EMPLEADOR										EMPLEADOR									
VALOR										VALOR									
AUTORIZACIÓN										AUTORIZACIÓN									
NÚM. COTIZANTES										NÚM. COTIZANTES									
COTIZACIÓN										COTIZACIÓN									
EMPLEADOR										EMPLEADOR									
VALOR										VALOR									
AUTORIZACIÓN										AUTORIZACIÓN									
NÚM. COTIZANTES										NÚM. COTIZANTES									
COTIZACIÓN										COTIZACIÓN									
EMPLEADOR										EMPLEADOR									
VALOR										VALOR									
AUTORIZACIÓN										AUTORIZACIÓN									
NÚM. COTIZANTES										NÚM. COTIZANTES									
COTIZACIÓN										COTIZACIÓN									
EMPLEADOR										EMPLEADOR									
VALOR										VALOR									
AUTORIZACIÓN																			