

Bucaramanga, Marzo 30 de 2019

Señor (a)

MARTHA YOLANDA FLOREZ DULCEY

SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR. 857101

Coordinadora Académica de Programas Especiales

Programa Articulación del SENA con la Educación Media

Ciudad

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

Referencia: No (CO1.PCCNTR.857101) del
año 2019

ADRIANA MARCELA TARAZONA DUARTE, identificada con la cédula de ciudadanía No. 63516480 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 CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. (\$34.344.240). 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) NUEVE (9) pagos iguales por valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. (\$3.679.740) por los meses de Marzo a Noviembre y un pago de OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS (\$858.606) por los SIETE (7) días del mes de Diciembre de 2019.

Plazo: Será hasta el 07 de DICIEMBRE de 2019.

OBJETO:

Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor para impartir formación en el área de venta y comercialización del programa articulación con la educación media, conforme a los modelos normativos establecidos del CSET en el periodo académico del 2019.

CLÁUSULA

GTH-F-062 V. 05

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Participar en la elaboración de proyectos de formación.	Participación en el proceso de inducción al programa Articulación del SENA con la Educación Media del CSET	Listados De Asistencia
2	Participar en las actividades que se programen.	Reunión en equipo de trabajo para realizar el alistamiento de las actividades de matrícula de los aspirantes del grado 10° 2019 de las diferentes Instituciones Educativas Articuladas al CSET	Listados De Asistencia
3	Conformar los equipos de desarrollo curricular interdisciplinarios por programa o conjunto de programas por redes tecnológicas, para garantizar integralidad en la formulación de proyectos formativos, el diseño de actividades de aprendizaje, el diseño de talleres e ítems que alimentarán los bancos de pruebas para la selección de aprendices, entre otras.	Alistamiento para la ejecución de la Formación Profesional Integral en las diferentes Instituciones Educativas Articuladas al CSET	Listados De Asistencia
4	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.	Planear las actividades a desarrollar en la ejecución de la formación en las diferentes Instituciones Educativas	Listados De Asistencia
5	Promover los semilleros de investigación.	Socialización del semillero GUANI a los instructores del Programa Articulación del SENA con la Educación Media	Listados De Asistencia
6	Conocer y aplicar los procesos, procedimientos, formatos, y demás documentación establecida en el SIGA relacionados con las actividades del contrato.	Participación en la socialización del SIGA	Listados De Asistencia
7	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.	Realizar el Pago oportuno de salud, pensión y riesgos laborales.	Soporte de Pago del mes de enero 2019
8	El contratista debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes: Procurar el cuidado integral de su salud, Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y	Realización de la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y presentación de la respectiva evaluación.	Constancia de la evaluación aprobada

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

	enfermedades laborales. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato.		
9	Las demás que se deriven del presente contrato y que sean consecuencia natural de las diferentes acciones iniciadas en cumplimiento de sus deberes o ejercicio contractual.	Participación en las diferentes reuniones y actividades convocadas por la líder del programa	Listados de asistencia

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
1.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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 de informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.

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, (Planilla No 4267231104) expedido por Aportes en línea correspondiente al mes de FEBRERO del año 2019.

Evidencias en () folios

Cordialmente,



ADRIANA MARCELA TARAZONA DUARTE
Contratista
C.C. No. 63.516.480 de Bucaramanga

Recibí a satisfacción:

GTH-F-062 V. 05



INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Firma

MARTHA YOLANDA FLOREZ DULCEY

Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR.857101 de 2019

GTH-F -062 V. 05

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA FAMILIA									
TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: BUCARAMANGA DEPARTAMENTO: CR 22 20 37 TELÉFONO: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PHOTOCOPIA ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA Y ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO										NÚMERO PLANILLA: 4297231104 TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS: DIAS DE MORA: 0 INDEPENDIENTE FECHA PAGO (aaaa-mm-dd): 2019/01/12 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 0									
ADMINISTRADORA: EPS-237 NOMBRE: EPS-237 NUEVA EPS										MES: febrero AÑO: 2019 MES: febrero AÑO: 2019									
SUBTOTAL: 25.14 COLPENSIONES										TOTAL APORTES A PENSION:									
ADMINISTRADORA: EPS-237 NOMBRE: EPS-237 NUEVA EPS										INCAPACITACIÓN POR ENFERMEDAD: NO COTIZANTES: 1 COTIZACIÓN: \$ 132.500 EMPLEADOR: \$ 132.500									
SUBTOTAL: 25.14 COLPENSIONES										TOTAL APORTES A PENSION:									
ADMINISTRADORA: EPS-237 NOMBRE: EPS-237 NUEVA EPS										INCAPACITACIÓN POR ENFERMEDAD: NO COTIZANTES: 1 COTIZACIÓN: \$ 132.500 EMPLEADOR: \$ 132.500									
SUBTOTAL: 25.14 COLPENSIONES										TOTAL APORTES A PENSION:									
ADMINISTRADORA: EPS-237 NOMBRE: EPS-237 NUEVA EPS										INCAPACITACIÓN POR ENFERMEDAD: NO COTIZANTES: 1 COTIZACIÓN: \$ 132.500 EMPLEADOR: \$ 132.500									
SUBTOTAL: 25.14 COLPENSIONES										TOTAL APORTES A PENSION:									
ADMINISTRADORA: EPS-237 NOMBRE: EPS-237 NUEVA EPS										INCAPACITACIÓN POR ENFERMEDAD: NO COTIZANTES: 1 COTIZACIÓN: \$ 132.500 EMPLEADOR: \$ 132.500									
SUBTOTAL: 25.14 COLPENSIONES										TOTAL APORTES A PENSION:									
ADMINISTRADORA: EPS-237 NOMBRE: EPS-237 NUEVA EPS										INCAPACITACIÓN POR ENFERMEDAD: NO COTIZANTES: 1 COTIZACIÓN: \$ 132.500 EMPLEADOR: \$ 132.500									
SUBTOTAL: 25.14 COLPENSIONES										TOTAL APORTES A PENSION:									
ADMINISTRADORA: EPS-237 NOMBRE: EPS-237 NUEVA EPS										INCAPACITACIÓN POR ENFERMEDAD: NO COTIZANTES: 1 COTIZACIÓN: \$ 132.500 EMPLEADOR: \$ 132.500									
SUBTOTAL: 25.14 COLPENSIONES										TOTAL APORTES A PENSION:									
ADMINISTRADORA: EPS-237 NOMBRE: EPS-237 NUEVA EPS										INCAPACITACIÓN POR ENFERMEDAD: NO COTIZANTES: 1 COTIZACIÓN: \$ 132.500 EMPLEADOR: \$ 132.500									
SUBTOTAL: 25.14 COLPENSIONES										TOTAL APORTES A PENSION:									
ADMINISTRADORA: EPS-237 NOMBRE: EPS-237 NUEVA EPS										INCAPACITACIÓN POR ENFERMEDAD: NO COTIZANTES: 1 COTIZACIÓN: \$ 132.500 EMPLEADOR: \$ 132.500									
SUBTOTAL: 25.14 COLPENSIONES										TOTAL APORTES A PENSION:									
ADMINISTRADORA: EPS-237 NOMBRE: EPS-237 NUEVA EPS										INCAPACITACIÓN POR ENFERMEDAD: NO COTIZANTES: 1 COTIZACIÓN: \$ 132.500 EMPLEADOR: \$ 132.500									
SUBTOTAL: 25.14 COLPENSIONES										TOTAL APORTES A PENSION:									
ADMINISTRADORA: EPS-237 NOMBRE: EPS-237 NUEVA EPS										INCAPACITACIÓN POR ENFERMEDAD: NO COTIZANTES: 1 COTIZACIÓN: \$ 132.500 EMPLEADOR: \$ 132.500									
SUBTOTAL: 25.14 COLPENSIONES										TOTAL APORTES A PENSION:									
ADMINISTRADORA: EPS-237 NOMBRE: EPS-237 NUEVA EPS										INCAPACITACIÓN POR ENFERMEDAD: NO COTIZANTES: 1 COTIZACIÓN: \$ 132.500 EMPLEADOR: \$ 132.500									
SUBTOTAL: 25.14 COLPENSIONES										TOTAL APORTES A PENSION:									
ADMINISTRADORA: EPS-237 NOMBRE: EPS-237 NUEVA EPS										INCAPACITACIÓN POR ENFERMEDAD: NO COTIZANTES: 1 COTIZACIÓN: \$ 132.500 EMPLEADOR: \$ 132.500									
SUBTOTAL: 25.14 COLPENSIONES										TOTAL APORTES A PENSION:									
ADMINISTRADORA: EPS-237 NOMBRE: EPS-237 NUEVA EPS										INCAPACITACIÓN POR ENFERMEDAD: NO COTIZANTES: 1 COTIZACIÓN: \$ 132.500 EMPLEADOR: \$ 132.500									
SUBTOTAL: 25.14 COLPENSIONES										TOTAL APORTES A PENSION:									
ADMINISTRADORA: EPS-237 NOMBRE: EPS-237 NUEVA EPS										INCAPACITACIÓN POR ENFERMEDAD: NO COTIZANTES: 1 COTIZACIÓN: \$ 132.500 EMPLEADOR: \$ 132.500									
SUBTOTAL: 25.14 COLPENSIONES										TOTAL APORTES A PENSION:									
ADMINISTRADORA: EPS-237 NOMBRE: EPS-237 NUEVA EPS										INCAPACITACIÓN POR ENFERMEDAD: NO COTIZANTES: 1 COTIZACIÓN: \$ 132.500 EMPLEADOR: \$ 132.500									
SUBTOTAL: 25.14 COLPENSIONES										TOTAL APORTES A PENSION:									
ADMINISTRADORA: EPS-237 NOMBRE: EPS-237 NUEVA EPS										INCAPACITACIÓN POR ENFERMEDAD: NO COTIZANTES: 1 COTIZACIÓN: \$ 132.500 EMPLEADOR: \$ 132.500									
SUBTOTAL: 25.14 COLPENSIONES										TOTAL APORTES A PENSION:									
ADMINISTRADORA: EPS-237 NOMBRE: EPS-237 NUEVA EPS										INCAPACITACIÓN POR ENFERMEDAD: NO COTIZANTES: 1 COTIZACIÓN: \$ 132.500 EMPLEADOR: \$ 132.500									
SUBTOTAL: 25.14 COLPENSIONES										TOTAL APORTES A PENSION:									
ADMINISTRADORA: EPS-237 NOMBRE: EPS-237 NUEVA EPS										INCAPACITACIÓN POR ENFERMEDAD: NO COTIZANTES: 1 COTIZACIÓN: \$ 132.500 EMPLEADOR: \$ 132.500									
SUBTOTAL: 25.14 COLPENSIONES										TOTAL APORTES A PENSION:									
ADMINISTRADORA: EPS-237 NOMBRE: EPS-237 NUEVA EPS										INCAPACITACIÓN POR ENFERMEDAD: NO COTIZANTES: 1 COTIZACIÓN: \$ 132.500 EMPLEADOR: \$ 132.500									
SUBTOTAL: 25.14 COLPENSIONES										TOTAL APORTES A PENSION:									
ADMINISTRADORA: EPS-237 NOMBRE: EPS-237 NUEVA EPS										INCAPACITACIÓN POR ENFERMEDAD: NO COTIZANTES: 1 COTIZACIÓN: \$ 132.500 EMPLEADOR: \$ 132.500									
SUBTOTAL: 25.14 COLPENSIONES										TOTAL APORTES A PENSION:									
ADMINISTRADORA: EPS-237 NOMBRE: EPS-237 NUEVA EPS										INCAPACITACIÓN POR ENFERMEDAD: NO COTIZANTES: 1 COTIZACIÓN: \$ 132.500 EMPLEADOR: \$ 132.500									
SUBTOTAL: 25.14 COLPENSIONES										TOTAL APORTES A PENSION:									
ADMINISTRADORA: EPS-237 NOMBRE: EPS-237 NUEVA EPS										INCAPACITACIÓN POR ENFERMEDAD: NO COTIZANTES: 1 COTIZACIÓN: \$ 132.500 EMPLEADOR: \$ 132.500									
SUBTOTAL: 25.14 COLPENSIONES										TOTAL APORTES A PENSION:									
ADMINISTRADORA: EPS-237 NOMBRE: EPS-237 NUEVA EPS										INCAPACITACIÓN POR ENFERMEDAD: NO COTIZANTES: 1 COTIZACIÓN: \$ 132.500 EMPLEADOR: \$ 132.500									
SUB																			



ACTA No. 01

NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN

CIUDAD Y FECHA: MARZO 12.
BIMANBA. 2019.

HORA DE INICIO: 1:00 pm.

HORA FIN: 5:30 pm.

LUGAR: TE SAN FRANCISCO
DE ASIS - VITO.DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL / CENTRO
DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOSTEMAS: PRESENTACION INSTRUCTORA, ASISTAMIENTO PROGRAMA.
DE FORMACION, CONCERTACION HORARIOS Y ACOMPAÑAMIENTO

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:

- CONCERTAR HORARIO DE ORIENTACION AL PROGRAMA DE FORMACION. TN. VITAS PRODUCTOS Y SERVICIOS.
- PLANEAR ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN LA EJECUCION DE LA FORMACION.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. PRESENTACION EN LAS INSTALACIONES EDUCATIVAS DEL COLEGIO SAN FRANCISCO DE ASIS, CON LA DOCENTE EDNA RODRIGUEZ DONDE CONCERTAMOS EL ACOMPAÑAMIENTO DEL GRADO 10. PLANEAR LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN LA EJECUCION DE LA FORMACION DEL PROGRAMA TN. VENTAS DE PRODUCTOS Y SERVICIOS, SOCIALIZAR EL ASISTAMIENTO PARA LA INSTITUCION POR CUESTION DE TIEMPO QUEDA LA ORIENTACION PARA EL DIA MIERCOLES. JORNADA TARDE.

CONCLUSIONES

SE APROBABA EL HORARIO PARA LA ORIENTACION DEL PROGRAMA DE FORMACION, PRESENTACION A LOS ESTUDIANTES LA INSTRUCTORA, DEL PROGRAMA DE FORMACION. VITAS DE PRODUCTOS Y SERVICIOS.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
BRINDAR ESPACIO PARA ORIENTAR. P. DEF.	Dr. Echeverri	MARZO 12. / 2019.

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO/DEPENDENCIA/ENTIDAD	FIRMA
AORIANA M. TARAZONA	INSTRUCTORA SENA.	[Firma]

INVITADOS (Opcional)

NOMBRE	CARGO	ENTIDAD

GD-F-007 V01

VENTA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

ITEM	TIPO DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES
1	TI	1005329552	ACOSTA PICO YOHAN ESTEVAN
2	TI	1005542809	BAYONA ARENALES LUZ EDYTH
3	TI	1005163802	BLANCO JAIMES DANIEL ALBERTO
4	TI	1005327688	BUENO ROMERO FELIX ENRIQUE
5	TI	1065863391	CARDONA QUINTANA ESTIVEN
6	TI	1005237917	DIAZ COLMENARES YERSON JOSE
7	TI	1007936619	DIAZ MARTINEZ CESAR LUIS
8	TI	1005331576	DUITAMA FUENTES DANNY ANDREY
9	TI	1102349432	DURAN BUENAHORA MIGUEL ANGEL
10	TI	1001275019	ESTUPIÑAN PEDRAZA REMBERTO
11	TI	1104124525	ESTUPIÑAN RODRIGUEZ KEVIN LEONARDO
12	TI	1097092581	GALVAN PEREZ SLENDY TATIANA
13	TI	1063617180	GARCIA SALAZAR JHON EDINSON
14	TI	1005136531	HERNANDEZ RAYON MAYRA ALEXANDRA
15	TI	1098604457	JAIMES LOZADA JEAN CARLOS
16	TI	1095298762	JAIMES PICO MICHAEL YESID
17	TI	1096062545	LEON ARDILA SARAY DAYANA
18	TI	1098602347	LOPEZ GALVAN YINA TATIANA
19	TI	1094778119	MANJARRES MOSQUERA DANNA YARITZA
20	TI	1005185961	MANRRIQUE RAPALINO EDITH LISETH
21	TI	1193100000	MANTILLA CUADROS WILLIAN HERNAN
22	TI	1005369970	MARTINEZ ORTEGA ANGEL ALBEIRO
23	TI	1095786509	MORENO SOSA JEAN CARLOS
24	TI	1005324561	NARANJO CASTILLO KLEIVER FABIAN
25	TI	1005136308	ORTIZ BELTRAN CRISTIAN HUMBERTO
26	TI	1095299192	PABON BRAVO YURI NATALIA
27	TI	1005372555	PINTO FIGUEROA NANCY JULIANA
28	TI	1005162043	PORTILLA PINILLA KAREN LISETH
29	TI	1052218087	QUIÑONES CARCAMO ANDRES FELIPE
30	TI	1005109911	RINCON JAIMES JULIETH ANDREA
31	TI	1098633482	TORRADO ACEVEDO SHIRLEY ALEJANDRA
32	TI	1005106432	VARGAS DUARTE JESUS ADRIAN
33	TI	1005210610	VELANDIA CESPEDES KEVIN DANIEL
34	TI	1005160861	VELASCO BELTRAN NATALIA