PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Barranquilla, **Abril** 30 de 2020

Señor (a)
PATRICIA ROSMARY SERRANO SANTIAGO
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1310891
Coordinadora Académica
Centro de Comercio y Servicios – Regional Atlantico- SENA
Barranquilla, Atlantico.

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes **Abril** del año 2020

Referencia: No CO1.PCCNTR.1310891 del año 2020

JAIRO ENRIQUE VERGARA BALMACEDA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1102800072 de Sincelejo, en mi calidad de Contratista del SENA, en el Centro de Comercio y Servicios de la Regional Atlántico- SENA, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios Nº CO1.PCCNTR.1310891 de 27 de Enero del año 2020, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas durante el periodo comprendido entre **1** y **30 de Abril** del año 2020.

Valor y forma de Pago: El valor total del contrato es máximo de Dieciocho millones treinta y cinco mil trecientos pesos M/CTE ($ 18.035.300), de la siguiente manera: el primer pago correspondiente al mes de enero de: Cuatrocientos ochenta y un mil quinientos cuarenta y dos pesos M/CTE ($ 481.542,51); cuatro pagos iguales correspondientes a Febrero, Marzo, Abril, Mayo, por valor de tres millones seiscientos siete mil sesenta pesos M/CTE ($ 3.607.060,00) y un último pago correspondiente al mes de junio de 2020 por tres millones ciento veinte y cinco mil quinientos diecisiete pesos M/CTE ($ 3.125.517,49). Los honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo al cronograma definido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General, en la cuenta de ahorros **No. 59521632083 de BANCOLOMBIA S.A**., cuyo titular es el (la) contratista.

Plazo: Desde el 27 de Enero hasta el 26 de JUNIO de 2020, sin exceder la presente vigencia presupuestal y empezara a contarse a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución indicados en este contrato:

OBJETO:
IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN EL AREA DE SALUD -SERVICIOS FARMACEUTICOS EN LOS DIVERSOS PROGRAMAS DE FORMACION TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA QUE MANEJA EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA REGIONAL ATLANTICO.

CLÁUSULA CUARTA:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN EL AREA DE SALUD -SERVICIOS FARMACEUTICOS EN LOS DIVERSOS PROGRAMAS DE FORMACION TITULADA	Impartir formación por competencia laboral grupo: Tc en Servicios farmacéuticos, ficha: **1964047, 2065354, 1837243 y la 2025657**	Informe de horas de actividades académicas. Sofía Plus.
2	IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN EL AREA DE SALUD -SERVICIOS FARMACEUTICOS EN LOS DIVERSOS PROGRAMAS DE FORMACION TITULADA	Impartir formación por competencia laboral grupo: Tc en Servicios farmacéuticos, ficha: **1964047,1837243, 2065354 y la 2025657**	Informe de horas de actividades académicas. Sofía Plus.

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 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, (relacionar número de la planilla)

expedido por **9404654251** correspondiente al mes de **Marzo** del año 2020. (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites"*)

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

Firma

_____

JAIRO ENRIQUE VERGARA BALMACEDA
Contratista
C.C. No. 1.102.800.072

Recibí a satisfacción:

Firma

_____

PATRICIA ROSMARY SERRANO SANTIAGO
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1310891

MES/AÑO: ABRIL 2020

INSTRUCTOR: Jairo Enrique Vergara Balmaceda

CEDULA: 1.102.800.072

PARTE CURSOS

No. De FICHA	Nombre del Oficio	Nombre del bloque	Día Inicio	Día Final	Horas	Horario	L	M	M	J	V	S
1964047	TC en servicios farmaceuticos	IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS QUE FOMENTEN ENTRE LOS USUARIOS EL USO AECUADO DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DE ACUERDO CON RECOMENDACIONES DEL PROFESIONAL DE LA SALUD, RESULTADOS DE LA VIGILANCIA DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y NECESIDADES DETECTADAS EN SALUD PÚBLICA.	1/04/2020	30/04/2020	60	6:00 AM - 9:00 AM	X	X	X	X	X	
1837243	TC en servicios farmaceuticos	ADMINISTRAR MEDICAMENTOS VÍA INTRAMUSCULAR DE ACUERDO CON PRESCRIPCIÓN MÉDICA Y PROTOCOLOS VIGENTES.	1/04/2020	8/04/2020	18	9:00AM - 12:00PM	X	X	X	X	X	
2025657	TC en servicios farmaceuticos	CONTROLAR INFECCIONES DE ACUERDO CON PROTOCOLOS Y NORMATIVA DE SALUD.	1/04/2020	8/04/2020	12	12:00PM - 2:00PM	X	X	X	X	X	
2025657	TC en servicios farmaceuticos	SURTIR PRODUCTOS SEGÚN PLAN Y TÉCNICAS DE MERCHANDISING	13/04/2020	30/04/2020	28	12:00PM - 2:00PM	X	X	X	X	X	
2065354	TC en servicios farmaceuticos	ENTREGAR PRODUCTOS FARMACÉUTICOS SEGÚN DELEGACIÓN Y NORMATIVA DE SALUD.	13/04/2020	30/04/2020	42	9:00AM - 12:00PM	X	X	X	X	X	
					160							

PARTE SERVICIOS TECNOLÓGICOS

NIT/NOMBRE DE LA EMPRESA			Día Inicio	Día Final	Horas	Horario	L	M	M	J	V	S

PARTE DISEÑO CURRICULAR

CODIGO/NOMBRE	Día Inicio	Día Final	Horas	Horario	L	M	M	J	V	S

PARTE APOYOS PRESTADOS

CENTRO/ACTIVIDAD	Día Inicio	Día Final	Horas	Horario	L	M	M	J	V	S

PARTE CAPACITACION FUNCIONARIOS (Programadas por el Centro)

CENTRO/ACTIVIDAD	Día Inicio	Día Final	Horas	Horario	L	M	M	J	V	S

PARTE OTRAS ACTIVIDADES (HORAS INDIRECTAS)

ACTIVIDADES	Día Inicio	Día Final	Horas	Horario	L	M	M	J	V	S
Actividades apoyo a la F-P										
Actividades apoyo a la F-P										
Seguimiento a los aprendices en la etapa productiva										
Seguimiento a trabajadores alumnos										
Permiso										
Permiso Sindical										
Incapacidad										

total