PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Barranquilla, julio de 2024

Señor (a)
MARIA CECILIA SUÁREZ BENAVIDES
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. 5775351 2024
COORDINADOR DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS
REGIONAL ATLÁNTICO
BARRANQUILLA

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual mes julio de 2024

Referencia: No. 5775351 del año 2024

(MAYOLYS ESTHER OQUENDO REYES, identificado con la cédula de ciudadanía No. 32848233 de Sabanalarga, Atlántico, en mi calidad de Contratista del SENA, en coordinador de servicios administrativos y financieros, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia No. 5775351, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro en 01 de julio hasta 31 de julio del año 2024.

Valor y forma de Pago: $ 47.334.777,00
Un primer pago por el mes correspondiente de enero por valor de UN MILLÓN TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS $ 1.339.574,19, cuatro pagos que corresponden de febrero a mayo por CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL PESOS $ 4.463.669,47, un pago que corresponde al mes de junio por CUATRO MILLONES TRESCIENTOS DIECISÉIS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UN PESOS $ 4.316.931,66, un pago que corresponde al mes de julio por TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDÓS MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS $ 3.422.304,38, cuatro pagos que corresponden de agosto a noviembre por CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL PESOS $ 4.463.669,47 y por último un pago correspondiente al mes de diciembre por DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS ONCE PESOS $ 2.546.611,00

Plazo: Será hasta el 17 de diciembre de 2024

OBJETO: (Trascriba el objeto del contrato, dentro del siguiente cuadro)

Instructor: Prestar Servicios Personales Carácter Temporal Para La Formación Profesional Integral, En FORMACIÓN REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA Para el Programa Formación ASISTENCIA ADMINISTRATIVA

Obligaciones Especificas: (Trascriba las obligaciones específicas del contrato, dentro del siguiente cuadro)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	1. Desarrollar actividades de formación profesional en los programas definidos por el centro.	Formación en los siguientes grupos: TCO 2996863 TCO 2996936 TCO 2996877 TCO 2996934	Reporte de Sofia plus fichas en formación: TCO 2996863 TCO 2996936 TCO 2996877 TCO 2996934
2	2. Entregar al equipo de Sofía plus, la información requerida para la asignación de rol y disponibilidad en el aplicativo.	Entregada la información requerida a Sofia plus.	Para la creación del rol de instructor Sena.
3	3. Hacer la evaluación correspondiente a los cursos asignados.	Evaluación registrada en LMS y en Sofía plus	Evaluación registrada en LMS y en Sofía plus
4	4. Garantizar que se realicen los juicios evaluativos de las competencias y fichas asignadas 7 GTH-F-075 V.06	Se cumple con la práctica de los valores institucionales.	Se cumple con la práctica de los valores institucionales
5	5. Implementar los procesos de gestión documental adoptados por la entidad.	Evaluación registrada en LMS y en Sofía plus	Evaluación registrada en LMS y en Sofía plus
6	6. Apoyar en las demás asignadas por el supervisor que permitan el adecuado seguimiento de la etapa lectiva y/o productiva	Se cumple con la práctica de los valores institucionales. Entregada la información requerida a Sofia plus.	Se cumple con la práctica de los valores institucionales Entregada la información requerida a Sofia 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	FECHA DE DESPLAZAMIENTO INICIAL	FECHA DE DESPLAZAMIENTO FINAL
1.	XX	XX	XX	XX
2.	XX	XX	XX	XX

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. 71312795 de la planilla, expedido por grupo ARUS, correspondiente al mes de junio del año 2024. (Decreto Ley 2106 de 2019 – “Decreto Ley Antitrámites”)

Evidencias en (xx) folios

Cordialmente,

Firma
MAYOLYS ESTHER OQUENDO REYES
Contratista
C.C. No. 32848233

Recibí a satisfacción:

Firma

MARÍA CECILIA SUÁREZ BENAVIDES

Supervisor(a) Contrato No. 5775351 del año 2024

Cargo

C.C. 32682346

SERVICIO NACIONAL DE APR

REPORTE MENSUAL DEL

CENTRO COMERCIO Y SE

NOMBRE INSTRUCTOR MAYOLYS ESTHER OQUENDO REYES

C.C.: 32,848,233

CURSOS PROGRAMADOS:

No. FICHA	NOMBRE DEL GRUPO	COMPETENCIA/CURSO COMPLEMENTARIO	DESDE DD/MM/AA	HASTADD/MM/AA	HO
2996863	TCO ORG ARCHIVO	DESARROLLAR	7/8/2024	7/31/2024	8
2996936	TCO A.I.E	DESARROLLAR	7/8/2024	7/31/2024	1
2996877	TCO ORG ARCHIVO	DESARROLLAR PROCESOS DE	7/8/2024	7/31/2024	2
2996934	TCO A.I.E	DESARROLLAR	7/8/2024	7/31/2024	4

PARTE SERVICIOS TECNOLOGICOS

/NOMBRE DE LA EMPRE	Día Final	Horas	Horario	L	M	M	J

PARTE DISENO CURRICULAR

CODIGO/NOMBRE	Día Final	Horas	Horario	L	M	M	J

PARTE APOYOS PRESTADOS

CENTRO/ACTIVIDAD	Día Final	Horas	Horario	L	M	M	J

PARTE CAPACITACION FUNCIONARIOS (Programadas por el Centro)

CENTRO/ACTIVIDAD	Día Final	Horas	Horario	L	M	M	J

PARTE OTRAS ACTIVIDADES (HORAS INDIRECTAS)

ACTIVIDADES	Día Final	Horas	Horario	L	M	M	J
Actividades apoyo a la I							
Actividades apoyo a la I							
Seguimiento a los apren							
Seguimiento a trabajado							
Permiso							
Permiso Sindical							
Incapacidad							

RENDIZAJE SENA

. DOCENTE

RVICIOS

MES DE COBRO: Jul-24

TEL: **3215579447**

ORA INICIAL	HORA FINAL	Total HORAS	L	M	M	J	V	S	D	Aula
:00:00 AM	10:00:00 AM	**36**	x	x	x	x	x			Serv
2:00:00 m.	2:00:00 PM	**36**	x	x	x	x	x			Serv
:00:00 PM	4:00 p. m	**36**	x	x	x	x	x			Serv Administrativo.
:00:00 PM	6:00:00 PM	**36**	x	x	x	x	x			Ambiente
	TOTAL HORAS	**144**								

V	S	S

V	S	S

V	S	S

V	S	S

V	S	D