

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Ciudad y fecha Barranquilla, Mayo 31/2020

Señor (a)

PATRICIA ROSMERY SERRANO SANTIAGO

SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **1311118/2020**

Cargo del supervisor Coordinadora Académica

Dependencia Salud

Ciudad: Barranquilla

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes Mayo del año 2020

Referencia: No 1311118 del año 2020

Delsy Amaya Padilla identificada con la cédula de ciudadanía No. 32.653.459 de Barranquilla en mi calidad de Contratista del SENA, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes de Mayo del 2020 objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: El valor total del presente contrato es máximo de DIECIOCHO MILLONES TREINTA Y CINCO MIL TRECIENTOS PESOS M/CTE (\$18.035.300) incluido IVA de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el futuro contratista. Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago por valor de CUATROCIENTOS OCHENTA MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE (\$480.941,00) que se cancelará en el mes de Enero de 2020. b). cuatro pagos iguales por valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS SIETE MIL SESENTA PESOS M/CTE (\$3.607.060) correspondiente Febrero, Marzo, Abril y Mayo de 2020 c). Un último pago correspondiente a días de Junio por valor de TRES MILLONES CIENTO VEINTE Y SEIS MIL CIENTO DIECINUEVE PESOS M/CTE (\$3.126.119,00) B) Los honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo con el cronograma definido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General, En la cuenta Ahorro N° 24506000580 del BANCO Caja Social cuyo titular es el (la) Contratista.

Plazo: Será hasta el 26 DE JUNIO DE 2020.

CLÁUSULA PRIMERA

OBJETO:
OBJETO: IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN EL AREA DE SALUD
APOYO TERAPEUTICO Y REHABILITACION DE LOS DIVERSOS PROGRAMAS

DE FORMACION TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA QUE MANEJA EL CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS DE LA REGIONAL ATLANTICO.

CLAUSULA CUARTA

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Desarrollar actividades de Formación Profesional en los Programas definidos.	Impartir formación por competencia laboral grupo Técnico de Enfermería Ficha 2025672 Técnico en Salud Publica Ficha 1991294	SOFIA PLUS
2	Hacer la evaluación correspondiente a los cursos asignados	Evaluación al programa Técnico de Enfermería 2025672 y Técnico en Salud Publica Ficha 1991294	SOFIA PLUS
3	Participar ben Proyectos de Investigacion	Participacion	SOFIA PLUS
4	Certificarse en las competencias de orientar formación presencial de acuerdo con procedimientos técnico normativo.	Inscripcion al Programa de Formacion	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	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 y el No. de la planilla, operador y periodo. (Decreto Ley 2106 de 2019 – “Decreto Ley Antitrámites”)

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, 8607205666 expedido por Nueva EPS, Col-pensiones Positiva correspondiente al mes de abril del año 2020.

Evidencias en () folios

Cordialmente,

Firma

Nombres y apellidos

Contratista

DELSY AMAYA PADILLA

C.C. No. 32653459 de B/quilla

Recibí a satisfacción:

Firma

Patricia Rosmery Serrano Santiago

Nombres y Apellidos

Supervisor(a) Contrato No 1311118/ 2020