PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Ciudad y fecha: Cali Julio 2024

Señor (a)
Maria Eugenia Ruiz Arboleda
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR. 5784756.2024
Cargo supervisor: Tecnico G01
Cali

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Julio del año 2024

Referencia: CO1.PCCNTR.5784756 del año 2024

Melissa Morales Ramirez, identificada con la cédula de ciudadanía No 1130599177 de Santiago de Cali, en mi calidad de Contratista del SENA, en la Coordinación de Gestión Talento Humano, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: QUINCE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE. ($15.340.700). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: un primer pago dentro del mes de enero por valor de SETECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE (767.035), b) nueve (9) pagos iguales de febrero a octubre por valor de UN MILLÓN QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SETENTA ($1.534.070), c) y un último pago en el mes de noviembre por SETECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE (767.035 cada uno.

Plazo: será hasta el 15 de noviembre de 2024

OBJETO:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO FISIOTERAPEUTA, PARA EL DESARROLLO DE LA CAPACIDAD, TÉCNICA, MÈDICA Y EL RENDIMIENTO DEPORTIVO PARA FUNCIONARIOS DEL SENA REGIONAL VALLE EN LA VIGENCIA 2024.

Obligaciones Especificas:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Realizar Preparación técnica, física y deportiva conforme los horarios acordados con el (la) supervisor(a) en los diferentes entrenos, competencias y/o actividades deportivas en que participen a nombre de la entidad.	Se realizo actividades de acondicionamiento físico dirigido a usuarios inscritos programa de fisioterapia.	Listas asistencia / fotos/video llamadas
2	Realizar talleres bimensuales de la disciplina deportiva y/o cultural y/o formativos y/o practicas saludables en el horario que determine el SENA, apoyando los grupos representativos conformado por los servidores públicos y/o su grupo familiar de la Regional Valle del Cauca.	Se realizo actividades de promoción y prevención para usuarios con patologías osteomusculares con mas prevalencia.	Listas de asistencia / fotos
3	Promover la participación de los empleados públicos, trabajadores oficiales y sus grupos familiares la práctica de la disciplina deportiva.	Consulta fisioterapéutica para usuarios sena y familia con patologías osteomuscular es.	Listas de asistencia / fotos/videoconsul ta
4	Elaboración de programación y acompañamiento presencial para preparación de actividades deportivas, lúdicas y Recreativas de la disciplina deportiva del objeto contractual, en la Regional Valle.	Promoción y prevención estilos de vida saludables y puesto en el trabajo.	Listas de asistencia / fotos
5	Acompañar a los funcionarios en los encuentros deportivos y recreativos en los cuales	N/A	N/A

	participen en nombre de la entidad.		
6	Llevar el registro de asistencia de los funcionarios, beneficiarios, y grupo familiar que participan en las jornadas de entrenamiento y entregar al supervisor del contrato para la realización del respectivo informe.	Seguimiento y monitoreo de actividades en historial clínica y registro de asistencias.	Listas de asistencia / fotos/video llamadas
7	Acompañamiento del grupo familiar de los funcionarios del regional valle en una actividad trimestral para el grupo familiar según las necesidades que así se requieran identificado los niveles infantil y adulto.	Intervención fisioterapéutica y acompañamiento sintomatologías osteomuscculares	Fotos/llamadas
8	Impartir entrenamiento para los funcionarios y/o talleres y/o ensayos de su grupo familiar del Regional valle que previamente se Inscriban en los programas deportivos y/o culturales.	Protocolos y guías de manejos en patologías osteomusculares, trabajos de fortalecimiento osteomuscular. Se entregan recomendaciones	Listas de asistencia / fotos
9	Presentar por escrito informes mensuales en los avances de las actividades realizadas de conformidad con el objeto contractual y ejecución del mismo, con los soportes de asistencia de los beneficiarios.	Monitoreo historias clínicas usuarios sena, registro assitencias usuarios inescritos al programa	Listas de asistencia / fotos
10	Realizar acompañamiento presencial en las actividades relacionadas en los lineamientos para el programa de Bienestar Social y el Sistema General de Estímulos para los servidores públicos del SENA, vigencia 2023	Registro, control y monitoreo de los usuarios en participación	Listas de asistencia / fotos
11	Apoyar la preparación, ejecución y evaluación de tres paradas deportivas y culturales que se programen desde la coordinación de talento humano y en el marco de las	N/A	N/A

	actividades de bienestar social del regional valle para la vigencia 2023.		
12	Apoyar la supervisión de los contratos del Despacho de la Dirección Regional acorde con su perfil profesional y el objeto de este contrato durante la vigencia de este.	N/A	N/A
13	Responder por los bienes y elementos puestos a su disposición para el cumplimiento del objeto contractual.	Seguimiento y control con inventarios periódicos.	Listas de asistencia / fotos
14	Las demás actividades que se requieran y que hagan parte del objeto del contrato.	Seguimiento y control	Listas de asistencia / fotos

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.				
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 electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No. 1064781205 de la planilla, operador simple y periodo junio 2024. (Decreto Ley 2106 de 2019 – "Decreto Ley Antitrámites")

Evidencias en (10) folios

Cordialmente,



Firma
Nombres y apellidos: Melissa Morales Ramírez
Contratista
C.C. No. 1130599177

Recibí a satisfacción:

Maria Eugenia Ruiz Arboleda
Supervisor Contrato No. CO1.PCCNTR.5784756 de 2024
Técnico G01

Evidencias:


GREAT GLOVE
WelchAllyn










HALE


Melissa Morales R
Fisioterapeuta
IPS

asistencias

Formato de Asistencia Actividades de [illegible] para entrenamientos deportivos y/o culturales

ACTIVIDAD: Fisioterapia

NOMBRE DE LA PERSONA ENCARGADA DEL ENTRENAMIENTO: Nicole Morales

MES: Julio

AÑO: 2024

Número de Documento de Identificación del participante	Nombre y Apellidos del participante	Firma del participante Día	Firma del participante Día	Firma del participante Día	Firma del participante Día	Firma del participante Día	Firma del participante Día	Firma del participante Día	Firma del participante Día
1026328[illegible]	Mellon S. Lucero Cortez								
1070101696	Víctor Eduardo Morales T.								
1017062814	Nicole Sofia Serrano Bonilla								
52186409	Brenda Bonilla								
66746879	Nora Caicedo Peran								
1961439	Aida Marleny Garcia Ramirez								

TOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL SENA Y LA LEY 1581 DE 2012.

Formato de Asistencia Actividades de [illegible] para entrenamientos deportivos y/o culturales

ACTIVIDAD: Fisioterapia

NOMBRE DE LA PERSONA ENCARGADA DEL ENTRENAMIENTO: Nicole Montes

MES: Julio

AÑO: 2024

Número de Documento de Identificación del participante	Nombre y Apellidos del participante	Firma del participante Día	Firma del participante Día	Firma del participante Día	Firma del participante Día	Firma del participante Día	Firma del participante Día	Firma del participante Día	Firma del participante Día
1026328[illegible]	Mellon S. Lucero Cortez								
1070101696	Víctor Eduardo Morales T.								
1017062814	Nicole Sofia Serrano Bonilla								
52186409	Brenda Bonilla								
6674[illegible]	Nora Caicedo Peña								
1[illegible]961439	Aida Marleny Garcia Ramirez								

TOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL SENA Y LA LEY 1581 DE 2012.

Formato GTH-F-233

Proceso Gestión de la Formación Profesional Integral

Formato de Asistencia Actividades de Bienestar para el mejoramiento de programas y/o comunidades

ACTIVIDAD: Fisioterapia

NOMBRE DE LA PERSONA ENCARGADA DEL ENTRENAMIENTO: Melissa Montes

MES: Julio

AÑO: 2024

Código: GTH-F-233

Versión: 04

Número de Documento de Identificación del participante	Nombre y Apellidos del participante	Firma del participante Día 11	Firma del participante Día ___	Firma del participante Día ___	Firma del participante Día ___	Firma del participante Día ___	Firma del participante Día ___	Firma del participante Día ___
1144124684	IVAN MIGUEL LANDAZO							
1670166	MICOL E MORALES TORO							
31961439	Aida Marleny Garcia							
1088315897	Angel Brigadier Cp							
1193								
1144094280	Kelly Johana Rengifo							
34318334	Maria Isabel Vargas Alvarez							
1140862662	Yuliana Zapata							
1142087	Yarlen Lamark C							
1010055694	Fernando Londoño M							
1082552277	Juan Alejandro Munzano							

PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL SENA Y A LA LEY 1581 DE 2012.

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato de Asistencia Actividades de Bienestar para entrenamientos deportivos y/o culturales

ACTIVIDAD: Fisioterapia

MES: Julio

AÑO: 2024

NOMBRE DE LA PERSONA ENCARGADA DEL ENTRENAMIENTO: Nelsa Morales

Número de Documento de Identificación del participante	Nombre y Apellidos del participante	Firma del participante Día 18	Firma del participante Día ___	Firma del participante Día ___	Firma del participante Día ___	Firma del participante Día ___	Firma del participante Día ___	Firma del participante Día ___	Firma del participante Día ___
1070636	MILAN E MORALES TODO								
1144260A	IVAN LONDOÑO								
1223818	JOAO JOSE BARRERA								
1672983	ALFONSO MEDINA GALINDO								
31961439	Aida M Garcia Restrepo								
52186409	Brenda Bonilla								
1035478185	Jose Mserrano								
1012081144	Nicole Serrano B.								
66796899	Nora Caicedo Peran								

PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL SENA Y A LA LEY 1581 DE 2012.