PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Santa Rosa de Cabal, Junio 1 de 2.020

Señor (a)
MARTA CECILIA HERRERA RIOS
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.1330718**
Cargo del supervisor Cordinadora de Formacion Profesional
Dependencia Centro Atencion Sector Agropecuario.
Ciudad

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual del periodo comprendido entre 1 y el 31 del Mes Mayo del año 2.020

Referencia: No **CO1.PCCNTR.1330718** del año 2.020

CLAUDIA MILENA OVALLE, identificado con la cédula de ciudadanía No. 25.173.643 de Santa Rosa de Cabal, en mi calidad de Contratista del SENA, en Centro Atencion Sector Agropecuario, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el periodo comprendido entre 1 y el 31 del Mes Mayo del año 2.020.

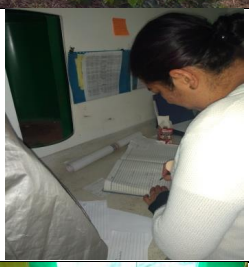
Valor y forma de Pago: Se fija como El valor total del presente contrato asciende a la suma de OCHO MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE. ($8.904.247) COP incluido IVA (de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el contratista). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera a) Un primer pago correspondiente al mes de febrero de 2020 por valor de OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($887.139) b) Ocho (08) pagos iguales por los meses de marzo a octubre de 2020, por valor de NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS M/CTE. ($985.710) cada uno. c) un último pago correspondiente al mes de Noviembre por valor de CIENTO TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE. ($131.428).

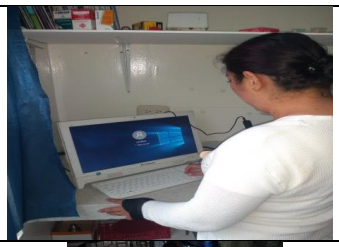
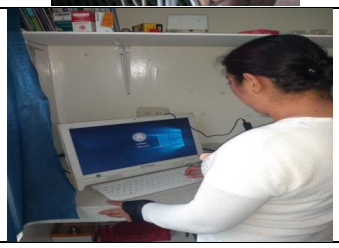
Plazo: Hasta el 4 de Noviembre de 2020, sin exceder la presente vigencia presupuestal y empezará a contarse a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución indicados en el contrato.

OBJETO:
Prestación de servicios personales de carácter temporal, para apoyar en las actividades de mantenimiento, cosecha y pos cosecha de los sistemas de producción y gestión de los proyectos de formación - producción en las unidades agrícolas y pecuarias de la subsede del Centro Atención Sector Agropecuario, en Santa Rosa de Cabal, Vereda el Lembo

CLÁUSULA (No. de cláusula donde se encuentren las obligaciones del contratista)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1.	a) Prestar los servicios personales como apoyo para el sostenimiento e implementación de los proyectos de formación-producción en las unidades agrícolas y pecuarias	a)Ejecute tareas asignadas en las diferentes unidades productivas.	
2.	b) Apoyar los proyectos de café, ejecutando labores de: Limpia (macheteo), fertilizadas foliares y radiculares, aplicación de fungicidas e insecticidas, aplicación de herbicidas de contacto y sistémicos, recolección de los frutos maduros, sobre maduros y secos para evitar la infestación de broca, mantener el germinador de café en perfectas condiciones hasta llevarlo al tiempo de la siembra (5 a 6 meses), hacer toda la labor para la siembra de café (trazado, ahoyado y siembra del mismo) bajo la supervisión de un ingeniero agrónomo.	b)Realice las labores culturales y de cosecha en el cultivo de café.	
3.	c) Apoyar en los proyectos de plátano realizando actividades de: Limpia de las calles (macheteo), fertilizadas radiculares, deshojar y embolsar.	c) Efectue las labores pertinentes en el cultivo de platano.	
4.	d) Realizar la preparación y abono de la tierra y en las siembras de acuerdo con las instrucciones recibidas, utilizando las herramientas y equipos de trabajo necesarios.		
5.	e) Cuidar los cultivos para su conservación y desarrollo, aplicando fertilizantes, fungicidas, plaguicidas y herbicidas, de acuerdo con las instrucciones que le sean impartidas.	e) Efectue las labores de aplicación de fertilizantes, pesticidadas según instrucciones impartidas.	Igual al item 3

6.	f) Realizar la preparación de los terrenos y semillas para el vivero; sembrar el germinador de los productos seleccionados; velar por el cuidado, mantenimiento y desarrollo del vivero.	f) Realice labores de siembra y mantenimiento en el vivero.	
7.	g) Contribuir a la mejora de la productividad, a través de su rendimiento y colaboración en las tareas a desarrollar.	g) Con mi trabajo a diario participo en mejorar la productividad en las diferentes unidades productivas.	
8.	h) Observar las medidas de Seguridad e Higiene y colaborar con el empleador/a para garantizar su propia seguridad y la de sus compañeros(as), informando, en caso necesario, a la parte empleadora de cualquier situación de riesgo.	h) Todas las labores las realice acatando las medidas de higiene y seguridad en el trabajo.	
9.	i) Atender las recomendaciones dadas por el Coordinador de la Subsede Agroecológica.	i) Acate las recomendaciones dadas por el Coordinador de la Subsede.	
10.	j) Realizar todas las labores que demande las actividades de cosecha y pos cosecha	j) Ejecute las labores de cosecha y postcosecha en las diferentes unidades productivas.	
11.	k) Hacer registros de actividades en los formatos que se establezca para tal fin.	K) Llene los registros en las diferentes actividades realizadas en la Subsede.	
12.	l) Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST y en especial las contenidas en el Decreto 723 de 2013.	l) Utilice los elementos de protección según los lineamientos del Sistema de Gestion de la Seguridad y Salud en el trabajo.	

13.	m) Ajustarse a las políticas de comunicación y aplicación de las TIC conforme a los instructivos del SENA	m) Realice los informes utilizando las TIC.	
14.	n) Prestar sus servicios en el municipio de Santa Rosa de Cabal y en los demás municipios del departamento de Risaralda donde se requiera el servicio.	n) Mis servicios los presto en la Subsede del Centro Atencion Sector Agropecuario ubicada en la Vereda el Lembo	
15.	o) Participar en el cumplimiento de las diferentes actividades del SIGA, principalmente en las capacitaciones que los subsistemas del SIGA orienta y con los demás lineamientos establecidos, bien sea para el sostenimiento de la certificación de la NTC ISO 9001, como también para las actividades de implementación de la NTC ISO 14001.	o) Participe en reunión sobre manejo de Covid 19	
16.	p) Desarrollar las actividades inherentes al objeto contractual, previa programación entregada por el SENA, asegurando que los proyectos productivos que se ejecuten en la Subsede tengan vigilancia permanente durante los siete (7) días de la semana, para lo cual se organizarán jornadas de atención, con el personal encargado de estas labores en la granja.	p) Se atendieron las diferentes unidades productivas de conformidad con la programación del Lider Administrativo, con el fin de estar los fines de semana y días festivos y asi poder hacerle mantenimiento permanente en los siete dias de la semana.	
17.	q) Conocer y utilizar la documentación en la versión vigente que se encuentra publicada en el aplicativo Compromiso.	q) Ingrese a la plataforma compromiso para observar los documentos publicados allí.	

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 4332115470, operador Bancoomeva SOI y periodo del mes de Abril de 2.020. (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites"*)

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

Firma:_____
CLAUDIA MILENA OVALLE
Contratista
C.C. No. 25.173.643

Recibí a satisfacción:

Firma:_____
MARTA CECILIA HERRERA RIOS
SUPERVISORA CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1330718

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



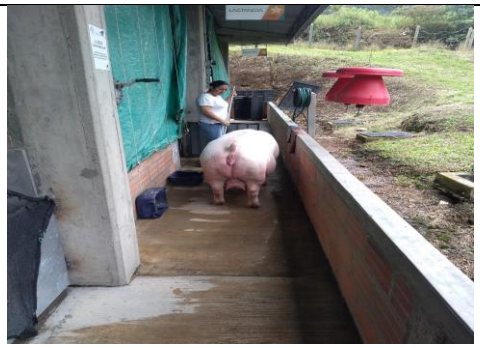
Registros de la unidad avícola



Control de plagas en la unidad porcicola



Hecha de semilleros de hortalizas en la huerta



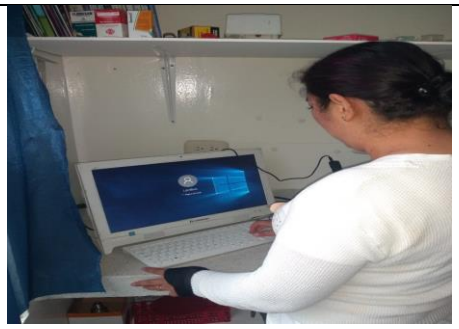
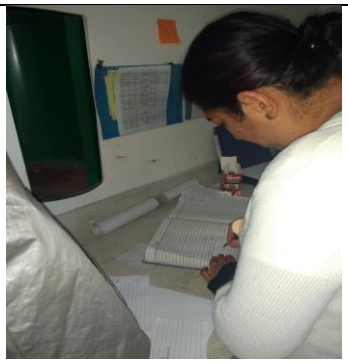
Traslado de cerdos en la unidad porcicola



Alimentación de aves con forrajes



Registros en la unidad porcicola

	 Registros en el laboratorio de la porcicola
 Recolección de huevos	 Aseo en la estación porcicola
 Post cosecha de aguacate	



Inducción / Reinducción Sistema Institucional de Gestión y Autocontrol Subsistemas de Gestión de Calidad y Ambiental Regional Risaralda

Puntos totales 100/100

El objetivo de este instrumento consiste en evaluar los conocimientos adquiridos en la inducción / reinducción de los subsistemas de Gestión de Calidad y Ambiental.

Dirección de correo electrónico *

clau.ovalle.correa@gmail.com

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES DE EDAD

Pereira, 1 de junio de 2020

GERMAN ANDRES SANCHEZ SANCHEZ
Subdirector
Nombre de la Dependencia: *CENTRO ATENCIÓN SECTOR AGROPECUARIO*
Ciudad: Pereira

Asunto: Autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad ()

Estimado señor(a):

El (la) suscrito(a) Claudia Milena Ovalle Correa identificado con C.C. No. 25.173.643 expedida en _Santa Rosa de Cabal_, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA con NIT. 899.999.034-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.



Firma
Nombre Claudia Milena Ovalle Correa
C.C. 25.173.643 expedida en _Santa Rosa de Cabal

Instrucciones para el diligenciamiento del formato

NO IMPRIMIR

2. Instrucciones para diligenciar las casillas o campos del formato

INSTRUCCIONES	
NOMBRE DEL FORMATO	MANIFESTACIÓN DE INTERÉS DE ENCARGO Diligencie y radique si corresponde a cargos, oficios o profesiones que involucren una relación directa y habitual con niños, niñas y adolescentes, de conformidad con la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019.
Ciudad y fecha	Escriba ciudad y fecha en la que se encuentra actualmente y día de la radicación
Nombres y apellidos del Destinatario	Digite nombre del coordinador de grupo de apoyo administrativo (si el cargo es de Regional o centro) o del coordinador del grupo de relaciones laborales (si el cargo es de Dirección General)
Cargo	Digite coordinador de grupo de apoyo administrativo (si el cargo es de Regional o centro) o coordinador grupo de relaciones laborales (si el cargo es de Dirección General)
Nombre de la Dependencia	Digitar nombre de la regional o centro a la que dirige la comunicación
El suscrito	Escriba nombres y apellidos completos
C.C./ C.E./ P.P.	Escriba según el tipo de documento que posee e indique el número de identificación
Firma	Suscriba con su rubrica
Nombre	Escriba nombres y apellidos completos
Documento de identidad	Escriba según el tipo de documento que posee e indique el número de identificación