PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Cúcuta, Agosto 22 de 2024

Señor (a)
HUGO LEON TABORDA OCAMPO
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **5871913**
Coordinador académico Comercio y Servicios
Centro CIES
Ciudad

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes 08 del año 2024

Referencia: No 5871913 del año 2024

JULIO ALBERTO FLORIAN SANTIAGO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 13469057 de Cúcuta, en mi calidad de Contratista del SENA, en Comercio y Servicios, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: Se fija como valor total para el contrato la suma de CUARENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS

($ 44.655.450). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Mensualidades vencidas de CUATRO MILLONES CUATROCIETOS SESENTA Y CINCOS MIL OCHOSIENTOS TREINTA PESOS ($ 4.465.545) y/o proporcional a la ejecución de la correspondiente mensualidad.

Plazo: Será hasta el 30/11/2024.

OBJETO: (Trascriba el objeto del contrato, dentro del siguiente cuadro)
Prestar los servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la formación profesional integral que programe el centro de formación en la red de conocimiento SALUD en sus diferentes niveles y modalidades.

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

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales.	Realizar la planeación de la formación profesional integral a su cargo (Titulada o complementaria). **Titulada** Ficha: 2928726 TN Enfermería	https://n9.cl/ua23o
2	Evaluar los aprendizajes previos correspondientes a las fichas asignadas, de acuerdo con los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad defina.	Aplicar instrumentos de evaluación de reconocimiento de aprendizajes previos.	https://n9.cl/8esva
3	Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño curricular y proyecto formativo de los programas del área temática objeto del contrato en los diferentes municipios del Departamento.	Desarrollar actividades de formación profesional integral en los siguientes programas. **Titulada**: 2928726 TN Enfermería:112 Hrs TOTAL HORAS :112	https://n9.cl/6nac1
4	Emitir juicio valorativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizaje de las competencias del programa, adquiridos por los	Emitir el juicio evaluativo de los resultados de aprendizaje aprobados o no aprobados dentro de los 5 días hábiles luego del alcance de los resultados, en el aplicativo en Sofia Plus.	https://n9.cl/21s6x

<table>
<tr><td></td><td>aprendices en el desarrollo de su formación, aplicando los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad defina.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>5</td><td>Realizar seguimiento en la etapa productiva a los a los aprendices que le sean asignados, cuando el centro de formación lo requiera.</td><td>Efectuar los seguimientos de la etapa productiva de las diferentes formaciones asignadas por el Coordinador académico.

<table><tr><td colspan="4">REPORTE DE TIPO ACT. APOYO A LA FORMACION- SOFIA PLUS</td></tr><tr><td colspan="4">HORAS ACADEMICAS</td></tr><tr><td colspan="4">FICHAS EN EJECUCION (HORAS REGISTRADAS POR EVENTOS)</td></tr><tr><td>No. Aprendices</td><td>No. Ficha</td><td>Programa de formación</td><td>No. horas</td></tr><tr><td>24</td><td>2712655</td><td>Enfermería</td><td>48</td></tr><tr><td colspan="3">TOTAL HORAS</td><td>48</td></tr></table></td><td>https://n9.cl/woon75</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Entregar mensualmente las cuentas de cobro en las fechas establecidas por la coordinación académica, evidenciando el pago oportuno de la seguridad social, Aportes a pensión y ARL según corresponda.</td><td>Realizar el cargue de la cuenta de cobro en el SECOP II en las fechas establecidas.</td><td>Agosto de 2024</td></tr>
</table>

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. 30491353 de la planilla, aso pagos mes de Julio de 2024. (Decreto Ley 2106 de 2019 – "Decreto Ley Antitrámites")

Evidencias en (xx) folios

Cordialmente:

Firma

Julio Alberto Florián Santiago
Contratista
C.C. No. 13469057
Recibí a satisfacción:

Firma

Hugo León Taborda Ocampo
Supervisor(a) Contrato **5871913** de 2024
Cargo Coordinador Académico