PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Cúcuta, 29 de Septiembre de 2024

Señor (a)
HUGO LEON TABORDA OCAMPO
SUPERVISOR(A) CONTRATO No.**5871319**
Coordinador académico Comercio y Servicios
Centro CIES
Ciudad

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

Referencia: 5871319 del año 2024

Liliana del Rocío Romero Rubio, identificado con la cédula de ciudadanía No. 60354077, 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 Cincuenta pesos. ($44.655.450). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: Mensualidades vencidas de Cuatro Millones Cuatrocientos Sesenta Y Cinco Mil Quinientos Cuarenta Y Cinco pesos ($4.465.545) y/o proporcional a la ejecución de la correspondiente mensualidad.

Plazo: Será hasta el 30 de noviembre de 2024.

OBJETO:
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 Específicas: (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. 2996806 TL. en Apoyo Administrativo en Salud	2996806
2	Participar cuando el centro de formación lo requiera, en jornadas de diseño, desarrollo curricular de programas de Formación Profesional Integral y la divulgación de las diferentes convocatorias del centro, conforme a las necesidades nacionales y a los lineamientos institucionales	Participar en las jornadas de desarrollo y diseño curricular de los programas de Formación Profesional Integral. Desarrollo curricular: 9 HORAS	LILIANA DEL ROCIO ROMERO RUBIO 2024

	requeridos para la red objeto del contrato.		
5	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:** **Ficha:** 2996806 – TL. Apoyo Administrativo en Salud **121 HORAS** **Total, Horas: 121 HORAS**	2996806
6	Aplicar según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo con los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad.	Registrar la actualización de las guías, el avance programado mensual, según el plan de trabajo concertado a través de la plataforma LMS Territorium.	1. PLANEAR
8	Emitir juicio valorativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizaje de las competencias del programa, adquiridos por los aprendices en el desarrollo de su formación, aplicando los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad defina.	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.	3. VERIFICAR

<table>
<tr>
<td>18</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><th colspan="4">REPORTE DE TIPO ACT. APOYO A LA FORMACION- SOFIA PLUS</th></tr>
<tr><th colspan="4">HORAS ACADEMICAS</th></tr>
<tr><th colspan="4">FICHAS EN EJECUCION (HORAS REGISTRADAS POR EVENTOS)</th></tr>
<tr><th>No. Aprendices</th><th>No. De Ficha.</th><th>Prog. de Formación</th><th>No. Horas</th></tr>
<tr><td>5</td><td>2712656</td><td>TL. Salud Pública</td><td>10</td></tr>
<tr><td>2</td><td>2618718</td><td>TG. Gestión Administrativa del Sector Salud</td><td>4</td></tr>
<tr><td>4</td><td>2773881</td><td>TL. Apoyo Administrativo en Salud</td><td>08</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2688005</td><td>TG. Gestión Empresarial</td><td>02</td></tr>
<tr><td>3</td><td>2688018</td><td>Gestión Administrativa</td><td>06</td></tr>
<tr><td colspan="3">TOTAL DE HORAS:</td><td>30</td></tr>
</table>
</td>
<td>Link del Portafolio de las evidencias a los seguimientos de etapa productiva.

2712656 TL. Salud Pública SEP
2618718 TG. Gestión Administrativa del Sector Salud

2773881 TL. Salud Pública

2688018 TG. Gestión Administrativa
2688018 TG. Gestión Administrativa</td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>Entregar de forma digital la programación mensual, el cual debe coincidir con el desarrollo curricular planteado inicialmente.</td>
<td>Realizar la planeación de la formación profesional integral.

Registro de reporte de horas en SOFIA PLUS.</td>
<td>1. PLANEAR

8. SEPTIEMBRE-Informe_Apoyo_Formacion.pdf</td>
</tr>
<tr>
<td>26</td>
<td>Entregar mensualmente las cuentas de cobro en las fechas establecidas por la coordinación académica, evidenciando el pago oportuno de la seguridad social,</td>
<td>Realizar el cargue de la cuenta de cobro en el SECOP II en las fechas establecidas.</td>
<td>Cuenta de cobro del mes SEPTIEMBRE.</td>
</tr>
</table>

	Aportes a pensión y ARL según corresponda.		
31	La formación debe desarrollarse dentro de la programación asignada desde la coordinación académica y cualquier cambio debe estar sujeta a la autorización del supervisor del contrato.	Cumplir con la programación asignada por la coordinación académica de Comercio y Servicios para el mes de **Agosto**	Reporte de horas de SOFIA PLUS. 8. SEPTIEMBRE-Informe_Apoyo_Formacion.pdf

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. de la planilla **1066507633**, operador **SOI** y periodo **Agosto**. (Decreto Ley 2106 de 2019 – “Decreto Ley Antitrámites”)

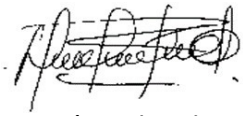
Evidencias en (**6**) folios

Cordialmente,



Liliana del Rocío Romero Rubio
Contratista
C.C. No. 60354077

Recibí a satisfacción:



Hugo León Taborda
Ocampo

Supervisor(a) Contrato **5871319** del año 2024

Cargo Coordinador Académico