| | |
|---|---|
| siga CIUDAD SENA | **INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL** |

Barranquilla 31 de enero 2020

Señor (a)
**PATRICIA ROSMARY SERRANO SANTIAGO**
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **1310875/2020**
COORDINADORA ACADEMICA
Ciudad

**Asunto:** Informe mensual de ejecución contractual Mes Enero del año 2020

**Referencia:** No **1310875** del año 2020

**CLARIT ELENA CASTILLO FERNANDEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.143.126.879 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 **ENERO** del 2020 objeto de cobro.

**Valor y forma de Pago**: El valor total del presente contrato es máximo de TRECE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($13.436.299) 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 DOSCIENTOS SETENTA MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS M/CTE ($270.530), que se cancelará en el mes de enero de 2020. b). cuatro pagos iguales por valor de DOS MILLONES SETECIENTOS CINCO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($2.705.295) correspondientes de FEBRERO a MAYO de 2020 c). Un último pago por valor de DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($2.344.589). Los honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo al cronograma definido. PESOS M/CTE. 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° 817844124 del BANCO AVILLA, cuyo titular es el (la) Contratista.

**Plazo:** Será hasta el 26 DE JUNIO de 2020.

**CLAUSULA PRIMERA:**

| **OBJETO: IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN EL AREA DE SALUD-APOYO TERAPEUTICO Y REHABILITACIÓN (ENFERMERÍA) DE LOS DIVERSOS PROGRAMAS DE FORMACION TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA QUE MANEJA EL CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA REGIONAL ATLANTICO.** |
|---|
| |

**CLÁUSULA 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 **1964067** | |
| 2 | Entregar al equipo de Sofía la información requerida | Entrega de contrato respectivo | |
| 3 | Hacer la evaluación correspondiente a los cursos asignados | Evaluación al programa Técnico de Enfermería **1964067** | |
| 4 | Participar en proyectos de investigación. | | |
| 5 | Certificarse en las competencias de "orientar formación presencial de acuerdo con procedimientos técnico normativo. | | |

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto informe (**formato informe legalización desplazamiento- contratista GTH-F-087)**, en el que

relacioné las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución Contractual, el cual relaciono así:

| 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 de 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, fotocopia de la planilla- recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, 8811486690 expedido por PAGOS SIMPLE correspondiente al mes de DICIEMBRE del año 2019.

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

**Firma** Clarit Castillo F.
**CLARIT ELENA CASTILLO FERNANDEZ**
**Nombres y apellidos**
**Contratista**
**C.C. No. 1.143.126.879 DE Barranquilla.**

Recibí a satisfacción:

**Firma**
**PATRICIA ROSMARY SERRANO SANTIAGO**
**Nombres y Apellidos**
**Supervisora Contrato No 1310875/2020**

# TIEMPO ACT. APOYO A LA FORMACION

**INSTRUCTOR:** CLARIT ELENA CASTILLO FERNANDEZ

**CENTRO DE FORMACIÓN:** CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

**FECHA INICIAL:** 28/01/2020 00:00:00

**FECHA FINAL:** 31/01/2020 23:59:59

## ACTIVIDADES ACADÉMICAS

**FICHA DE APRENDIZAJE:** 1964067 - ENFERMERIA.

| | |
|---|---|
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS SEGÚN DELEGACIÓN Y NORMATIVA VIGENTE. |
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | ADMINISTRAR MEDICAMENTOS SEGÚN DELEGACIÓN, PROTOCOLOS ESTABLECIDOS Y NORMATIVA LEGAL VIGENTE |
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | ADMITIR A LA PERSONA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SEGÚN NORMATIVA LEGAL VIGENTE Y SERVICIOS INSTITUCIONALES. |
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | APOYAR LOS PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO INDIVIDUAL DE ACUERDO CON DELEGACIÓN, PROTOCOLOS Y TECNOLOGÍA REQUERIDA |
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | ASISTIR INTEGRALMENTE A PERSONA Y FAMILIA CON RELACIÓN A ETAPA DEL PROCESO VITAL Y CONTEXTO SOCIAL, POLÍTICO, CULTURAL Y ÉTICO. |

| | |
|---|---|
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | COMPRENDER TEXTOS EN INGLÉS EN FORMA ESCRITA Y AUDITIVA |
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | CUIDAR A LA PERSONA EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA SEGÚN SITUACIÓN INDIVIDUAL, DELEGACIÓN DEL PROFESIONAL Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES. |

## RESULTADOS DE APRENDIZAJE

01 - PREPARAR EL ENTORNO FÍSICO Y EMOCIONAL DE LA PERSONA DE ACUERDO CON PRINCIPIOS DE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA, HIGIENE, NECESIDADES DE SEGURIDAD DEL USUARIO Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.

02 - VALORAR LAS NECESIDADES FÍSICAS Y EMOCIONALES DE LA PERSONA DE ACUERDO CON SUS CONDICIONES, ALTERACIONES O GRADO DE DEPENDENCIA

03 - REALIZAR ATENCIÓN INTEGRAL AL USUARIO TENIENDO EN CUENTA SUS NECESIDADES DE HIGIENE, ALIMENTACIÓN, ELIMINACIÓN, MOVILIZACIÓN Y TRASLADO.

04 - IMPLEMENTAR PRINCIPIOS DE ERGONOMÍA Y MECÁNICA CORPORAL EN LA ATENCIÓN DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES CLÍNICAS DE LAS PERSONAS

05 - EVALUAR SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE ACUERDO CON ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.

| | |
|---|---|
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | CUIDAR A LA PERSONA EN LA RECUPERACIÓN DE LOS PATRONES FUNCIONALES SEGÚN DELEGACIÓN, CICLO DEL PROCESO VITAL Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES |
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | ORIENTAR A LA PERSONA SEGÚN EL SERVICIO SOLICITADO DE ACUERDO CON PORTAFOLIO DE SERVICIOS INSTITUCIONAL Y NORMATIVA EN SALUD |
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | PREVENIR INFECCIONES EN LAS PERSONAS Y SU ENTORNO DE ACUERDO CON PROTOCOLOS ESTABLECIDOS Y NORMATIVA LEGAL VIGENTE. |
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | PROMOVER EL MANTENIMIENTO DE LOS PATRONES FUNCIONALES POR ETAPA DEL PROCESO VITAL SEGÚN NORMATIVA LEGAL VIGENTE. |
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | PROMOVER LA INTERACCION IDONEA CONSIGO MISMO, CON LOS DEMAS Y CON LA NATURALEZA EN LOS CONTEXTOS LABORAL Y SOCIAL. |

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: RESULTADOS DE APRENDIZAJE ETAPA PRACTICA

| HORAS DEDICADAS EN LA FICHA : | 24,00 |
|---|---|

| TOTAL HORAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS: | 24,00 |
|---|---|

## EVENTOS DE DIVULGACIÓN TECNOLÓGICA - EDT´s

| FICHA | FECHA INICIO | FECHA FINAL | EVENTO | HORAS |
|---|---|---|---|---|

| TOTAL TIEMPO EDT´s: | 0,00 |
|---|---|

## ACTIVIDADES ADICIONALES

| FECHA INICIAL | FECHA FINAL | ACTIVIDAD | HORAS |
|---|---|---|---|

| TOTAL ACTIVIDADES ADICIONALES: | 0,00 |
|---|---|

**INSTRUCTOR:** CLARIT ELENA CASTILLO FERNANDEZ

**CENTRO DE FORMACIÓN:** CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS