PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Ciudad y fecha: Quibdó 30 de Noviembre de 2024

Señor (a)
ELSA INES ROMAÑA ROMAÑA
SUPERVISOR(A) CONTRATO No **CO1.PCCNTR.5900175**
Cargo del supervisor: Coordinadora Académica
Dependencia Formación Profesional Integral
Ciudad: Quibdó

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

Referencia: No **CO1.PCCNTR.5900175** del año 2024

Sandra Yadira Córdoba Londoño, identificado con la cédula de ciudadanía No. 54255920 de Quibdó, en mi calidad de Contratista del SENA, en Formación Profesional Integral, 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 el valor total para los contratos que tienen una duración de Nueve (9) meses y diez (10) días, la suma de CUARENTA MILLONES CIENTO TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($40.133.333) MCTE. Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago correspondiente a 15 días del mes de febrero por un valor de DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($2.150.000) b) Ocho pagos iguales correspondiente a los meses de marzo a octubre del 2024 por valor de CUATRO MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS ($4.300.000.00) MCTE. cada uno; c) y un último pago correspondiente a 25 días del mes de noviembre del 2024 por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($3.583.333) MCTE.

Plazo: Será hasta el 25 de noviembre de 2024.

OBJETO:
Prestar servicios personales de carácter temporal de Noventa y Cinco (95) instructores para orientar formación profesional en el Nivel Titulada, programada por el Centro de Recursos Naturales industria y Biodiversidad del Chocó para la vigencia 2024 en las áreas temáticas definidas en el anexo 2.

Obligaciones Específicas:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Establecer estrategias de enseñanza-aprendizaje-evaluación según el programa de formación profesional y el enfoque metodológico adoptado.	Elaboración de: Proyecto formativo, planeación pedagógico, materiales de apoyo, evidencias, guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación.	-Cargadas en el Drive institucional y en el portafolio del instructor
2	Orientar los procesos de enseñanza - aprendizaje, según las necesidades detectadas en los procesos de evaluación, metodologías de aprendizajes y programas curriculares vigentes.	Formación presencial, en el ambiente de aprendizaje sede Minercol correspondiente al programa de formación Servicios Farmacéuticos	Registros fotográficos cargados en el Drive institucional.
3	Programar las actividades de enseñanza-aprendizaje-evaluación de conformidad con los módulos de formación y el calendario institucional y el manual de procedimientos para la ejecución de acciones de formación profesional.	1.Imparto formación de manera presencial y actividades a través de las plataformas virtuales, al curso Técnico en Servicios Farmacéuticos (ficha 2822897) durante este mes desarrollamos actividades tendientes al logro del resultado de aprendizaje **EVALUAR LA ENTREGA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS SEGÚN ESPECIFICACIONES DEL REQUERIMIENTO, PROTOCOLOS Y NORMATIVIDAD LEGAL** Correspondiente a la norma de **competencia ENTREGAR PRODUCTOS FARMACÉUTICOS SEGÚN DELEGACIÓN Y NORMATIVA DE SALUD -*Evidencia de conocimiento***: respuesta a cuestionario de preguntas, relacionadas con el resultado de aprendizaje. -***Evidencia de conocimiento***: respuesta a cuestionario de preguntas, relacionadas con el resultado de aprendizaje. -***Evidencia de desempeño*:** en la Selección, adquisición y despacho de pedidos con insumos farmacéuticos. De igual manera se trabajó en el horario de la tarde del mismo programa.	Guía de aprendizaje, actividades lúdicas en la plataforma educaplay Registros fotográficos Instrumentos de evaluación: *evidencias de conocimiento* (cuestionario de preguntas) *y desempeño* (lista de chequeo) Talleres, estudios de casos. -*Conocimiento:* cuestionarios de preguntas (pre-test y post-test). -Listas de chequeo de Desempeño para verificar el alistamiento y despacho de insumos farmacéuticos.
4	Llevar el registro de evidencias de la actividad enseñanza aprendizaje en el portafolio personal, para cuando sea requerido.	Actividades y evidencias de aprendizaje, formato de seguimiento etapa lectiva.	Cuestionarios de preguntas y listas de chequeo, calificadas en físico y archivadas en el portafolio de evidencias

5	Reportar información académica y administrativa según las responsabilidades institucionales asignadas.	Se evalúa a los aprendices y se les informa	Formato seguimiento etapa lectiva.
6	Apoyar las charlas informativas con especificaciones de los programas, así como el proceso de inducción de aprendices	Apoyar todas las actividades académicas y lúdicas que enmarquen a la entidad.	
7	Evaluar la formación de los aprendices durante el proceso educativo de acuerdo con el manual de evaluación vigente.	Realizar las evaluaciones pertinentes, para el logro de las competencias en los aprendices. Calificar aprendices posteriores a la finalización de los respectivos resultados de aprendizaje.	Cuestionarios de preguntas y listas de chequeo. Juicios emitidos en la Plataforma Sofía Plus
8	Atender oportunamente los requerimientos del supervisor del contrato y presentar mensualmente los informes de ejecución del contrato.	Informe contractual académico	Informe Académico
9	Apoyar técnicamente en las evaluaciones de los procesos de adquisición de bienes y servicios, por el conocimiento profesional contratado previa designación del director regional.		
10	Reportar 160 horas mes de labores en la formación Titulada y/o complementaria.	Evidenciar cada mes, el desarrollo de la formación Profesional Integral	Gestión de tiempos (plataforma Sofía Plus)
11	Aplicar al proceso de certificación de norma de competencia "Orientar formación Presencial de Acuerdo con Procedimiento Técnico y Normativo", según las normas que aplican a la función instructor.	Actualizar conocimientos y demostrar idoneidad relacionada con la ejecución de la Formación Profesional Integral.	Certificados en Sena Sofia Plus
12	Las demás para el cabal cumplimiento del objeto contractual.	Capacitación a instructores en la semana de la confraternidad.	Registros visuales anexos al informe.
13	Reportar oportunamente las horas de gestor monitor de aquellos aprendices que cumplen la labor en los ambientes de formación.	Gestionar formato de reporte mensual por horas de aprendices gestores, para posteriormente radicarlo en la oficina de Bienestar al Aprendiz	

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 **81506182** de la planilla, operador MI PLANILLA.COM, periodo mes de octubre del año 2024. (Decreto Ley 2106 de 2019 – "*Decreto Ley Antitrámites"*)

Declaración bajo la gravedad de juramento.

Me permito declarar **bajo la gravedad de juramento** que durante el periodo objeto de cobro SI____NO__**X**__ he suscrito otro u otros contratos con entidad(es) del Estado el (los) cual(es) se encuentra(n) en ejecución; la anterior declaración de acuerdo con lo establecido en el numeral 5º de la Directiva Presidencial No. 001 de 2022, a fin de identificar potenciales conflictos de interés y hacer la gestión del riesgos para la toma de decisiones dentro del principio de la debida diligencia frente a la ejecución de los contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión.

Nota: En el evento de señalar **SI,** el análisis efectuado por el supervisor y ordenador de pago deberá quedar documentado y publicado en el SECOP II en los documentos relacionados en el archivo Gestión Contractual GC_ del periodo objeto de cobro.

Evidencias en (xx) folios

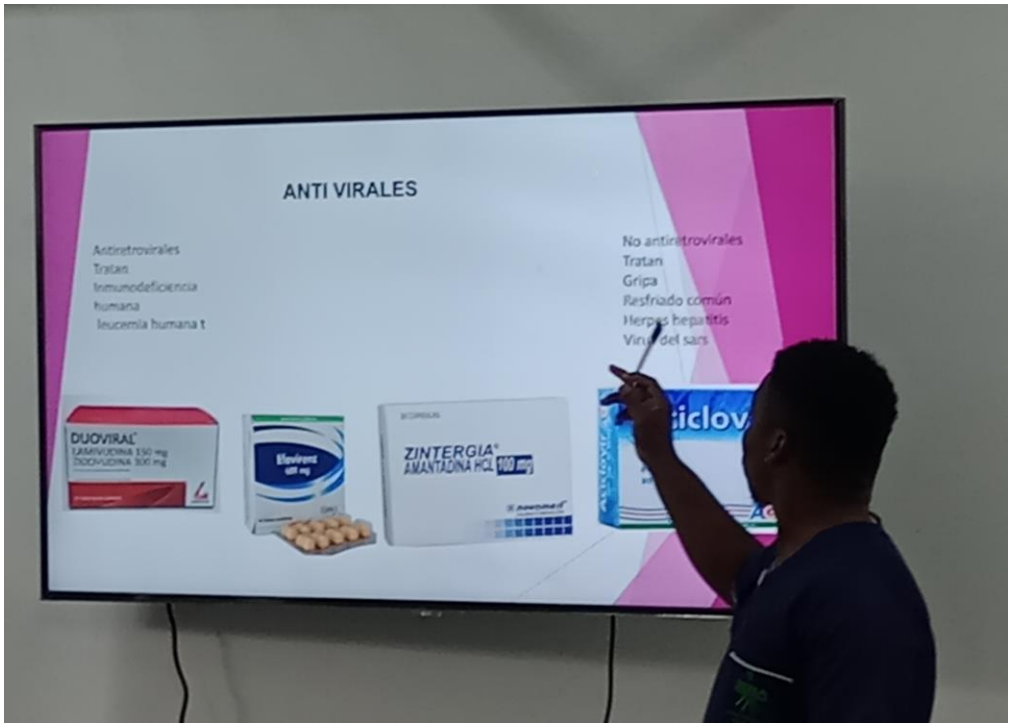
Cordialmente,

Firma
SANDRA YADIRA CÓRDOBA LONDOÑO
Contratista
C.C. No. 54255920

Recibí a satisfacción:

Firma
ELSA INES ROMAÑA ROMAÑA
Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR.5900175 de 2024
Cargo Coordinadora Académica

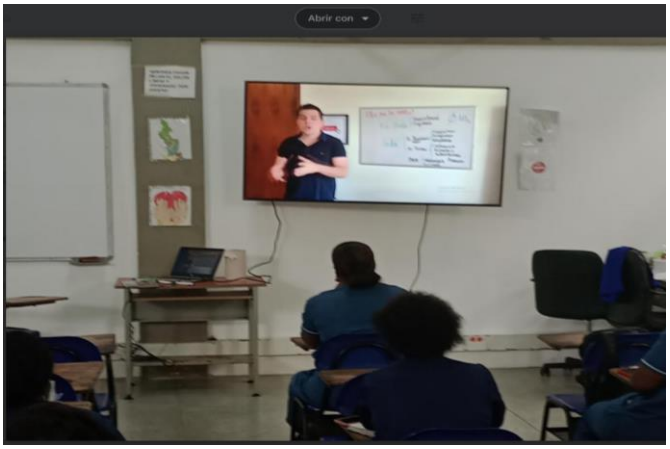
APRENDIZ EXPLICANDO GRUPOS TERAPÉUTICOS



APRENDIZ EJERCICIO DE REGISTRO DE CONDICIONES AMBIENTALES



AFIANZANDO CONOCIMIENTOS



APLICACIÓN DE CONOCIMIENTOS







SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

TÉCNICO AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS

TALLER DE DISPENSACIÓN

1. Arme palabras con nombres de medicamentos que conozca, clasifíquelo y cual es su indicación.

	Medicamentos	Grupo	Indicaciones
Amp			
Minofen			
Xicina			
Lovas			
Feno			
Capto			
Lido			
Fina			
Diclo			
Tiazida			
Tadina			
Cloro			
Trimetropin			
Zol			
Aciclo			
Purinol			
Amika			
Dipino			
Filima			
Amitrip			
Amox			
Bromo			
Bisa			
Carba			
Cefra			
Cefa			
Cipro			
Cipro			
Clinda			
Clari			
Clona			
Cloran			
Clorf			

2. Realice sopa de letras con las palabras de medicamentos, la sopa de letra va estar conformada por 10 columnas y 10 filas

CÓDIGO: GFPI – 032 - IEVP- 14

DATOS DEL CANDIDATO

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CLASE	**NÚMERO DOCUMENTO**	**LUGAR EXPEDICIÓN**

FECHA APLICACIÓN Y ENTREGA DE RESULTADOS:	**DÍA:**	**MES:**	**AÑO:**
LUGAR DE EVALUACIÓN :	**SENA**		
REGIONAL:	**CHOCÓ**	**CÓDIGO:**	**27**
CENTRO DE FORMACIÓN:	CRNIB	**CÓDIGO:**	952210
NOMBRE EMPRESA EVALUADORA:	**SENA**		
NOMBRE INSTRUCTOR:	**SANDRA YADIRA CÓRDOBA LONDOÑO**		
NORMA DE COMPETENCIA LABORAL A EVALUAR			
CÓDIGO: 230101021	**VERSIÓN:**	**NOMBRE:** Dispensar Medicamentos y elementos con base en las disposiciones legales vigentes	
TITULACIÓN DE COMPETENCIA LABORAL A LA QUE PERTENECE LA NORMA			
CÓDIGO: 331501	**VERSIÓN: 100**	**NOMBRE: TÉCNICO EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS**	

LISTA DE CHEQUEO PARA EVALUAR: DESEMPEÑO_____ PRODUCTO __X___

Formulas Médicas (General y de Control Especial)

Nº	MOMENTOS DE OBSERVACIÓN EXIGIDOS EN LA NORMA / INDICADORES	1°		2°		3°		OBSERVACIONES
		CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	El producto es entregado oportunamente	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
2	El producto demuestra orden y pulcritud	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
3	La Formula Medica General tiene el membrete de la Institución o del Medico prescriptor	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
4	La fórmula Medica contiene el Lugar y la fecha de prescripción	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
5	La fórmula médica contiene completos los datos del paciente: Nombres y Apellidos, edad, sexo, Tipo y Número de Identificación.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
6	La Fórmula Medica contiene completos la información institucional: Historia Clínica, Empresa, Régimen y nivel de Afiliación del usuario, Diagnostico.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
7	La Fórmula Médica contiene el nombre del medicamento según Denominación Común Internacional y Comercial, este último es opcional.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
8	La fórmula Médica contiene completos la concentración del medicamento, Forma Farmacéutica y vía de administración del medicamento.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
9	La Fórmula Médica contiene correctamente la dosificación o posología del medicamento.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
10	La Fórmula Médica contiene el periodo de duración del tratamiento.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

CÓDIGO: GFPI – 032 - IEVP- 14

Nº	MOMENTOS DE OBSERVACIÓN EXIGIDOS EN LA NORMA INDICADORES	1° CUMPLE		2° CUMPLE		3° CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
11	La fórmula médica contiene la cantidad exacta necesaria del medicamento, escrita en número y letras.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
12	La Fórmula Médica presenta la firma del médico con su registro médico.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
13	La fórmula médica contiene el periodo de vigencia de la Fórmula.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
14	La fórmula médica presenta la firma de quien recibe los medicamentos.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
15	La Fórmula Médica es presentada con original y copia.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
16	La Fórmula Médica no presenta tachones ni enmendaduras.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
17	La Formula Medica de Control Especial tiene el membrete reglamentario para este tipo de fórmulas de acuerdo a la norma	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
18	La fórmula Medica de control especial contiene el Lugar y la fecha de prescripción	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
19	La Fórmula Médica de control especial contiene los datos completos del prescriptor: Apellidos y Nombre, Tipo y Número de Identificación, Dirección y teléfono.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
20	La Fórmula Médica de Control Especial contiene los datos completos del paciente: Apellidos y nombres, sexo, edad, Tipo y Número de Identificación, Diagnostico, Dirección y teléfono	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
21	La Fórmula Médica de Control Especial contiene los datos completos de la empresa, prescriptora.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
22	La Fórmula Médica de Control Especial contiene el nombre del medicamento según Denominación Común Internacional y Comercial, este último es opcional.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
23	La fórmula Médica de Control Especial contiene completos la concentración del medicamento, Forma Farmacéutica y vía de administración del medicamento.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
24	La Fórmula Médica de Control Especial contiene correctamente la dosificación del medicamento.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
25	La Fórmula Médica de Control Especial contiene el periodo de duración del tratamiento.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
26	La fórmula médica de Control Especial contiene la cantidad exacta necesaria del medicamento, escrita en número y letras.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
27	La Fórmula Médica de Control Especial contiene los datos de quien recibe: Nombre y Apellidos, tipo y número de identificación, firma. De manera legibles	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
28	La fórmula médica de Control Especial contiene los datos de quien entrega: Nombre y Apellidos, tipo y número de identificación, firma. De manera legibles	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
29	La fórmula médica de Control Especial contiene el nombre del establecimiento farmacéutico dirección y teléfono	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

CÓDIGO: GFPI – 032 - IEVP- 14

Nº	MOMENTOS DE OBSERVACIÓN EXIGIDOS EN LA NORMA INDICADORES	1° CUMPLE		2° CUMPLE		3° CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
30	La fórmula médica de Control Especial contiene la Firma y el registro médico del prescriptor.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
31	La Fórmula Médica es presentada con original y dos copia.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
32	La Fórmula Médica no presenta tachones ni enmendaduras.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

JUICIO DE LA COMPETENCIA: ⬭ **CUMPLE** ⬭ **AÚN NO CUMPLE**

IDENTIFICACIÓN DE LA(S) COMPETENCIA(S) FALTANTE(S) -ANÁLISIS DEL EVALUADOR-

_____ **FIRMA DEL INSTRUCTOR**

_____ **FIRMA DEL APRENDIZ**

siga

Un Compromiso de Todos

LISTA DE ASISTENCIA

CIUDAD Y FECHA: Quibdo Noviembre 13 de 2024

OBJETIVO/TEMA: Formación Profesional Integral

No	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	EMPRESA/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/IP	FIRMA
1	Tullette Moreno	1077189835	Aprendiz	Sena	Luna.022@hotmail.com	3246556	T. Moreno
2	Anilson Godoy Cuesta	1.077.442.538	11	11	Anilson.15@hotmail.com	3177377247	Anilson.
3	Anyi Daniela Pino Ibargüen	1003930929	Aprendiz	Sena	Anyidaniela2406@gmail.com	320 82 (954)	Daniela P.
4	Edilsa Serna R	1077454202	Aprendiz	Sena	Sernaedilsa@gmail.com	321.883.1338	Edilsa S.
5	Cristian Dario Mosquera Hurtado	1077477444	Aprendiz	Sena	Cristianmosquera@hotmail.com	3235756946	Cristian
6	Ana Milky Solis M	35896042	Aprendiz	Sena	morenoluzmy@hotmail.com	3108740060	Ana
7	Yusney córdoba V	1003933243	Aprendiz	Sena	yusneycordoba.vivas@gmail.com	3145017867	Yusney
8	Jairo Fernando Cordoba Rentería	1077477855	Aprendiz	Sena	Cordobafernando2003@gmail.com	3206 [illegible]55	Fernando
9	Yirlean Palacios	1077477855	Aprendiz	Sena	Yirlean 29@gm.	3147034512	Yirlean
10	Yeris Moreno El.	1077477855	Aprendiz	Sena	[illegible]	3[illegible]	Yeris M.
11	Yorlenis Palomeque	1077477855	Aprendiz	Sena	[illegible]@gmail.com	3235301823	Yorlenis
12	Angela María Palacios	1010133468	Aprendiz	Sena.	angelapalaciosco@gmail.com	3[illegible]	Angela
13	Jorluis Murillo Ibargüen	1077423654	Aprendiz	Sena	[illegible]	3[illegible]	[illegible]
14	JHan Mosquera Castro	1077477855	Aprendiz	Sena	[illegible]	3[illegible]	[illegible]
15	Edilfa Perea Rentería	1001846731	Aprendiz	Sena	[illegible]	3[illegible]	[illegible]
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							

TECNICO EN DIBUJO ARQUITECTONICO

FICHA:

INSTRUCTOR: CRISTHIAN SADAT PEÑA RESTREPO

cpenar@sena.edu.co

Andrea Cordoba L.

GD-F-014. V02

TIEMPO ACT. APOYO A LA FORMACION

INSTRUCTOR: SANDRA YADIRA CORDOBA LONDOÑO

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD

FECHA INICIAL: 01/11/2024 00:00:00

FECHA FINAL: 30/11/2024 23:59:59

ACTIVIDADES ACADÉMICAS

TOTAL HORAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS: 0,00

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
01/11/2024	14/11/2024	OTROS	160,00

TOTAL ACTIVIDADES ADICIONALES: 160,00

INSTRUCTOR: SANDRA YADIRA CORDOBA LONDOÑO

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD