PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

CONTRATO No. 5844595

NOMBRE DEL CONTRATISTA: PAULA ANDREA POLANIA SALDARRIAGA

IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA: 1094897749

OBJETO DEL CONTRATO

Prestación de servicios para orientar la formación profesional integral titulada y o complementaria en la modalidad presencial y o virtual conforme a los modelos formativos establecidos en el Centro de Comercio y Turismo del SENA Regional Quindío atendiendo las políticas institucionales y la normativa vigente

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales, para las áreas relacionadas con su perfil, correspondiente a la "Convocatoria de la APE para la conformación del Banco de Instructores.

LUGAR DE EJECUCIÓN: Centro de Comercio y Turismo Regional Quindío

PLAZO DE EJECUCIÓN: 10 meses, y 12 días

FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO: 01/02/24

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: **13/12/2024**

VIGENCIA DEL CONTRATO: 10 meses, y 12 días

VALOR DEL CONTRATO: $$ 46.590.520

SUPERVISOR: JUAN DAVID LAVERDE MONCADA

IDENTIFICACION DEL SUPERVISOR: **1075873785**

SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN: SI_____NO__x_

ACTAS No.	TIEMPO	CAUSALES
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A

BALANCE FINANCIERO

PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS

Se realizó el total de pagos de honorarios según informes mensuales contractuales.

Valor total del contrato	$$ 46.590.520
Valor Ejecutado	$$ 46.590.520
Saldo de pendiente de cancelar al contratista	$ -
Saldo a liberar	$ -

OBSERVACIONES DE LA SUPERVISIÓN SOBRE LOS PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS

Después de revisar de las acciones realizadas por el contratista y las evidencias presentadas mediante informe de actividades mensual se verifica el cumplimiento de las obligaciones contractuales. Terminación de la vigencia del contrato y contribución al plan de acción 2024.

SANCIONES: SI___NO_x____

CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL: SI_x_ NO___

GRADO DE SATISFACCIÓN: EXCELENTE___ BUENO_x_ REGULAR__ INSUFICIENTE__

Atentamente,



JUAN DAVID LAVERDE MONCADA

1075873785

FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO

8. Control de cambios

VERSION	FECHA DE ENTRADA EN VIGENTE	NATURALEZA DEL CAMBIO
V03	Octubre	Cambio imagen institucional y generalidades