**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**

**CONTRATO No**. CO1.PCCNTR.832638 del *21/02/2019* _ (fecha).

**NOMBRE DEL CONTRATISTA:** SANDRA ISABEL AGUIRRE MORALES (nombre completo)

**IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA**: CC. 1101753238 (tipo de identificación: indicar si es cedula de ciudadanía, de extranjería o el que le corresponda, mas el número de identificación)

**OBJETO DEL CONTRATO:**
Prestación de servicios personales de carácter temporal, para desarrollar programas de formación complementaria virtual en el área de seguridad y salud en el trabajo en el Centro de Gestión. (Indique el objeto del contrato, transcribir cláusula)

**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** (Especificas del Contracto)

1- Preparar, orientar, desarrollar y apoyar procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucional para los diferentes grupos poblacionales objeto de Formación Profesional Integral. 2- • Dar cumplimiento estricto a los Manuales del Sistema Integrado de Gestión y demás normas que regulan la Formación Profesional Integral en el SENA y además a entregar oportunamente las listas de aprendices inscritos, seleccionados, las planillas debidamente diligenciadas y demás documentos requeridos por la Gestión de Centros y Registro y Certificación. 3- Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes. 4- Participar en procesos de promoción de los programas de Formación Profesional Integral, servicios y actividades de divulgación tecnológica programados por el Centro. 5- Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de Formación Profesional. 6- Responder por la integridad y buen uso de materiales, equipos y demás elementos de la institución puestos bajo su cuidado para desarrollar labores propias de su cargo. 7- Reportar en el sistema Sofía Plus en un plazo máximo de 5 días hábiles, todas las actividades que de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo, tales como: Registro de los juicios evaluativos; Creación de rutas y asociación de aprendices; Registro de juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos; Comunicar al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información. 8- Contar con la certificación vigente de la norma de competencia “Orientar Procesos Formativos Presenciales Con Base En Los Planes De Formación Concertados” o la actualización “Orientar Formación Presencial De Acuerdo Con El Procedimiento Técnico Normativo” o en su defecto deberá aplicar el proceso. 9- Hacer cumplir y cumplir con el reglamento del aprendiz. 10- Hacer seguimiento y evaluar la etapa productiva de los aprendices que les sean asignados para dicho fin. 11- Custodiar, organizar y archivar los documentos producidos por la dependencia. 12- Las demás que se requieran para el cumplimiento del contrato

**LUGAR DE EJECUCIÓN:** Municipios de la provincia de Vélez y área de influencia del CGAO

(Indique el sitio de ejecución del contrato

**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**

**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 300 días (especifique días y meses según sea necesario- Incluidas las prórrogas una a una)

**FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO:** 19/02/2019 (Día) (Mes) (Año)

**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** 18/12/2019

(Día) (Mes) (Año)

**VIGENCIA DEL CONTRATO:** 21/04/2020

*(Indicar plazo incluidos los meses que tiene para liquidar según cláusula del contrato)*

**VALOR DEL CONTRATO:** Treinta y cuatro millones quinientos cinco mil pesos M/cte. ($34.505.000)

*(Discriminar su valor inicial, incluidas las adiciones una a una)*

**SUPERVISOR:** Martha Rueda Moncada

*(Escriba el nombre e identificación del supervisor del contrato)*

**IDENTIFICACION DEL SUPERVISOR**: CC. 28033958

(tipo de identificación: indicar si es cedula de ciudadanía, de extranjería o el que le corresponda, mas el número de identificación)

**SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN: SI____ NO_X__**

| ACTAS No. | TIEMPO | CAUSALES |
|---|---|---|
| | | |
| | | |

**BALANCE FINANCIERO**

| | |
|---|---|
| Valor total del contrato | **$**34.505.000. |
| Valor Ejecutado | **$**34.505.000. |
| Saldo de pendiente de cancelar al contratista | $00 |
| Saldo a liberar | $00 |

**PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS** (*Indicar de forma concisa y clara que trabajos ejecuto, ej: realizo 200 liquidaciones con éxito, o realizo*

*50 contratos, editor la página web de la entidad, etc.)*

| |
|---|
| Orientación de los programas de formación complementaria virtual en el área de seguridad y salud en el trabajo |

**OBSERVACIONES DE LA SUPERVISIÓN SOBRE LOS PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS**

| |
|---|
| El contratista ejecutó las obligaciones contractuales a satisfacción con cumplimiento de los objetivos del programa de formación complementaria y apoyo al logro de las metas asignadas al centro de formación CGAO. Realizó las actividades de manera oportuna, eficaz, con proactividad de acuerdo con las necesidades de los clientes y población de la región, realizó acciones efectivas sin truncar o poner en riesgo el cumplimiento del objeto del contrato o de su finalidad, Atendió las recomendaciones del supervisor, presentó los informes requeridos según los avances de las actividades y/o recomendaciones dadas por el supervisor del contrato.<br>(*especificar de forma ejecutiva un resumen sobre las actividades ejecutadas por el contratista, indicando si se han cumplido las metas planteadas)* |
| |

**SANCIONES: SI___ NO__X_**

**CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL: SI_X_ NO__**

**GRADO DE SATISFACCIÓN: EXCELENTE_X_ BUENO__ REGULAR__ INSUFICIENTE__**

Atentamente,



**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO**