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

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1050710 del *31/07/2019* _ (fecha).

NOMBRE DEL CONTRATISTA: RUBY ALEXANDRA QUIROGA TORRES (nombre completo)

IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA: CC. 63437059 (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 titulada y complementaria en área de salud en el Centro de Gestión Agroempresarial del Oriente. (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: 141 días (especifique días y meses según sea necesario- Incluidas las prórrogas una a una)

FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO: 1/08/2019 (Día) (Mes) (Año)

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 21/12/2019

(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: dieciséis millones doscientos diecisiete mil trecientos cincuenta pesos M/cte. ($16.217.350)

(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	**$**16.217.350
Valor Ejecutado	**$**16.217.350
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 titulada y complementaria en área de salud

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. (*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