



PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.5885526

NOMBRE DEL CONTRATISTA: CECILIA AMADO ARIZA

IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA: CC 37696927

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios personales de carácter temporal para planificar, ejecutar y orientar la formación profesional integral, que programe el centro de formación en programas de articulación con la media en el área agropecuaria - AGRICOLA -, de acuerdo con lineamientos institucionales y normatividad vigente.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

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.
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.
Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes.
Participar en procesos de promoción de los programas de Formación Profesional Integral, servicios y actividades de divulgación tecnológica programados por el Centro.
Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de Formación Profesional.
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
Reportar en el sistema Sofía Plus en un plazo máximo de días hábiles, todas las actividades que de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad, garantizando a 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.
Hacer cumplir con el reglamento del aprendiz.
Hacer seguimiento y evaluar la etapa productiva de los aprendices que les sean asignados para dicho fin.
Custodiar, organizar y archivar los documentos producidos por la dependencia.
Cumplir con las normas de bioseguridad y reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del SENA, según la normatividad vigente.
Las demás que se requieran para el cumplimiento del contrato y que sean concertadas con el supervisor del contrato.



PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

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

PLAZO DE EJECUCIÓN: Será hasta el: 28/11/2024

FECHA DE INICIO CONTRATO: 6/02/2024

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 28/11/2024

VIGENCIA DEL CONTRATO: 28/03/2025

VALOR DEL CONTRATO: 38.701.310

SUPERVISOR: CESAR FERNANDO PALENCIA LOPEZ

IDENTIFICACION DEL SUPERVISOR: C.C 80.165.992

SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN: SI___ NO__X_

ACTAS No.	TIEMPO	CAUSALES

BALANCE FINANCIERO:

Valor total del contrato	38.701.310
Valor ejecutado	38.701.310
Saldo pendiente de cancelar al contratista	0
Saldo a liberar	0

PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS:

Prestar servicios personales para planear, ejecutar y orientar la formación profesional integral, que fueron programados por el centro de formación en programas de articulación con Instituciones Educativas en el área **AGROPECUARIA - AGRICOLA**, de acuerdo con lineamientos institucionales y normatividad vigente.



PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

Nombre del Programa de articulación atendido:

PRODUCCION AGROPECUARIA

Fichas atendidas:

FICHAS	COLEGIO	MUNICIPIO
2928408	INSTITUTO AGRICOLA LA INDIA	LANDAZURI
2931357	INSTITUTO AGRICOLA DE ALTO JORDAN	VÉLEZ
2931246	INSTITUTO AGROPECUARIO SANTA ROSA	BOLÍVAR
2931208	INSTITUCIÓN EDUCATIVA HORTA MEDIO	BOLÍVAR

OBSERVACIONES DE LA SUPERVISIÓN SOBRE LOS PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS

Por parte del contratista realizo a satisfacción las obligaciones pactadas dando cumplimiento al objeto contractual.

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,

CESAR FERNANDO PALENCIA LOPEZ

Supervisor del Contrato.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	CECILIA AMADO ARIZA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-37696927
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-11-25
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-37696927
NOMBRE EMPLEADO	CECILIA AMADO ARIZA
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	8633556999
REFERENCIA PAGO(PIN)	8624156740
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2024-11
PERÍODO SALUD	2024-11
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3855901
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin inicio	Fecha Sin Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.484.500	0,1600000	\$ 237.600	\$ 0	\$ 0	\$ 237.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.484.500	0,1250000	\$ 185.600	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.484.500	0,0243600	\$ 36.200	899999034

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligat ori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligator i	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligator i
0	0	0,0000000	\$ 0	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 237.600	\$ 185.600	\$ 36.200	\$ 0	\$ 459.400