



PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.6004028

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ERIKA INES RUEDA YUSSEFF

IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA: CC 63435873

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar los servicios personales de carácter temporal para la orientación de formación complementaria y articulación con la media en el área de Turismo según los modelos formativos establecidos por el CGAO SENA Regional Santander.

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 : 13/12/2024

FECHA DE INICIO CONTRATO: 26/02/2024

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 13/12/2024

VIGENCIA DEL CONTRATO: 26/04/2025

VALOR DEL CONTRATO: 39.625.133

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	39.625.133
Valor ejecutado	39.625.133
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 **TURISMO**, 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:

ANIMACION TURISTICA

Fichas atendidas:

FICHAS	COLEGIO	MUNICIPIO
2931079	COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA	CIMITARRA
2719375	COLEGIO LA CANDELARIA	CIMITARRA

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.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63435873
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	VELEZ DEPARTAMENTO:		ERIKA INES RUEDA YUSSEFF
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARRERA 10ESTE N 11-16		SANTANDER
DIRECCIÓN:	TELÉFONO:		7565128
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación de universidades.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7949540159	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1084500435

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

		TOTALES	
		COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 208.000
SUBTOTAL:			1	\$ 208.000

SALUD

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 162.500
SUBTOTAL:			1	\$ 162.500

RIESGOS PROFESIONALES

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 13.600
SUBTOTAL:			1	\$ 13.600

VALOR SIN MORA:	\$ 384.100
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 384.100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63435873
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	VELEZ DEPARTAMENTO:		ERIKA INES RUEDA YUSSEFF
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARRERA 10ESTE N 11-16		SANTANDER
DIRECCIÓN:	TELÉFONO:		7565128
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA		Actividad Económica:
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		Educación de universidades.
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA				
NÚMERO PLANILLA:	7952922984		TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN:	MES:
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:
DÍAS DE MORA:	0		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1118799985
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/11		PLANILLA ASOCIADA:	2024/11/29
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7949540159		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2024/11/29

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIÓN	1	\$ 20.200
SUBTOTAL:			1	\$ 20.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 15.800
SUBTOTAL:			1	\$ 15.800
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 1.300
SUBTOTAL:			1	\$ 1.300

VALOR SIN MORA:	\$ 37.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 37.300