PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Montería 1 2 de marzo de 2025

Señor (a)

JORGE GOMEZ VEDOYA
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7389904

Coordinador académico

Centro de Comercio Industria y Turismo
Montería

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes de Febrero del año 2025.

Referencia: No (CO1.PCCNTR.7389904) del año 2025.

HECTOR ENRIQUE DURANGO GALVAN, identificado con la cédula de ciudadanía No. **79059796,** en mi calidad de Contratista del SENA, en **FORMACIÓN DEL PROGRAMA ATENCIÓN POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO DE**

COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, **No**. **CO1.PCCNTR.7389904** a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: Se fija como valor total para un (1) contrato la suma de **CUARENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTEO CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE ($43.695.353). EL SENA** pagara de la siguiente manera: PRIMER pago por valor de **CUANTRO MILLONES CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($4.139.559),** OCHO (8) pagos iguales por los meses de ABRIL a NOVIEMBRE de 2025. Por valor de **CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS ONCE PESOS M/CTE ($4.599.511)**. y UN (1) ULTIMO pago para el mes de DICIEMBRE DE 2025 por valor de **DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SEIS PESOS M/CTE ($2.759.706).**

Plazo: Será hasta el 1 8 de diciembre de 2025.

OBJETO:
CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CÓRDOBA.

Obligaciones Especificas:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Apoyar la Planeación y ejecución la formación profesional de acuerdo con el programa de formación asignado, para el logro de los	Planeación y ejecución de la FPI desarrollo curricular y alistamiento en las fichas:curso complementario emprendimiento innovador	Evidencias fotográficas. Listados de asistencias.
	resultados de aprendizaje definidos cumplido las horas de formación de las competencias de los programas de formación equivalentes a 160 horas mensuales.		
2	Colaborar con la elaboración de la planeación pedagógica, guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación, plan de trabajo, ayudas didácticas requeridos para el desarrollo de los procesos de formación asignados	Elaboración de planeación pedagógica, guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación, plan de trabajo y ayudas didácticas requeridos para la ejecución de la formación en los formatos establecidos para tal fin.	Formatos Planeación Pedagógica, Guías de Aprendizaje, Instrumentos de Evaluación, Ayudas Didácticas
3	Registrar en el aplicativo SOFIA PLUS, todas las evidencias del proceso formativo: crear las rutas de aprendizaje, asociar aprendices, realizar registro de inasistencia de aprendices, planes de mejoramiento y registrar juicios evaluativos, acorde con los lineamientos institucionales.	Se creo y asocio ruta de aprendizaje y se evaluaron los cursos impartidos	N/A

4	Presentar las actas finales de cierre de etapa lectiva de las fichas asignadas como responsable, acorde con los lineamientos institucionales.	N/A para este mes	N/A
5	Apoyar el trámite de las novedades de deserción de aprendices acorde con lo establecido en el reglamento del aprendiz.	N/A para este mes	N/A
6	Asistir a los aprendices en las novedades acorde con lo establecido en el reglamento del aprendiz	N/A para este mes	N/A
7	Aportar todos los documentos soporte del proceso de formación profesional, publicados en la plataforma SIGA.	Se suministra la documentación solicitada de acuerdo a los requerimientos exigidos en SIGA	Formatos de matrículas cargados en el Drive designado, Registro en Sofia plus
8	Participar en proyectos de investigación aplicada, técnica y pedagógica en función de la formación profesional de los programas relacionados con el área temática.	N/A para este mes	N/A
9	Subir los documentos soporte del pago en la plataforma del SECOP II en los plazos establecidos por la entidad y acorde con los requisitos legales exigidos.	Se carga cuenta de cobro con todos sus soportes correspondientes al mes de febrero de 2025 a la plataforma Secop II.	Cuenta de cobro del mes de febrero con todos sus soportes.

10	Comunicar al Supervisor del contrato en un plazo máximo de tres (3) días hábiles anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información.	N/A para este mes	N/A
11	Comunicar al Supervisor del contrato en un plazo no inferior a quince (15) días hábiles las anomalías, inconsistencias, novedades del Contrato (Cesión - Terminación).	N/A para este mes	N/A
12	Cumplir con los lineamientos del sistema de gestión de SST y los lineamientos establecidos por el gobierno nacional frente la pandemia del COVID 19.	Se aplican los lineamientos exigidos por el gobierno establecidos en el protocolo de bioseguridad y SST	Uso de Tapabocas Uso de Alcohol Distanciamiento Social, solicitud de carnet de vacunación
13	Atender las solicitudes realizadas por el supervisor del contrato.	Se entregan en las fechas estipuladas por la coordinación los informes de ejecución mensual en los formatos del Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol SIGA	Coordinación Académica. Informe Mensual de ejecución Contractual
14	Gestionar la colocación de aprendices en alguna de las modalidades de etapa productiva y rendir informes periódicos de los resultados alcanzados, conforme a las instrucciones que les sean impartidas	N/A para este mes	N/A

A continuación,

relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.

Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.				
2.				

Nota 1: *Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No. **N/A** de la planilla SOI, operador y periodo (Decreto Ley 2106 de 2019 – "*Decreto Ley Antitrámites"*)

Declaración bajo la gravedad de juramento.

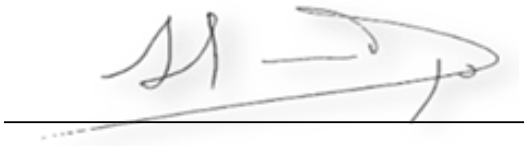
Me permito declarar **bajo la gravedad de juramento** que durante el periodo objeto de cobro SI_NO_x he suscrito otro u otros contratos con entidades(s) del Estado el (los) cual(es) se encuentra(n) en ejecución; la anterior declaración de acuerdo con lo establecido en el numeral 5º de la Directiva Presidencial No. 001 de 2022, a fin de identificar potenciales conflictos de interés y hacer la gestión del riesgo para la toma de decisiones dentro del principio de la debida diligencia

frente a la ejecución de los contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión.

Nota: En el evento de señalar **SI,** el análisis efectuado por el supervisor y ordenador de pago deberá quedar documentado y publicado en el SECOP II en los documentos relacionados en el archivo Gestión Contractual GC_ del periodo objeto de cobro.

Evidencias en (37) Folios

Cordialmente,



HECTOR ENRIQUE DURANGO GALVAN
Contratista
C.C. No. 79059796

Recibí a satisfacción:

_____

JORGE GOMEZ VEDOYA
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7389904

Coordinador Académico

Centro de Comercio Industria y Turismo Montería

Gestión de los cuross complementarios en duiferentes entidades tanto públicas como privadas

Roctor Luis Rohenes – Rector de la Institución Educativa General Santanader



Doctor Leonardo Diaz Pertuz – Rector Institución Educativa Juan XXIII



Señor Juan Pablo Obagui – Director de la Oficina de Discapacitados



Señor - Stoiber Sánchez Miranda - Gestor Institucional - Ipsicol



07 de marzo 2025 - Montería, Córdoba

Programa de víctimas del centro de comercio,
Industria y turismo.
REGIONAL SENA- CORDOBA

Héctor Enrique Durango Galván
Instructor de mercadeo y venta
Servicio nacional de aprendizaje SENA

ASUNTO: ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL

Cordial saludo.

El Instituto Psicoeducativo de Colombia IPSICOL, realiza acciones en el sistema de responsabilidad penal para adolescentes y jóvenes con los programas de Libertad Vigilada/Asistida "Renacer" cuenta con la atención de 37 adolescentes y jóvenes, cuyo ente regulador es el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF en el departamento de Córdoba y cuya infraestructura está ubicada en la carrera 7 N° 31– 46 Centro.

Nuestro objetivo es mantener la colaboración con la reconocida institución Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) de Montería, Córdoba, mediante la creación de estrategias que involucren a adolescentes y jóvenes en los diversos programas de aprendizaje y cursos formativos complementarios.

El programa de libertad vigilada/asistida extiende a ustedes de manera respetuosa la solicitud de brindar capacitación a los adolescentes y jóvenes del programa de SRPA Libertad vigilada/asistida a través de las ofertas académicas formativas con las que cuenta la entidad SENA.

De antemano, gracias por la ardua labor de la entidad en la formación para el trabajo de personas de nuestro estado colombiano.

Martha Milena Bustamante Torres
Coordinadora Pedagógica

Stoiber Sánchez Miranda
Gestor institucional

Doctora Maria Peñata – Coordinadora – Casa de la Mujer - Monteria



Hace constar:

Que el Sr(a) HÉCTOR ENRIQUE DURANGO GALVÁN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79059796 realizó el día 12/03/2025 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 666 de 2020 del ministerio de salud y protección y social, la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA, mediante la cual se establece el protocolo de medidas generales y de bioseguridad para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19, Circular 01-03-2020-000156 del 02 de septiembre del 2020 del Sena, mediante el cual se establece el alcance a la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) HÉCTOR ENRIQUE DURANGO GALVÁN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79059796 realizó el día 12/03/2025 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

Hace constar:

Que el Sr(a) HÉCTOR ENRIQUE DURANGO GALVÁN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79059796 realizó el día 11/03/2025 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo HÉCTOR ENRIQUE DURANGO GALVÁN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79059796 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.

2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.

3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

_____
Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **HECTOR ENRIQUE DURANGO GALVAN** identificado con **CC** No. **79059796**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 03/03/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 03/03/2025 **Fecha fin de Contrato:** 18/12/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501013384110.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 12 días del mes de marzo de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Hector Enrique Durango Galvan, identificado(a) con CC número 79059796, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 79059796
NOMBRES Y APELLIDOS	Hector Enrique Durango Galvan
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	15/01/1971
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/10/2016
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	177 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	41 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/10/2016
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 891000692 UNIVERSIDAD DEL SINU ELIAS BECHARA ZAINUN SECC CAR Desde 08/02/2023 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 79059796 HECTOR ENRIQUE DURANGO GALVAN Desde 29/01/2024 Hasta 30/11/2024

Generado por interfaces 31/01/2025

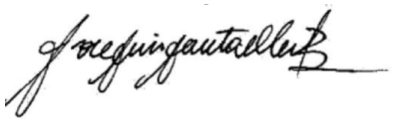
ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **HECTOR ENRIQUE DURANGO GALVAN** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79059796,** se encuentra afiliado/a desde **01/12/2022** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 23 de enero de 2025.



JOSE LUIS SANTAELLA BERMUDEZ
Director de Afiliaciones (A)

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141054933359

(415)7707212489984(8020) 000014105493335 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 9 0 5 9 7 9 6	6	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 9 0 5 9 7 9 6	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DURANGO	GALVAN	HECTOR	ENRIQUE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal
CR 14 B 47 27 BRR LOS ANGELES

42. Correo electrónico heduga15@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 5 9 2 4 0 9 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	
7 4 9 0	2 0 0 9 0 4 3 0	9 0 0 6	2 0 0 8 0 9 0 1	8 2 3 0		

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
3 3 3 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO