PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

CONTRATO No. 6192314

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ROSA JENNIFER FALLA ORTIZ

IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA: 41962485

OBJETO DEL CONTRATO

Prestación de servicios para orientar la formación profesional integral titulada y o complementaria en la modalidad presencial y o virtual conforme a los modelos formativos establecidos en el Centro de Comercio y Turismo del SENA Regional Quindío atendiendo las políticas institucionales y la normativa vigente

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales, para las áreas relacionadas con su perfil, correspondiente a la "Convocatoria de la APE para la conformación del Banco de Instructores.

LUGAR DE EJECUCIÓN: Centro de Comercio y Turismo Regional Quindío

PLAZO DE EJECUCIÓN: 8 meses y 2 días

FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO: 11/04/2024

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: **13/12/2024**

VIGENCIA DEL CONTRATO: 8 meses y 2 días

VALOR DEL CONTRATO: $ 36.170.915

SUPERVISOR:

ANDREA CAROLINA VALBUENA LEZCANO

IDENTIFICACION DEL SUPERVISOR: **1094880259**

SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN: SI_____NO__x_

ACTAS No.	TIEMPO	CAUSALES
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A

BALANCE FINANCIERO

PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS

Se realizó el total de pagos de honorarios según informes mensuales contractuales.

Valor total del contrato	$ 36.170.915
Valor Ejecutado	$ 36.170.915
Saldo de pendiente de cancelar al contratista	$ -
Saldo a liberar	$ -

OBSERVACIONES DE LA SUPERVISIÓN SOBRE LOS PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS

Después de revisar de las acciones realizadas por el contratista y las evidencias presentadas mediante informe de actividades mensual se verifica el cumplimiento de las obligaciones contractuales. Terminación de la vigencia del contrato y contribución al plan de acción 2024.

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,



ANDREA CAROLINA VALBUENA LEZCANO

1094880259

FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO

8. Control de cambios

VERSION	FECHA DE ENTRADA EN VIGENTE	NATURALEZA DEL CAMBIO
V03	Octubre	Cambio imagen institucional y generalidades