



PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Popayán, Agosto del 2025

Señora

ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ VARGAS

SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7400060

Instructor G20 Coordinadora Académica

Centro de Comercio y Servicios

Popayán

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual mes agosto del año 2025

Referencia: CO1.PCCNTR.7400060 del año 2025

Manuel Alejandro Peña Sandoval, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.061.745.326 de Popayán, en mi calidad de Contratista del SENA, en el Centro de Comercio y Servicios, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago:

Plazo: Será hasta el 12 de diciembre de 2025.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA, PARA EL DESARROLLO DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL, A DISTANCIA Y/O VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA POBLACIÓN DESPLAZADA Y VULNERABLE, DEL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS, PERTENECIENTES A LA RED DE TECNOLOGÍAS DE SERVICIOS DE SALUD Y AREA DE CONOCIMIENTO DE SALUD, SEGÚN LAS NECESIDADES DEL SERVICIO, EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA DONDE SE LE ASIGNE POR LA ENTIDAD



Obligaciones Específicas

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias																								
1	Cumplir el objeto y alcance del contrato, de acuerdo con el horario de formación acordado con la comunidad y/o los aprendices y socializado con anterioridad a la Coordinación Académica, sin afectar la intensidad acción formativa	<div>Impartir formación profesional en los programas de formación Titulada o Complementaria de acuerdo con la programación asignada en las siguientes fichas de caracterización:</div> <table><thead><tr><th>No. Ficha</th><th>Nombre Programa</th><th>Horario</th><th>Horas Mes</th></tr></thead><tbody><tr><td>3288346</td><td>SOPORTE VITAL BASCO</td><td>Días 2,3,4,5,6 Hora: 8:00 – 16:00</td><td>40</td></tr><tr><td>En creación</td><td>HUMANIZACION SERVICIOS DE LA SALUD</td><td>Días 8,9,10,12,13,14 Hora: 8:00 – 16:00</td><td>48</td></tr><tr><td>En creación</td><td>SOPORTE VITAL</td><td>Días 15,16,17,19,20, 21 Hora: 8:00 – 16:00</td><td>48</td></tr><tr><td>En creación</td><td>HUMANIZACION SERVICIOS DE LA SALUD</td><td>Días 22,23,24 Hora: 8:00 – 16:00</td><td>24</td></tr><tr><td colspan="2">TOTAL</td><td></td><td>160</td></tr></tbody></table>	No. Ficha	Nombre Programa	Horario	Horas Mes	3288346	SOPORTE VITAL BASCO	Días 2,3,4,5,6 Hora: 8:00 – 16:00	40	En creación	HUMANIZACION SERVICIOS DE LA SALUD	Días 8,9,10,12,13,14 Hora: 8:00 – 16:00	48	En creación	SOPORTE VITAL	Días 15,16,17,19,20, 21 Hora: 8:00 – 16:00	48	En creación	HUMANIZACION SERVICIOS DE LA SALUD	Días 22,23,24 Hora: 8:00 – 16:00	24	TOTAL			160	<div>Repositorio SharePoint</div> <div>INFORMES CONTRACTUALES 2025 CAPE - Home(sharepoint.com)</div> <div>Carpetas: GC/ GESTION SOFIA/</div> <div>PROGRAMADOR MES A MES</div>
No. Ficha	Nombre Programa	Horario	Horas Mes																								
3288346	SOPORTE VITAL BASCO	Días 2,3,4,5,6 Hora: 8:00 – 16:00	40																								
En creación	HUMANIZACION SERVICIOS DE LA SALUD	Días 8,9,10,12,13,14 Hora: 8:00 – 16:00	48																								
En creación	SOPORTE VITAL	Días 15,16,17,19,20, 21 Hora: 8:00 – 16:00	48																								
En creación	HUMANIZACION SERVICIOS DE LA SALUD	Días 22,23,24 Hora: 8:00 – 16:00	24																								
TOTAL			160																								
2	Realizar actividades de desarrollo curricular de conformidad con el procedimiento de la	<div>Diligenciar las guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación y material de apoyo para los aprendices en los formatos o instrumentos oficiales actualizados y ubicarlos en el aplicativo COMPROMISO</div> <table><tbody><tr><td>No. Ficha</td><td>3288346–PIENDAMO</td></tr><tr><td>Nombre Programa</td><td>SOPORTE VITAL BASICO</td></tr><tr><td>Descripción actividad</td><td>Guía 1 – SOPORTE VITAL BASICO</td></tr></tbody></table>	No. Ficha	3288346–PIENDAMO	Nombre Programa	SOPORTE VITAL BASICO	Descripción actividad	Guía 1 – SOPORTE VITAL BASICO																			
No. Ficha	3288346–PIENDAMO																										
Nombre Programa	SOPORTE VITAL BASICO																										
Descripción actividad	Guía 1 – SOPORTE VITAL BASICO																										



formación profesional integral del SENA.	(Guía, Instrumento, Material apoyo)		Doc. de apoyo: – SOPORTE VITAL BASICO		
	Total, Horas		40		
	No. Ficha		En creación-SILVIA		
	Nombre Programa		HUMANIZACION EN SALUD		
	Descripción actividad (Guía, Instrumento, Material apoyo)		Guía 1 – HUMANIZACION EN SALUD Doc. de apoyo: HUMANIZACION EN SALUD		
	Total, Horas		48		
	No. Ficha		En creación-CAJIBIO		
	Nombre Programa		SOPORTE VITAL BASICO		
	Descripción actividad (Guía, Instrumento, Material apoyo)		Guía 1 – – SOPORTE VITAL BASICO Doc. de apoyo: – SOPORTE VITAL BASICO		
	Total, Horas		48		
	No. Ficha		EN CREACION– MORALES		
	Nombre Programa		HUMANIZACION EN SALUD		
	Descripción actividad (Guía, Instrumento, Material apoyo)		Guía 1 – SOPORTE HUMANIZACION EN SALUD Doc. de apoyo: –		



			HUMANIZACION EN SALUD		
		Total, Horas	24		
3	Las demás que se requieran para el cumplimiento o del objeto contractual específico y que el centro de formación demande.				

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	FECHA DE DESPLAZAMIENTO INICIAL	FECHA DE DESPLAZAMIENTO FINAL
1.	186525	BOLIVAR	21-07-2025	26-07-2025
2	192725	MERCADERES	14-07-2025	19-07-2025

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. 9489262329 de la planilla del operador **Aportes en Línea** correspondiente al mes de julio del año 2025. (Decreto Ley 2106 de 2019 – “Decreto Ley Anti trámites”)



Evidencias en (00) folios Cordialmente,

 Firmado
digitalmente por
Manuel Alejandro
Peña

Manuel Alejandro Peña Sandoval

Contratista

C.C. No. 1.061.745.326

 Firmado
digitalmente por Ana
Alexandra Rodríguez

Recibí a satisfacción

Ana Alexandra Rodríguez Vargas

Supervisora Contrato CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7400060 de 2025

Cargo: Instructor G20 Coordinadora Académica