PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Popayán, septiembre 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 de septiembre 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 Especificas

<table>
<tr><th>No</th><th>Obligaciones</th><th>Acciones realizadas</th><th>Evidencias</th></tr>
<tr><td>1</td><td>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</td><td>Impartir formación profesional en los programas de formación Titulada o Complementaria de acuerdo con la programación asignada en las siguientes fichas de caracterización:
<table>
<tr><th>No. Ficha</th><th>Nombre Programa</th><th>Horario</th><th>Horas Mes</th></tr>
<tr><td>3320067</td><td>HUMANIZACION EN SALUD</td><td>Días 1,2,3,4

Hora: 8:00 – 16:00</td><td>24</td></tr>
<tr><td>En creación</td><td>SOPORTE VITAL</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>SOPORTE VITAL</td><td>Días 22,23,24

Hora: 8:00 – 16:00</td><td>40</td></tr>
<tr><td>TOTAL</td><td></td><td></td><td>160</td></tr>
</table></td><td>Repositorio SharePoint

INFORMES CONTRACTUALES 2025 CAPE - Home(sharepoint.com)

Carpetas:
GC/
GESTION SOFIA/

PROGRAMADOR MES A MES</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Realizar actividades de desarrollo curricular de conformidad con el procedimiento de la</td><td>Diligenciar las guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación y material de apoyo para los aprendices en los formatos o instrumentos oficiales actualizados y ublicarlos en el aplicativo COMPROMISO
<table>
<tr><td>No. Ficha</td><td>3320067 – CAJIBIO</td></tr>
<tr><td>Nombre Programa</td><td>PRIMEROS AUXILIOS</td></tr>
</table></td><td></td></tr>
</table>

	formación profesional integral del SENA.	**Descripción actividad (Guía, Instrumento, Material apoyo)**	Guía 1 – HUMANIZACION EN SALUD Doc. de apoyo: HUMA NIZACION EN SALUD		
		Total, Horas	24		
		No. Ficha	En creación-BORDO		
		Nombre Programa	SOPORTE VITAL BASICO		
		Descripción actividad (Guía, Instrumento, Material apoyo)	Guía 1 – SOPORTE VITAL Doc. de apoyo: SOPORTE VITAL		
		Total, Horas	48		
		No. Ficha	En creación-BORDO		
		Nombre Programa	SOPORTE VITAL BASICO		
		Descripción actividad (Guía, Instrumento, Material apoyo)	Guía 1 – PRIMEROS AUXILIOS Doc. de apoyo: Humanización en salud		
		Total, Horas	48		
		No. Ficha	En creación-PIENDAMO		
		Nombre Programa	SOPORTE VITAL		
		Descripción actividad (Guía, Instrumento, Material apoyo)	Guía 1 – SOPORTE VITAL Doc. de apoyo: SOPORTE VITAL		
		Total, Horas	40		

3	Las demás que se requieran para el cumplimiento del objeto contractual especifico 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.

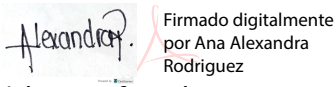
ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHA DE DESPLAZAMIENTO INICIAL	FECHA DE DESPLAZAMIENTO FINAL
1.				
2				

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. 9490669966 de la planilla del operador **Aportes en Línea** correspondiente al mes de agosto del año 2025. (Decreto Ley 2106 de 2019 – “Decreto Ley Anti trámites”) Evidencias en (00) folios Cordialmente,



Manuel Alejandro Peña Sandoval
Contratista
C.C. No. 1.061.745.326



Recibí a satisfacción
Ana Alexandra Rodríguez Vargas
Supervisora Contrato CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7400060 de2025
Cargo: Instructor G20 Coordinadora Académica