



PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bucaramanga, 27 febrero de 2026

Señor (a)

KAREN KATHERINE LAITON MARTINEZ

SUPERVISOR(A) CONTRATO CO1.PCCNTR. 9265057 del año 2026

Profesional G8 Líder de Bilingüismo

Coordinación de formación profesional

Ciudad

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes febrero del año 2026

Referencia: No. CO1.PCCNTR.9265057 del año 2026

Sara Daniela Jiménez López, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1 095 836 671 de Floridablanca, en mi calidad de Contratista del SENA, en coordinación académica, 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: Se fija como valor total para cada contrato la suma de VEINTINUEVE MILLONES DE PESOS 00/100 M.N. (\$29.000.000). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago proporcional por los días ejecutados durante el mes de febrero de 2026 b) Pagos iguales por los meses de marzo a noviembre de 2026, por valor de DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N. (\$2.900.000) cada uno y c) Un último pago proporcional por los días ejecutados en el mes de diciembre de 2026.

Plazo: Será hasta el 03 de diciembre de 2026.

OBJETO: Prestar Servicios de apoyo a la gestión de carácter temporal como intérpretes de lengua de señas colombiana para facilitar la comunicación y acceso a la información de aprendices con discapacidad auditiva en el aprendizaje.



Obligaciones Específicas:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Prestar servicios de interpretación de español a lengua de señas colombiana (LSC) y viceversa, a los aprendices con discapacidad auditiva asignados por el supervisor del contrato y que se encuentren cursando un programa de formación titulada y complementaria.	Alistamiento, Garantizando la preparación adecuada de las actividades y recursos para facilitar el regreso inclusivo de los estudiantes sordos al entorno educativo en su nuevo periodo de formación 2025. • Ficha No: 3171749 Se realizó apoyo a la ficha mencionada donde está el aprendiz Adrián. • Ficha No: 3409793 Se realizó apoyo a la ficha mencionada donde está el aprendiz Anyelo.	Según las necesidades que se presenten para el buen funcionamiento y cumplimiento de las funciones asignadas.
2	Planear y preparar las sesiones de interpretación de los contenidos académicos del área técnica y transversal, de acuerdo con las capacidades intelectuales, relacionales y de comunicación de los aprendices sordos, en coherencia con la metodología del instructor.	Se realizan las actividades asignadas de forma responsable para el normal desarrollo del contrato. • Se hace apoyo al instructor Javier en la teoría de la primera clase del curso de lengua de señas, con varias fichas.	Registro fotográfico de la participación en las formaciones impartidas por los diferentes instructores, confirmando su conformidad del servicio de interpretación.



3	Apoyar en la elaboración de material pedagógico, guías metodológicas y otro tipo de herramientas útiles para facilitar la comprensión, acceso a la información y comunicación de los usuarios, aspirantes y aprendices sordos de regional o centro de formación.	Se brinda apoyo a los actores del proceso formativo desde el conocimiento y la experiencia frente a las necesidades y ajustes razonables que se deben implementar con las personas sordas.	Registro fotográfico, en las diferentes actividades académicas.
4	Mantener una comunicación constante con el equipo de instructores del programa de formación, con el fin de retroalimentar el avance o las dificultades de los aprendices sordos en su proceso formativo	Diariamente durante la formación académica se aplica la retroalimentación con los instructores con el fin de aplicar estrategias dirigidas al mejoramiento y la Calidad del proceso académico.	Registro fotográfico, en las diferentes actividades académicas.
5	Participar en los comités de evaluación y seguimiento, programados por el coordinador de formación; siempre y cuando en estos se convoquen aprendices con discapacidad auditiva.	Cada vez que se requiere	Según las necesidades que se presenten para el buen funcionamiento y cumplimiento de las funciones asignadas.



6	Participar en los grupos de trabajo interdisciplinarios que se conformen para la implementación de la resolución 1726 política institucional para la atención de personas con discapacidad, dentro y fuera de la institución, previa concertación con las áreas involucradas.	Cada vez que se requiere	Registro fotográfico, en las diferentes actividades académicas con los aprendices sordos.
7	Apoyar las demás áreas de la regional (agencia pública de empleo, emprendimiento, Relaciones corporativas, bienestar al aprendiz, entre otras, que demanden el servicio de interpretación cuando se involucren personas sordas, previa programación y autorización del área respectiva, sin que esto implique desatender la labor de interpretación de los aprendices sordos en su Contexto académico.	Se apoya con los requerimientos del servicio de interpretación en lengua de señas colombiana en aquellos escenarios que requieren información accesible para la comunidad sorda, previa programación. • Se hace apoyo a la aprendiz Lunna Méndez, quien está en etapa práctica y la está desempeñando por medio de un proyecto. Se hizo primera reunión y se han venido haciendo las de revisión y control.	Según las necesidades que se presenten para el buen funcionamiento y cumplimiento de las funciones asignadas.



8	Presentar informes con evidencias digitales (videos, audios, fotografías, documentos, guías, nuevas señas según el área, material didáctico entre otros), que den cuenta del cumplimiento de las obligaciones del contrato en los formatos definidos por el Sistema Integrado de gestión y Autocontrol, SIGA de la entidad.	Mensualmente se presentan las evidencias e informes que dan cuenta del cumplimiento de las actividades que se desarrollan con los usuarios sordos.	Según las necesidades que se presentan para el buen funcionamiento y cumplimiento de las funciones asignadas.
9	Entregar registro de nuevas señas – neologismos del vocabulario técnico del programa de formación, resultado del trabajo concertado con los aprendices sordos, instructor y consulta a otros centros.	Se apoya a los aprendices sordos con la implementación de señas que nacen a partir de la necesidad del programa de formación lo cual les brinda claridad en los temas.	Según las necesidades que se presentan para el buen funcionamiento y cumplimiento de las funciones asignadas.
10	Concertar y elaborar un plan de trabajo con el acompañamiento del supervisor del contrato que involucre las generalidades de las obligaciones.	Se da cumplimiento con las instrucciones asignadas por el supervisor del contrato en Relación con la atención de la comunidad sorda.	Según las necesidades que se presentan para el buen funcionamiento y Cumplimiento de las funciones asignadas.



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.	XX	XX	XX	XX
2.	XX	XX	XX	XX

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. **50269573** de la planilla, expedido por MI PLANILLA, SURA EPS Y PORVENIR correspondiente al mes de ENERO del año 2026. (Decreto Ley 2106 de 2019 – “Decreto Ley Antitrámites”)

Evidencias en (3) folios

Cordialmente,

SARA DANIELA JIMENEZ LOPEZ

Contratista

C.C. No. 1.095.836.671

Recibí a satisfacción:

KAREN KATHERINE LAITON MARTINEZ

Supervisor Contrato CO1.PCCNTR.7339537 del año 2026

Profesional G8 Líder de bilingüismo

Coordinación de formación profesional



EVIDENCIAS DOCUMENTAL – FEBRERO 2026
CONTRATO No. CO1.PCCNTR. 9265057 DEL AÑO 2026
SARA DANIELA JIMENEZ LOPEZ
EVIDENCIAS DOCUMENTALES PERIODO 02 AL 28 DE FEBRERO DEL 2026

Apoyo a la ficha de Gestión Empresarial, Aprendiz Adrián jornada de la mañana





Apoyo a la ficha de entrenamiento deportivo donde está el aprendiz Anyelo, jornada de la mañana.





Apoyo al instructor Javier de LSC en las primeras clases teóricas



GTH-F-062 V10





Apoyo a la aprendiz Luna en su proyecto de etapa práctica



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1095836671	SARA DANIELA JIMENEZ LOPEZ		Bloque 13 17 apto 501 Bucarica sector 10	6998568	jsara2398@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	FLORIDABLANCA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		50269573	11/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	\$0	\$508.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
						Valor Mora Aporte	Total a Pagar
						No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1095836671	SARA DANIELA JIMENEZ LOPEZ		Bloque 13 17 apto 501 Bucarica sector 10	6998568	jsara2398@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	FLORIDABLANCA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		50269573	11/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	\$0	\$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																	
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cédula	Saludo	Extranjero	Colomb. anterior	Extranjero	ING	RET	TIME	TIME	TIME	TIME	TIME	TIME	TIME	TIME	TIME	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1095836671	JIMENEZ LOPEZ SARA DANIELA			59	0			N												230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



Hace constar:

Que el Sr(a) SARA DANIELA JIMENEZ LOPEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1095836671 realizó el día 20/02/2026 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo SARA DANIELA JIMENEZ LOPEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1095836671 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 -



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

**Agencia Pública
DE EMPLEO**

Hace constar:

Que el Sr(a) SARA DANIELA JIMENEZ LOPEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1095836671 el día 20/02/2026 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA



Función Pública



Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Sara Daniela Jimenez Lopez

C.C 1.095.836.671

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 10 de marzo 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público



Código: 765728285000

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Sara Daniela Jimenez Lopez

C.C 1.095.836.671

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 10 de marzo 2026



Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 766014569000

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

INICIO / Hoja de Vida - Personas / Verificar y Aprobar Hoja de Vida

Tarjeta de datos de activación de la persona

Datos Básicos de Identificación

Sara Daniela Jimenez Lopez

Tipo de Documento: Cedula De Ciudadania
Número de Identificación: 1095836671
Fecha de Nacimiento: 6 de enero del 1998
Correo Electrónico Personal (Principal): jsara2398@gmail.com
Género: Femenino

Soportes Varios

Tipo de soporte	Detalle	Verificado	Acciones
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	CEDEULA DE CIUDADANIA: 1095836671	☒	Ver

10 1 de 1

Educación Formal

Institución	Título	Estado Estudio	Fecha Fin	Verificado Tarjeta Prof.	Verificado Ed. Formal	Acciones
SIN DATO	BASICA SECUNDARIA	FINALIZADO	21/11/2014	☐	☒	Ver

10 1 de 1

Experiencia Laboral

Entidad	Cargo	Dependencia o Área	Fecha Ingreso	Fecha de Terminación	Tiempo laborado	Verificado	Acciones
ALCALDIA DE BUCARA MANGA	CONTRATISTA	SECRETARIA ADMINISTRATIVA	27/08/2002	26/12/2002	0 AÑOS 4 MESES 1 DIAS	☒	Ver
ALCALDIA DE BUCARA MANGA	CONTRATISTA	SECRETARIA ADMINISTRATIVA	05/03/2002	04/07/2002	0 AÑOS 4 MESES 1 DIAS	☒	Ver
ALCALDIA DE BUCARA MANGA	CONTRATISTA	SECRETARIA ADMINISTRATIVA	16/01/2002	20/01/2002	0 AÑOS 0 MESES 4 DIAS	☒	Ver
ALCALDIA DE BUCARA MANGA	CONTRATISTA	SECRETARIA ADMINISTRATIVA	10/02/2002	15/12/2002	0 AÑOS 10 MESES 5 DIAS	☒	Ver
ALCALDIA DE BUCARA MANGA	CONTRATISTA	SECRETARIA ADMINISTRATIVA	19/08/2002	20/12/2002	0 AÑOS 4 MESES 8 DIAS	☒	Ver
ALCALDIA DE BUCARA MANGA	CONTRATISTA	SECRETARIA ADMINISTRATIVA	27/01/2002	26/07/2002	0 AÑOS 6 MESES 0 DIAS	☒	Ver
ALCALDIA DE BUCARA MANGA	INTERPRETE DE LENGUA DE SEÑAS	SECRETARIA ADMINISTRATIVA	25/11/2002	24/12/2002	0 AÑOS 0 MESES 29 DIAS	☒	Ver

10 1 de 1

Experiencia Laboral Docente

Institución Educativa	Área Conocimiento	Fecha Ingreso	Fecha de Terminación	Tiempo laborado	Verificado	Acciones
-----------------------	-------------------	---------------	----------------------	-----------------	------------	----------

NO SE TIENEN REGISTROS PARA MOSTRAR

10 1 de 1

Guardar

Aprobar

Cancelar