



INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Barranquilla, 31 de mayo 2026

Señor (a)

GABIS DE JESUS AMAYA TORRES

SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **9012572 / 2026**

Cargo del supervisor **COORDINADOR**

Dependencia **COORDINACION DE PROGRAMAS ESPECIALES**

Centro Comercio y Servicios

Barranquilla

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

Referencia: No 9012572 del año 2026

CIELO DE JESÚS MELO SANCIBIER, identificado con la **cédula de ciudadanía No. 44206092** de Barranquilla, en mi calidad de Contratista del SENA, en **COORDINACION DE PROGRAMAS ESPECIALES** de atención a poblaciones Vulnerables, 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: El valor total del presente contrato asciende a la suma de **VEINTISEIS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL PESOS M/CTE (\$26.648.423)** COP incluido IVA (de conformidad con el régimen tributario a la que pertenezca el contratista). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de acuerdo al plan de pago de la siguiente manera: Un primer pago correspondiente al mes de febrero por valor de **UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTIUN MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$1.421.249.)** SIETE pagos iguales correspondiente a los meses de marzo a septiembre por valor de **TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO VEINTITRES PESOS M/CTE (\$3.553.123)**. Y un último pago correspondiente al mes de octubre por valor de **TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TRECE PESOS M/CTE (\$355.313)**. Los honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo con el cronograma definido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General, en la cuenta de Ahorros **026800141934** del **BANCO DAVIVIENDA**, cuyo titular es el (la) Contratista.

Plazo: Desde el 19 de febrero de 2026 hasta el 03 de octubre de 2026, sin exceder la presente vigencia presupuestal.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y



COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA.

Ejecución mensual de actividades

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Desarrollar actividades de formación profesional en los programas definidos por el centro.	<p>Alistamiento para la inducción de cursos asignados.</p> <p>Orientar formación profesional en los cursos de:</p> <p>Programa: Fortalecimiento pedagógico comunitario en la primera infancia. Ficha 31610004. Alcaldía de Barranquilla. Barrio Villas de San Pablo.</p> <p>Ficha: 31610004. Fortalecimiento Pedagógico comunitario en la primera infancia. Alcaldía de barranquilla. Barrio la Sierrita.</p> <p>Ficha: 42110115, Elaboración de material didáctico en la primera infancia. Alcaldía de Barranquilla, barrio Villas de San Pablo.</p>	<p>Plataforma Sena Sofia plus.</p> <p>Reporte de horas.</p> <p>Reporte de horas RMD</p>
2	Entregar al equipo de Sofía plus, la información requerida para la asignación de rol y disponibilidad en el aplicativo.	Envío de formato Excel de masivo, caracterización de la población y documentos de identidad del aspirante a el curso de formación.	Envío de formatos pertinentes a la coordinación.
3	Hacer la evaluación correspondiente a los cursos asignados.	Evaluación de los cursos de formación.	Aplicativo Sofía Plus.
4	Garantizar que se realicen los juicios evaluativos de las competencias y fichas asignadas (Tituladas y complementarias)dentro de los 8 días siguientes a la	Descargar los juicios evaluativos al evaluar las fichas asignadas.	Aplicativo Sofia Plus.



	terminación de las competencias a cargo que demuestre el resultado de aprendizaje alcanzado por el aprendiz.		
5	En virtud del principio de coordinación, se podrán fijar reuniones, capacitaciones e inducciones a las que deberá asistir el contratista, en aras de lograr un adecuado cumplimiento de los objetivos y la calidad de la formación.	Aplicar los procesos de gestión documental requeridos en la formación.	Normograma del Sena.
6	Aplicar los recursos didácticos establecidos en el desarrollo curricular del programa de formación	Facilitar el aprendizaje, orientar y apoyar, retroalimentar evaluar al aprendiz durante su proceso formativo, haciendo uso de distintas técnicas didácticas activas bajo la estrategia de aprendizaje por competencias...	Normograma del Sena.
7	Coadyuvar en las acciones de Retención de las fichas de formación que le han sido asignadas a fin de cumplir con las metas de retención	Recopilar la información concerniente a las fichas de formación establecidas en los distintos programas.	Cronograma en Sofia plus
8	Implementar los procesos de gestión documental adoptados por la entidad.	Manejo de cada uno de las documentaciones establecidas en la formación profesional integral.	Gestión documental
9	Apoyar en las demás asignadas por el supervisor que permitan el adecuado seguimiento de la etapa lectiva y/o	Establecer el apoyo en formaciones establecidas desde los aprendices en etapa productiva y / o productiva.	Seguimiento de la formación lectiva y productiva.
10	En virtud del principio de coordinación entre las partes, se deberá dar cumplimiento a la programación de las fichas de formación que le sean asignadas en cada período, bien sea en formación titulada o complementaria en las modalidades presencial y virtual.	Determinar cada ficha de formación y cumplir con cada una de las asignadas durante el periodo de ejecución.	Programación asignada en el cronograma de actividades.
11	Aplicar los formatos dispuestos en la plataforma compromiso en	Utilizar adecuadamente cada uno de los formatos	Sistema de gestión integrado.



	el marco del Sistema de Gestión integrado de la entidad.	establecidos en la formación integral que se encuentran en la plataforma y que dan calidad a la gestión.	
12	El contratista realiza de manera voluntaria a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje la transferencia de todos los derechos patrimoniales de los documentos y demás bienes creados en virtud del presente contrato.	Utilizar adecuadamente cada uno de los documentos establecidos en la formación integral que se encuentran en la plataforma y que dan calidad a la gestión.	Transferencia de los documentos y bienes creados por el Sena, en el desarrollo de los programas de formación.

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 para legalización del desplazamiento, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados. Cada informe de legalización 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.

ÍTEM	NRO. DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHA DE DESPLAZAMIENTO INICIAL	FECHA DE DESPLAZAMIENTO FINAL
1				
2				

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 de la planilla operador **6015102871 SOI** y período **Abril de 2026**.

Cordialmente,

Firma
CIELO MELO SANCIBIER
Contratista
C.C. No. 44206092



Recibí a satisfacción:

Firma

Gabis De Jesús Amaya Torres

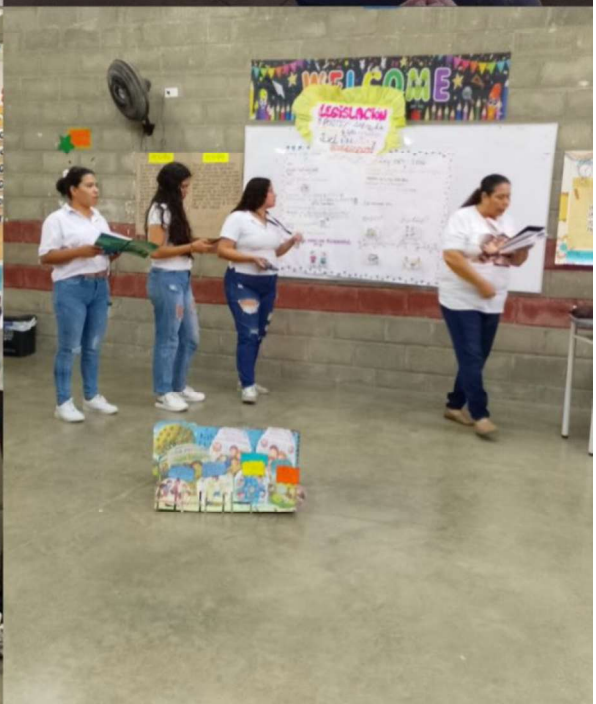
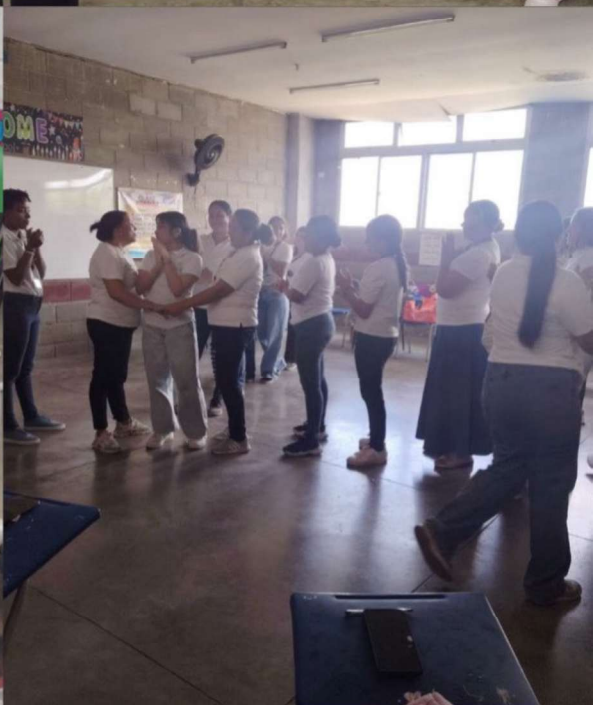
Supervisor Contrato 9012572 del año 2026

Cargo Coordinador Programas Especiales



Control de Cambios

VERSIÓN	FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	NATURALEZA DEL CAMBIO
1	Marzo 2026	Creación del formato. El presente formato sustituye el formato GTH-F-062, en virtud de su migración del proceso de Gestión del Talento Humano al proceso de Gestión Contractual, conforme a la actualización documental correspondiente.
2	Abril 2026	Se realizó ajuste en la redacción de la Nota Interna, en la cual se sustituyó la expresión “No se requirió la actividad” por “Para el periodo del informe no se ejecutaron acciones referentes al cumplimiento de esta obligación.”





COORDINACIÓN DE POBLACIONES ESPECIALES

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

REGIONAL: *Atlántico* CENTRO DE FORMACIÓN: *Consejo y Servicio* CIUDAD/MUNICIPIO: *Medellín - Guilla* LUGAR DONDE SE IMPARTE LA FORMACIÓN: *Ciudad Caribe* MES: *3477554*

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: *Elaboración de Manual pedagógico.* NOMBRE DEL INSTRUCTOR: *Cebalredo S.* NÚMERO DE FICHA DE CARACTERIZACIÓN: *Abnol*

DATOS DE LOS PARTICIPANTES

Nº	TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR PARTICIPANTE	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
1	CC 10075797346	Sareth Pava Lopez	04-11-18	25-29		
2	CC 1129512096	Valerie Hernandez	✓			
3	CC 1001820673	Cemila Ortega Pobles	✓			
4	CC 1128145282	Luz Guevera Navarro	✓			
5	CC 1042460096	Angie Navas D.	✓			
6	CC 1143266973	Andrea Hernandez	✓			
7	CC 1064991533	Benny Alarcon D.	✓			
8	Ret 4845643	Maura Maria	✓			
9	CC 34942913	Ada Carniado	✓			
10	CC 1047043694	Jaisa Loba	✓			
11	CC 32737262	Lidia Mercedo J.	✓			
12	CC 1129532230	Leiz Maria Diaz	✓			
13	Ret 6071106	Fabiana Arango Gomez	✓			
14	T.O 1044636315	Sharon Avila Martinez	✓			
15	CC 151470646	Alejandra Torres Contreras	✓			
16	CC 104571123	Maria A Davato	✓			
17	CC 1007355465	Wendys Arbeth Lubonaga	✓			
18	CC 1129499911	Fosana Hosqueira F.	✓			
19	PPT 4862616	Dandy Gamayra	✓			
20	CC 1042246616	Yuliana Arroyo Osorio	✓			
21	CC 1193346203	Winnie Vasquez P.	✓			
22	CC 1002212104	Catherine Martinez	✓			
23	CC 64568527	Carlybethys Murillo	✓			



COORDINACIÓN DE POBLACIONES ESPECIALES

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

REGIONAL: *Atlántico* CENTRO DE FORMACIÓN: *Comercio y Servicios* CIUDAD/MUNICIPIO: *Montecristo/Siquita* LUGAR DONDE SE IMPARTE LA FORMACIÓN: *Ciudad Canabe* MES: *Abril*

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: *Elaboración de Material Didáctico* NOMBRE DEL INSTRUCTOR: *Celedonio Febles* NÚMERO DE FECHA DE CARACTERIZACIÓN:

DATOS DE LOS PARTICIPANTES

Nº	TIPO DE DOCUMENTO (IDENTIFICACION ESPERANTE)	NÚMERO DE DOCUMENTO (IDENTIFICACION ADELANTE)	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	FECHA: <input checked="" type="checkbox"/>	04-11-18	FECHA: <input checked="" type="checkbox"/>	25-29	FECHA:	FECHA:	FECHA:
1	CC	1044617243	Daniela Contreras P.	<input checked="" type="checkbox"/>						
2	CC	1046694392	Nicolle Perez M.							
3			Claudia Perez M.							
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										



COORDINACIÓN DE POBLACIONES ESPECIALES

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

REGIONAL: Atlántico CENTRO DE FORMACIÓN: Comercio y Servicios CIUDAD/MUNICIPIO: Baranovilla MES: Abril

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Fortalecimiento Pedagógico Comunitario D.I. Cello yelo S. LUGAR DONDE SE IMPARTE LA FORMACIÓN: Mega colegio D.P. NÚMERO DE FICHA DE CARACTERIZACIÓN: 3448375

Nº	TIPO DE ORGANIZACIÓN (DEPENDIENTE, INDEPENDIENTE, EMPAREJADO)	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	FECHA			FECHA
			06-108	15-20-22	27-28-29	
1	CC	Sareth Yalitha Paul	✓	✓	✓	
2	CC	Valerie Fernandez	✓	✓	✓	
3	C.C	Cemila Ortega Pablos	✓	✓	✓	
4	C.C	Luz Guevara Nevero	✓	✓	✓	
5	CC	Aroje Nayas N.	✓	✓	✓	
6	CC	Andrea Hernandez	✓	✓	✓	
7	CC	Bemy Afraon	✓	✓	✓	
8	PET	Hayra Marin	✓	✓	✓	
9	CC	Rigia Mercado J.	✓	✓	✓	
10	CC	Aela Carrizo	✓	✓	✓	
11	CC	Jessica Jobo.	✓	✓	✓	
12	PPT	Rabida Arango Gomez	✓	✓	✓	
13	CC	Lezmaria Diaz L.	✓	✓	✓	
14	T.O	Sharon Avila Martin	✓	✓	✓	
15	C.C	Alejandra Torres Contreras	✓	✓	✓	
16	C.C	Maria A Donato	✓	✓	✓	
17	CC	Posania Mosquera F.	✓	✓	✓	
18	CC	wendys Althubertez	✓	✓	✓	
19	PP	Jaidy Camarra.	✓	✓	✓	
20	CC	Windy Vasquez R	✓	✓	✓	
21	CC	Jessica Arias Orjino	✓	✓	✓	
22	CC	Catherine Martinez	✓	✓	✓	
23	CC	Sneider Gamboa	✓	✓	✓	



COORDINACIÓN DE POBLACIONES ESPECIALES

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

REGIONAL: Atlántico CENTRO DE FORMACIÓN: Comercio y Servicio CIUDAD/MUNICIPIO: Bonaoquiula LUGAR DONDE SE IMPARTE LA FORMACIÓN: Colegio D.P. Abril. MES: Abril.

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Talleres nuevos pedagógico Comunitario P. I. NOMBRE DEL INSTRUCTOR: Ceolo Helms. NÚMERO DE HOJA DE CARACTERIZACIÓN: 3448375

DATOS DE LOS PARTICIPANTES

Nº	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD ASPIRANTE	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDAD ASPIRANTE	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:
1	CC	32 890 119	Shirley Honor	X				
2	CC	V	Yanisel Toule 2do	X				
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

REGIONAL: Atlántico CENTRO DE FORMACIÓN: Centro de Comercio y Servicios CIUDAD/MUNICIPIO: Barranquilla LUGAR DONDE SE IMPARTE LA FORMACIÓN: Ciudad Cause MES: Abril

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Fortalecimiento Pedagógico Comunitario P.I. NOMBRE DEL INSTRUCTOR: Calo Holo S. NÚMERO DE FICHA DE CARACTERIZACIÓN:

DATOS DE LOS PARTICIPANTES

Nº	TIPO DE DOCUMENTO IDENTIDAD ASISTENTE / EFEBANTE	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDAD ASISTENTE	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:
1	CC	1041693502	Juanys Perez	09/09	10/14	16/17	21	
2	CC	7052078510	Luisa Quirobo	✓				
3	PPF	6541665	Daniela Cassiani	✓				
4	CC	1005582256	Rafiana Videt	✓				
5	TI	1158463624	Brigit Gomez T	✓				
6	TI	1042855667	Heidy Paola Pérez Gómez	✓				
7	CC	1044617243	Daniela Contreras P.	✓				
8	CC	22705329	Julia Rodriguez eusta	✓				
9	CC	32770147	Yamiles Villagran	✓				
10	CC	1142259363	Saleidis Escarcion	✓				
11	CC	1043689294	Maryelis Sumbuel	✓				
12	CC	22523093	Claudia Merchán C	✓				
13	CC	64568527	Milady Villalobos	✓				
14	CC	45687380	Daniela Casabianca	✓				
15	CC	1040425052	Karen Areth Yancee Areb	✓				
16	CC	1040732380	Katerin J Greivera R	✓				
17	CC	1129485608	Novi Patricia Pericla	✓				
18	CC	1143139976	Yaniris Figueroa V	✓				
19	TI	1047053910	Jade Ashita Guerrero P.	✓				
20	CC	45646482	Edalis Garcia Aliz	✓				
21	CC	64893273	Daisy Chamorro P	✓				
22	CC	1045138370	Ana Leticia manceda moro	✓				
23	CC	1093502707	J. NEY VILLAMILER	✓				



COORDINACIÓN DE POBLACIONES ESPECIALES

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

REGIONAL: <i>Atlántico</i>	CENTRO DE FORMACIÓN: <i>Centro de Consejo y Servicio Comunitario P.I.</i>	CIUDAD/MUNICIPIO: <i>Bananasuilla</i>	LUGAR DONDE SE IMPARTE LA FORMACIÓN: <i>Ciudad Caribe</i>	MES: <i>Abril</i>
NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: <i>Fortalecimiento Pedagógico Comunitario P.I.</i>		NOMBRE DEL INSTRUCTOR: <i>Polo Palos.</i>		

DATOS DE LOS PARTICIPANTES				
Nº	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD ASPIRANTE	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	FECHA:	FECHA:
1	PPI 4908629	Zuleith Sarmiento ✓	07 - 09 - 10	
2	CC 20000358	Maria Fernanda Peña ✓		
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				
61				
62				
63				
64				
65				
66				
67				
68				
69				
70				
71				
72				
73				
74				
75				
76				
77				
78				
79				
80				
81				
82				
83				
84				
85				
86				
87				
88				
89				
90				
91				
92				
93				
94				
95				
96				
97				
98				
99				
100				