



PROCESO					
GESTIÓN CONTRACTUAL					
NOMBRE DEL FORMATO					
INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL					
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

MAYO de 2026



CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

## INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Popayán, mayo de 2026

Señora

**ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ VARGAS**

SUPERVISORA CONTRATO No. CO1.PCCNTR. 9035384 de 2026

Cargo de la supervisora Instructor G20 Coordinadora Académica

Dependencia Centro de Comercio y Servicios

Popayán

**Asunto:** Informe mensual de ejecución contractual mes mayo del año 2026

**Referencia:** No 1. PCCNTR. 9035384 de 2026

Sandra Liliana Hurtado León, identificado con la cédula de ciudadanía no 34566055 de Popayán Cauca, en mi calidad de contratista del SENA, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, No 1. PCCNTR. 9035384 de 2026, presento el Informe de actividades realizadas en el mes de mayo objeto de cobro.

**Valor y forma de Pago:** Se fija el valor total del contrato en la suma de CUARENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS DIECISIETE MIL CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE. (\$47.217.053) IVA INCLUIDO. Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago, correspondiente al mes de febrero de 2026, por valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE. (\$4.579.580) IVA INCLUIDO. b) Nueve (9) pagos iguales, correspondientes a los meses de marzo a noviembre de 2026, cada uno por valor de CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE. (\$4.737.497) IVA INCLUIDO.

**Plazo:** Será hasta el 30 de noviembre de 2026.

**Objeto:** PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORALES EN EL ROL DE INSTRUCTOR APORTANDO EN LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN CON MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL, PERTENECIENTES A LA RED DE TECNOLOGÍAS DE SERVICIOS TURÍSTICOS, A NIVEL MUNICIPAL Y DEPARTAMENTAL SEGÚN LA NECESIDAD DEL SERVICIO.



## Ejecución mensual de actividades

Nro.	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 horaria requerida para cada acción formativa en el marco de las políticas de calidad, pertinencia y eficacia.	No. Ficha	Nombre Programa	Horario	Horas Mes	<div>formato de evidencia y listados de asistencia</div> <div>Repositorio Evidencias Contractuales 2026 (SharePoint)</div> <div><a href="#">B. INSTRUCTORES</a></div> <div>Carpetas: GC/ GESTION SOFIA/ PROGRAMADOR MES A MES</div>	
		3501057 Cajibío	Administración de inmunobiológicos en el marco del programa ampliado de inmunización	08:00 am a 16:00 pm	56		
		3529934 Totoró	Atención psicosocial a víctimas del conflicto armado	08:00 am a 16:00 pm	40		
		3529884 Guachené	Prácticas de cuidado y autocuidado para personas con discapacidad y sus cuidadores	08:00 am a 16:00 pm	48		
		3529956 Totoró	Atención psicosocial a víctimas del conflicto armado	08:00 am a 16:00 pm	16		
		TOTAL, HORAS MES					160
2	Realizar actividades de desarrollo curricular de conformidad con el procedimiento de la formación profesional integral del SENA.	no. ficha	3501057 CAJIBÍO.		<div>Formato de evidencia y listados de asistencia.</div>		
		nombre programa	Administración de inmunobiológicos en el marco del programa ampliado de inmunización				
		descripción actividad (guía, instrumento, material apoyo)	<div>resultado de aprendizaje:</div> <div>Identificar los inmunobiológicos según la edad etaria de la población</div> <div>Desarrollar acciones de mejora para la atención y</div>				



			favorecer el acceso de toda la población vulnerable al PAI resultado de aprendizaje: ejecuta lo establecido en el Protocolo de administración según los lineamientos establecidos por el MSPS, vigilando la presencia de ESAVI y reporte oportuno a Sivigila	
		<b>total, horas asignadas</b>	56	
		<b>no. ficha</b>	3529934 TOTORÓ	
		<b>nombre programa</b>	<b>Atención psicosocial a víctimas del conflicto armado</b>	
		<b>descripción actividad (guía, instrumento, material apoyo)</b>	resultado de aprendizaje: ejecuta lo establecido en el Protocolo de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado implementa la ruta de atención a personas víctimas del conflicto armado bajo un marco de dignidad y derechos humanos, diversidad e inclusión	
		<b>total, horas asignadas</b>	40	
		<b>no. ficha</b>	3529884 GUACHENÉ	
		<b>nombre programa</b>	<b>Prácticas de cuidado y autocuidado para personas con discapacidad y sus cuidadores</b>	



		<b>descripción actividad (guía, instrumento, material apoyo)</b>	Conceptos y definiciones de: Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social (PPDIS) de Colombia Clasificación de los tipos de discapacidad conforme la ley estatutaria de discapacidad 1618 de 2013 para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, bajo un marco de corresponsabilidad, inclusión de ejercer sus derechos en igualdad de condiciones con las demás personas.	
		<b>total, horas asignadas</b>	48	



		<b>(guía, instrumento, material apoyo)</b>  Protocolo de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado implementa la ruta de atención a personas víctimas del conflicto armado bajo un marco de dignidad y derechos humanos, diversidad e inclusión Protocolo de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado		
		<b>total, horas asignadas</b>	40	
3	Las demás que se requieran para el cumplimiento del objeto contractual específico y que el centro de formación demande.	<b>Otras.</b> Previa autorización Coordinación Académica Jornada de capacitación abordaje pedagógico - didáctico en contextos de la FPI y de economía popular, para comunidades campesinas y urbanas, en la ciudad de Popayán.		Formato de evidencia y listados de asistencia.
4				

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	XXXXXXXX	XXXXXXXX	XXXXX	XXXX
2	XXXXXXXX	XXXXXXXX	XXXXX	XXXX

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: (i) Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales, (ii) los desplazamientos realizados y (iii) el pago de la planilla de seguridad social y parafiscal nro. **37041165 de** la planilla, **SOI** referente al mes de **abril**.

Cordialmente,

---

**Sandra Liliana Hurtado León**  
**Contratista.**  
**C.C. No 34566055 de Popayán Cauca.**

Recibí a satisfacción:

Firma

**Ana Alexandra Rodríguez Vargas**

Supervisora Contrato CO1.PCCNTR. 9035384 de 2026.  
Cargo: Instructor G20 Coordinadora Académica