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

Junio de 2026

Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	**X**	Pública Clasificada		Pública Reservada	

INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Popayán, junio de 2026

Señor (a)
ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ VARGAS
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.9118802**
Cargo del supervisor Instructor G20 Coordinadora Académica
Dependencia Centro de Comercio y Servicios
Popayán, Cauca

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual mes junio del año 2026

Referencia: CO1.PCCNTR. 9118802 del año 2026

RONALD ALBERTO TUMBO RUIZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10292539 de Popayán, en mi calidad de Contratista del SENA, en la Coordinación de Programas Especiales, 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: *Valor del contrato: $47.059.136,00 (CUARENTA Y SIETE MILLONES CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE).*
FORMA DE PAGO: A) Un primer pago, por valor de Cuatro millones quinientos setenta y nueve mil ciento ochenta pesos m/cte ($4.579.180) COP Incluido IVA, por el mes de febrero de 2026. B) Ocho pagos iguales, por valor de Cuatro millones setecientos treinta y siete mil cuatrocientos noventa y siete pesos m/cte ($4.737.497) COP Incluido IVA, por los meses de marzo a octubre de 2026. C) y un último pago por valor de Cuatro millones quinientos setenta y nueve mil ciento ochenta pesos m/cte ($4.579.180) COP Incluido IVA, por el mes de noviembre de 2026.

Plazo: 30/11/2026.

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 DE SALUD, A NIVEL MUNICIPAL Y DEPARTAMENTAL SEGÚN LA NECESIDAD DEL SERVICIO.

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 horaria requerida para cada acción formativa en el marco de las políticas de calidad, pertinencia y eficacia.</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>3503625</td><td>Humanización de la Atención en Salud</td><td>8 a 10 am.</td><td>8</td></tr>
<tr><td>3503626</td><td>Humanización de la Atención en Salud</td><td>10 a 12 am.</td><td>8</td></tr>
<tr><td>3503627</td><td>Humanización de la Atención en Salud</td><td>12 a 14 am.</td><td>16</td></tr>
<tr><td>3503635</td><td>Humanización de la Atención en Salud</td><td>14 a 16 pm.</td><td>16</td></tr>
<tr><td>3507875</td><td>Atención Integral de Salud a Victimas de Violencias Sexuales</td><td>16 a 18 pm.</td><td>2</td></tr>
<tr><td>3532498</td><td>Atención Integral de Salud a Victimas de Violencias Sexuales</td><td>8 a 10 am.</td><td>36</td></tr>
<tr><td>3532499</td><td>Atención Integral de Salud a Victimas de Violencias Sexuales</td><td>10 a 12 am.</td><td>36</td></tr>
<tr><td>3539971</td><td>Acciones De Prevención En Salud Mental</td><td>14 a 16 pm.</td><td>28</td></tr>
</table></td><td>Repositorio Evidencias Contractuales 2026 (SharePoint)

B. INSTRUCTORES

Carpetas:
GC/
GESTION SOFIA/
PROGRAMADOR MES A MES</td></tr>
</table>

		3539992	Acciones De Prevención En Salud Mental	16 a 18 pm.	**28**
		TOTAL, HORAS MES			**178**

NOTA: Inserte Filas si es requerido

2	Realizar actividades de desarrollo curricular de conformidad con el procedimiento de la formación profesional integral del SENA.	Diligenciar las guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación y material de apoyo para los aprendices en los formatos o instrumentos oficiales actualizados y publicarlos en el aplicativo COMPROMISO	Repositorio Evidencias Contractuales 2026 (SharePoint) B. INSTRUCTORES Carpetas: GC/ FORMACION

No. Ficha	**3532498**
Nombre Programa	**Atención Integral de Salud a Victimas de Violencias Sexuales.**
Descripción actividad (Guía, Instrumento, Material apoyo)	**Asistir Integralmente A Persona Y Familia Con Relación A Etapa Del Proceso Vital Y Contexto Social, Político, Cultural Y Ético.**
Total, Horas asignadas	**36 horas.**

No. Ficha	**3532499**
Nombre Programa	**Atención Integral de Salud a Victimas de Violencias Sexuales.**
Descripción actividad (Guía, Instrumento, Material apoyo)	**Asistir Integralmente A Persona Y Familia Con Relación A Etapa Del Proceso Vital Y Contexto Social, Político, Cultural Y Ético.**
Total, Horas asignadas	**36 horas.**

No. Ficha	**3539971**
Nombre Programa	**Acciones De Prevención En Salud Mental.**
Descripción actividad (Guía, Instrumento, Material apoyo)	**Realizar Acciones Individuales Y Colectivas De Prevención Según Guías Y Protocolos Establecidos.**
Total, Horas asignadas	**28 horas.**

		<table><tr><td>**No. Ficha**</td><td>**3539992**</td></tr><tr><td>**Nombre Programa**</td><td>**Acciones De Prevención En Salud Mental.**</td></tr><tr><td>**Descripción actividad (Guía, Instrumento, Material apoyo)**</td><td>**Realizar Acciones Individuales Y Colectivas De Prevención Según Guías Y Protocolos Establecidos.**</td></tr><tr><td>**Total, Horas asignadas**</td><td>**28 horas.**</td></tr></table> *NOTA: Inserte Tablas si es requerido*	
3	Las demás que se requieran para el cumplimiento del objeto contractual específico y que el centro de formación demande.	**Otras**. Previa autorización Coordinación Académica	Reporte de horas adicionales, evidenciado en el reporte mensual de SOFIA PLUS.

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.

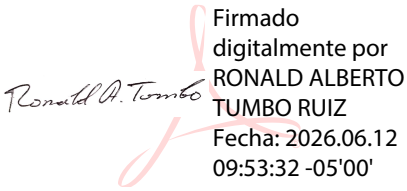
ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHA DE DESPLAZAMIENTO INICIAL	FECHA DE DESPLAZAMIENTO FINAL
1.				
2				

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. **6018996979** de la planilla, SOI-ACH y Mayo. (Decreto Ley 2106 de 2019 – "Decreto Ley Antitrámites")

Evidencias en (10) folios

Cordialmente,



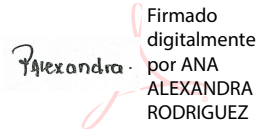
Firma

RONALD ALBERTO TUMBO RUIZ

Instructor_Contratista

C.C. No. 10292539 de Popayán.

Recibí a satisfacción:



Ana Alexandra Rodríguez Vargas

Supervisora Contrato No CO1.PCCNTR.9118802 del año 2026
Cargo: Instructor G20 Coordinadora Académica