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

Julio de 2026

Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol

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

INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Sogamoso, Julio de 2026

Señor
Fredy Alexander Ascencio Camacho
Supervisor(a) contrato No. CO1.PCCNTR. 9271450 del 2026
Coordinador Académico
CIMM
Sogamoso

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Julio de 2026

Referencia: CO1.PCCNTR. 9271450 de 2026

Magda Beatriz Cruz Veloza, identificado con la cédula de ciudadanía No. 46380435, en mi calidad de contratista del SENA, 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 el contrato la suma de CUARENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS M/CTE ($47.374.970). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago correspondiente a los días ejecutados del mes de febrero de 2026 por valor de TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y CUATRO PESOS MCTE ($3.474.164), b) Nueve pagos iguales por los meses de marzo a noviembre de 2026, por valor de CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($4.737.497) cada uno; un último pago correspondiente a los días ejecutados del mes de diciembre de 2026 por valor de UN MILLÓN DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MCTE ($1.263.333), amparado con certificado de disponibilidad presupuestal No. 1026 de enero de 2026.

Plazo: Será hasta el ocho (08) de diciembre de 2026.

Objeto: Prestar los servicios personales de carácter temporal, para planear, orientar, ejecutar y evaluar actividades de Formación Profesional Integral en el programa de formación regular, en las diferentes

modalidades y niveles de formación, conforme a las competencias técnicas y/o transversales asociadas al diseño curricular, en áreas relacionadas con SALUD PÚBLICA. Así mismo, desarrollar las demás actividades inherentes al proceso formativo que le sean asignadas, aplicando las metodologías, lineamientos y criterios técnico-pedagógicos establecidos por la Dirección General del SENA y por el Centro Industrial de Mantenimiento y Manufactura de la Regional Boyacá.

Ejecución mensual de actividades

Nro.	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Planear, orientar y evaluar la formación profesional Integral, aplicando las guías y procedimientos emitidos por la Dirección de Formación Profesional del SENA, el Sistema Integrado de Gestión y AutoControl SIGA, los lineamientos del equipo pedagógico de Centro y las orientaciones de la Coordinación Académica, conforme a la modalidad, intensidad establecida en el diseño curricular de los programas y lugar de ejecución definido por el centro.	- Se oriento formación en el programa ACCIONES DE PREVENCION EN SALUD MENTAL a las fichas de caracterización No. 3552687, 3552688, 3552686. - Se evaluó a los aprendices del programa ACCIONES DE PREVENCION EN SALUD MENTAL, ficha 3550848	- Guía de aprendizaje del programa ACCIONES DE PREVENCION EN SALUD MENTAL - Cronograma del programa ACCIONES DE PREVENCION EN SALUD MENTAL - Reporte de juicios evaluativos. (Sofia Plus) aprendices del programa ACCIONES DE PREVENCION EN SALUD MENTAL, ficha 3550848
2	Participar en las actividades académicas y demás reuniones a las que sea convocado por la Subdirección de Centro y/o supervisión del contrato, como apoyos técnicos y/o apoyo a las coordinaciones académicas y de formación del Centro.	- Se diligenció el formulario Diagnóstico de Competencias en Primeros Auxilios - Fortalecimiento GAPA CIMM	Pantallazo registro formulario
3	Registrar, verificar, mantener actualizados y hacer seguimiento oportuno a la información en los sistemas que la entidad defina para la Gestión de la Formación Profesional Integral.	- Se registró a través del aplicativo eSiga solicitud de curso para formación complementaria en el programa Acciones de prevención en Salud Mental - Se verifica y actualiza en el aplicativo Sofia	- Solicitud curso presencial julio de 2026 - Reporte de tiempos de formación (Sofia Plus). FORO - del programa ACCIONES DE PREVENCION EN SALUD MENTAL

		Plus la ejecución de la formación del programa ACCIONES DE PREVENCION EN SALUD MENTAL a las fichas de caracterización No. 3552687, 3552688, 3552686. Se realizó la programación de eventos y encuentros sincrónicos para resolver dudas e inquietudes, en la plataforma sofia plus Se diligenció el formato de lista de asistencia del curso presencial: ACCIONES DE PREVENCION EN SALUD MENTAL, ficha 3550848 Evidencias Curso Presencial: - ACCIONES DE PREVENCION EN SALUD MENTAL, ficha 3550848	Pantallazo sesiones en línea. del programa ACCIONES DE PREVENCION EN SALUD MENTAL Pantallazo grabaciones y resúmenes sesiones en línea. ACCIONES DE PREVENCION EN SALUD MENTAL Encuentros sincrónicos chat. ACCIONES DE PREVENCION EN SALUD MENTAL LISTA DE ASISTENCIA CURSO PRESENCIAL -Evidencias curso presencial Nombre programa: ACCIONES DE PREVENCION EN SALUD MENTAL, ficha 3550848
4	Aportar de manera oportuna, clara y coherente la documentación necesaria para verificar el cumplimiento del objeto contractual y sus obligaciones, de acuerdo con los lineamientos legales de la entidad.	- Se presenta informe mensual de ejecución contractual correspondiente al mes de julio de 2026.	- Informe mensual de ejecución contractual GCCON-F-087 V1. El presente informe
5	Proyectar informes de las acciones y los productos resultantes del proceso de formación, dentro de los plazos y formatos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión y AutoControl SIGA.	Se realiza informe de actividades de ejecución del proceso de formación complementaria virtual y complementaria presencial de los programas: ACCIONES DE PREVENCION EN	INFORME DE LAS FORMACIONES EJECUTADAS

		SALUD MENTAL a las fichas de caracterización No. 3552687, 3552688, 3552686, 3550848	
6	Apoyar en las actividades de divulgación, promoción, inscripción y gestión documental para la matrícula de los programas de formación titulada y/o complementaria cuando sea requerido, de acuerdo con la programación de las actividades establecidas acorde con los lineamientos, cobertura y productos indicados por la subdirección de centro, la coordinación y/o Supervisor del contrato.	- Se apoyo la divulgación del curso complementario oferta presencial del Centro de Formación a través de banners. - Se realizo convocatoria en el curso complementario Acciones de prevención en Salud Mental	- Banner Acciones de prevención en Salud Mental -Divulgación por redes
7	Apoyar y participar dentro de los equipos de Gestión Curricular (diseño y desarrollo curricular y gestión de permisos), y/o programa de innovación y competitividad, cuando se requiera por parte de la subdirección del centro o la supervisión del contrato y/o las coordinaciones del Centro de Formación.	Para el periodo del informe no se ejecutaron acciones referentes al cumplimiento de esta obligación	Para el periodo del informe no se ejecutaron acciones referentes al cumplimiento de esta obligación
8	Las demás obligaciones que sean necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.	Para el periodo del informe no se ejecutaron acciones referentes al cumplimiento de esta obligación	Para el periodo del informe no se ejecutaron acciones referentes al cumplimiento de esta obligación

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: (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. 6022564293, operador SOI referente al mes de junio.

Cordialmente,

Magda Beatriz Cruz Veloza
Contratista
C.C. No. 46380435

Fredy Alexander Ascencio Camacho
Supervisor del contrato CO1.PCCNTR.9271450 de 2026