



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

Popayán, JULIO del 2026

Señor (a)

ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ VARGAS

SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.9112855

Cargo del supervisor Instructor G20 Coordinadora Académica

Dependencia Centro de Comercio y Servicios

Popayán

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

Referencia: No CO1.PCCNTR.9112855 del año 2026

Robinson Camilo González Cabrera, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1061718303 de Popayán, en mi calidad de Contratista del SENA, en centro de comercio y servicio, 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: Copiar el texto de la minuta del contrato.

Plazo: Será hasta el 30 de agosto de 2026.

OBJETO: (Transcriba el objeto del contrato, dentro del siguiente cuadro)
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 Específicas: (Trascriba las obligaciones específicas del contrato, dentro del siguiente cuadro)

No	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.	Impartir formación profesional en los programas de formación Titulada o Complementaria de acuerdo con la programación asignada en las siguientes fichas de caracterización: <table><thead><tr><th>No. Ficha</th><th>Nombre Programa</th><th>Horario</th><th>Horas Mes</th></tr></thead><tbody><tr><td>3553502</td><td>ABORDAJE A APERSONAS CON DISCAPACIDAD</td><td>07:00 AM a 15:00</td><td>8</td></tr><tr><td>3560760</td><td>ABORDAJE A APERSONAS CON DISCAPACIDAD</td><td>07:00 AM a 15:00</td><td>40</td></tr><tr><td>3560934</td><td>ABORDAJE A APERSONAS CON DISCAPACIDAD</td><td>07:00 AM a 15:00</td><td>40</td></tr><tr><td>3572435</td><td>PRIMEROS AUXILIOS</td><td>07:00 AM a 15:00</td><td>24</td></tr><tr><td>En creación</td><td>PRIMEROS AUXILIOS</td><td>07:00 AM a 15:00</td><td>48</td></tr><tr><td colspan="3">TOTAL, HORAS MES</td><td>160</td></tr></tbody></table> NOTA: Inserte Filas si es requerido	No. Ficha	Nombre Programa	Horario	Horas Mes	3553502	ABORDAJE A APERSONAS CON DISCAPACIDAD	07:00 AM a 15:00	8	3560760	ABORDAJE A APERSONAS CON DISCAPACIDAD	07:00 AM a 15:00	40	3560934	ABORDAJE A APERSONAS CON DISCAPACIDAD	07:00 AM a 15:00	40	3572435	PRIMEROS AUXILIOS	07:00 AM a 15:00	24	En creación	PRIMEROS AUXILIOS	07:00 AM a 15:00	48	TOTAL, HORAS MES			160	Repositorio Evidencias Contractuales 2026 (SharePoint) B. INSTRUCTORES Carpetas: GC/ GESTION SOFIA/ PROGRAMADOR MES A MES
No. Ficha	Nombre Programa	Horario	Horas Mes																												
3553502	ABORDAJE A APERSONAS CON DISCAPACIDAD	07:00 AM a 15:00	8																												
3560760	ABORDAJE A APERSONAS CON DISCAPACIDAD	07:00 AM a 15:00	40																												
3560934	ABORDAJE A APERSONAS CON DISCAPACIDAD	07:00 AM a 15:00	40																												
3572435	PRIMEROS AUXILIOS	07:00 AM a 15:00	24																												
En creación	PRIMEROS AUXILIOS	07:00 AM a 15:00	48																												
TOTAL, HORAS MES			160																												
2	Realizar actividades de desarrollo curricular de conformidad con el procedimiento de la formación profesional	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 <table><thead><tr><th>No. Ficha</th><td>3553502</td></tr></thead></table>	No. Ficha	3553502	Repositorio Evidencias Contractuales 2026 (SharePoint) B. INSTRUCTORES																										
No. Ficha	3553502																														



integral del SENA.		Nombre Programa	ABORDAJE A APERSONAS CON DISCAPACIDAD	Carpetas: GC/ FORMACION
		Descripción actividad (Guía, Instrumento, Material apoyo)	Doc. Manual de ABORDAJE A APERSONAS CON DISCAPACIDAD	
		Total, Horas asignadas	8	
		No. Ficha	3560760	
		Nombre Programa	ABORDAJE A APERSONAS CON DISCAPACIDAD	
		Descripción actividad (Guía, Instrumento, Material apoyo)	Doc. Manual de ABORDAJE A APERSONAS CON DISCAPACIDAD	
		Total, Horas asignadas	40	
		No. Ficha	3560934	
		Nombre Programa	ABORDAJE A APERSONAS CON DISCAPACIDAD	
		Descripción actividad (Guía, Instrumento, Material apoyo)	Doc. Manual de ABORDAJE A APERSONAS CON DISCAPACIDAD	
		Total, Horas asignadas	40	
		No. Ficha	3572435	
		Nombre Programa	PRIMEROS AUXILIOS	
		Descripción actividad (Guía, Instrumento, Material apoyo)	Guía nacional de primeros auxilios	



		Total, Horas asignadas	24	
		No. Ficha	EN PROCESO	
		Nombre Programa	PRIMEROS AUXILIOS	
		Descripción actividad (Guía, Instrumento, Material apoyo)	Guía nacional de primeros auxilios	
		Total, Horas asignadas	48	
		TOTAL HORAS: 160 MES DE JULIO		
3	Las demás que se requieran para el cumplimiento del objeto contractual específico y que el centro de formación demande.	Otras. 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.



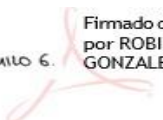
ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DESPLAZAMIENTO DE	FECHA DE DESPLAZAMIENTO INICIAL	FECHA DE DESPLAZAMIENTO FINAL
1.	145326	PUERTO TEJADA	06 DE JUNIO 2026	12 DE JUNIO 2026
2.	XX	XX	XX	XX

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. No **9507766362** de la planilla, SOI y periodo de junio. (Decreto Ley 2106 de 2019 – “Decreto Ley Antitrámites”)

Evidencias en (xx) folios

Cordialmente,

 Firmado digitalmente
por ROBINSON
GONZALEZ

Firma

Robinson Camilo González Cabrera

Contratista CO1.PCCNTR.9112855

C.C. No. 1061718303 de Popayán

Recibí a satisfacción:

Firma

Ana Alexandra Rodríguez Vargas

Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR.9112855 de 2026

Cargo: Instructor G20 Coordinadora Académica