PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Montería 16 de febrero del 2021

Señor (a)
LUDYS DEL CARMEN PASTRANA MARTINEZ
SUPERVISOR(A) CONTRATO **No.** CO1.PCCNTR.2201814
Centro de Comercio Industria y Turismo
Montería

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes de **febrero** del año 2021

Referencia:No. CO1.PCCNTR.2201814 del año 2021

WALTER MIGUEL ALVAREZ CORDERO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1069472477 de Montería, en mi calidad de Contratista del SENA, en Centro de Comercio Industria y Turismo, 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 la suma de VEINTIOCHO MILLONES DE PESOS M/CTE ($28.000.000); Estas sumas serás pagada por el SENA de la siguiente manera: a) Diez (10) pagos iguales por los meses de Febrero a Noviembre de 2021 por valor de DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/cte ($ 2.800.000) cada uno. Los honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo al cronograma definido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General, en la CUENTA DE AHORROS N° 0760159145 DE BBVA cuyo titular es el (la) Contratista

Plazo: Hasta el 30 De Noviembres de 2021

OBJETO:
CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CÓRDOBA EN EL AREA DE PREVENIR FALLAS EN MOTOCICLETA

CLÁUSULA.

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias

1	Planear procesos formativos de acuerdo al programa de formación y a los lineamientos institucionales.	Impartir formación de forma asíncrona y síncrona utilizando las tic como herramienta en esta plan de contingencia en el área de de mecánica de motocicleta..	En proceso de matricula dos grupos para formación
2	Ejecutar la formación profesional de acuerdo al programa de formación asignado, para el logro de resultados de aprendizajes definidos.	Se planean las semanas para el desarrollo de la formación de acuerdo al diseño curricular y guía de aprendizaje.	Guía de aprendizaje. Modulos de trabajos Y actividades correspondientes Material de formación.
3	Evaluar los aprendizajes de cada aprendiz.	Se realiza su respectiva evaluación a las fichas terminadas pertenecientes al mes anterior y en el tiempo estipulado y se sube a la plataforma Sofía plus.	Plataforma Sofía plus
4	Llevar todos los documentos soportes del proceso de formación profesional, publicados en la plataforma SIGA.	N/A	Plataforma Sofía

5	Registrar en el aplicativo Sofía Plus, todas las evidencias del proceso formativo. Para ello debo deben crear las rutas de aprendizaje, asignar aprendices y evaluarlos.	Se crea ruta de aprendizaje y se asociaron los aprendices a la misma teniendo en cuenta debida ruta de formación.	Plataforma Sofía
6	Atender las solicitudes realizadas por el supervisor del contrato.	Se presenta informe contractual de las actividades realizadas y se atiende cualquier novedad sugerida por el supervisor como capacitación, reuniones y socialización de la oferta	Lista de asistencia y fotos de evidencia

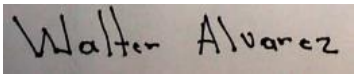
A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto informe **(formato informe legalización desplazamiento- contratista GTH-F-087)**, en el que relacioné las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados, fotocopia de la planilla- recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL 1100379786 , expedido por nuevo soi correspondiente al mes de **febrero** del año 2021.

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,



Contratista
WALTER MIGUEL ALVAREZ CORDERO
C.C. No. 1069472477

Recibí a satisfacción:

LUDYS DEL CARMEN PASTRANA MARTINEZ
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.2201814 del año 2021

- ✓ **Visto bueno: Vanessa bula**
  Cargo: Líder victima

SENA SISTEMA INTEGRADO DE MEJORA CONTINUA INSTITUCIONAL	CARACTERIZACION DE LA FORMACION F006-007-25 / Versión 01 Proceso: Administración educativa Procedimiento: Matricula

Nº FICHA DE CARACTERIZACION: _____ No. SOLICITUD:

NOMBRE DE LA FORMACIÓN: ***MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE MOTOCICLETAS Y MOTOCARROS***

TIPO DE FORMACION: TITULADA: _____ COMPLEMENTARIA: ***X***

CODIGO PROGRAMA: ***83830299*** **VERSION** ***1*** SECTOR: _____

CONVENIO: _____

PROGRAMA ESPECIAL: **VICTIMAS**

FECHA: INICIO ***15 DE FEBRERO DEL 2021*** TERMINACIÓN: ***20 DE FEBRERO DEL 2021*** TOTAL HORAS: ***48HORAS***

Nº APRENDICES: ***26*** MUNICIPIO: ***MONTERIA***

VEREDA: _____ DIRECCIÓN:

HORARIO			
DIA	AMBIENTE DE APRENDIZAJE	HORAS (24 horas)	
		INICIO	FIN
LUNES	**CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO**	**8:00 AM**	**16:00 PM**
MARTES	**CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO**	**8:00 AM**	**16:00 PM**
MIERCOLES	**CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO**	**8:00 AM**	**16:00 PM**
JUEVES	**CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO**	**8:00 AM**	**16:00 PM**
VIERNES	**CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO**	**8:00 AM**	**16:00 PM**
SABADO	**CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO**	**8:00 AM**	**16:00 PM**
DOMINGO			
FESTIVO *			

* Cuando sea festivo indicar la fecha del festivo que se trabajara

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: ***WALTER MIGUEL ALVAREZ CORDERO C.C 1069472477***

TELEFONO ***3114068382*** EMAIL: ***waltermalva@hotmail.com***

NOMBRE EMPRESA ATENDIDA: ***ALCALDIA DE MONTERIA***

NIT Nº_____ TELEFONO: _____ FAX: _____

DIRECCION: _____APARTADO:_____

E-MAIL:_____

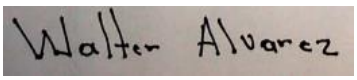
NOMBRE DEL GERENTE: _____

No DE EMPLEADOS: _____ACTIVIDAD ECONOMICA:_____

DPTO: _____MUNICIPIO:_____ GREMIO:_____

TIPO DE EMPRESA

Ánimo de Lucro			Solidaria				
	Limitada			Precooperativas		**Instituciones Educativas**	
	Anónima			Cooperativas		Instituciones Educativas: Publica ☐ Privada ☐	
	En Comandita			Cooperativas Públicas		**Otros**	
	Economía Mixta			Empresas Comunales		Entes Territoriales	
	Colectiva			Mutuales		ONGS	
	Unipersonal			Fondo de Empleados		Grupos	



_____ _____ _____

INSTRUCTOR COORDINADOR ACADEMICO FECHA DE ENTREGA

SENA SISTEMA INTEGRADO DE MEJORA CONTINUA INSTITUCIONAL	CARACTERIZACION DE LA FORMACION F006-007-25 / Versión 01 Proceso: Administración educativa Procedimiento: Matricula

Nº FICHA DE CARACTERIZACION: _____ No. SOLICITUD:

NOMBRE DE LA FORMACIÓN: ***MANTENIMIENTO DEL SISTEMA ELECTRICO DE LA MOTOCICLETA***

TIPO DE FORMACION: TITULADA: _____ COMPLEMENTARIA: **X**

CODIGO PROGRAMA: ***83830300*** **VERSION**: ***1*** SECTOR: _____

CONVENIO: _____

PROGRAMA ESPECIAL: ***VICTIMAS***

FECHA: INICIO ***22 /02/2021*** *TERMINACIÓN*: ***27/02/2021*** TOTAL HORAS: ***48 HORAS***

Nº APRENDICES: ***26 APRENDICES*** MUNICIPIO: ***MONTERIA***

VEREDA: _____ DIRECCIÓN:

HORARIO			
DIA	AMBIENTE DE APRENDIZAJE	HORAS (24 horas)	
		INICIO	FIN
LUNES	***22 DE FEBRERO DEL 2021***	**8:00 AM**	**16:00 PM**
MARTES	***23 DE FEBRERO DEL 2021***	**8:00 AM**	**16:00 PM**
MIERCOLES	***24 DE FEBRERO DEL 2021***	**8:00 AM**	**16:00 PM**
JUEVES	***25 DE FEBRERO DEL 2021***	**8:00 AM**	**16:00 PM**
VIERNES	***26 DE FEBRERO DEL 2021***	**8:00 AM**	**16:00 PM**
SABADO	***27 DE FEBRERO DEL 2021***	**8:00 AM**	**16:00 PM**
DOMINGO			
FESTIVO *			

* Cuando sea festivo indicar la fecha del festivo que se trabajara

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: ***WALTER MIGUEL ALVAREZ CORDERO C.C 1069472477 DE SAHAGUN***

TELEFONO **3114068382** EMAIL: ***waltermalva@hotmail.com***

NOMBRE EMPRESA ATENDIDA: **ALCALDIA (MONTERIA)**

NIT Nº_____ TELEFONO: _____ FAX: _____

DIRECCION: _____APARTADO:_____

E-MAIL:_____

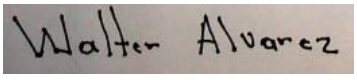
NOMBRE DEL GERENTE: _____

No DE EMPLEADOS: _____ACTIVIDAD ECONOMICA:_____

DPTO: ***CORDOBA*** MUNICIPIO: ***MONTERIA*** GREMIO:_____

TIPO DE EMPRESA

Ánimo de Lucro	Limitada		**Solidaria**	Precooperativas		**Instituciones Educativas**	
	Anónima			Cooperativas		Instituciones Educativas: Publica ☐ Privada ☐	
	En Comandita			Cooperativas Públicas		**Otros**	
	Economía Mixta			Empresas Comunales		Entes Territoriales	
	Colectiva			Mutuales		ONGS	
	Unipersonal			Fondo de Empleados		Grupos	



INSTRUCTOR _____ COORDINADOR ACADEMICO _____ FECHA DE ENTREGA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MONTERIA	AGENCIA MONTERIA	53	53-44-101014763	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
03	02	2021	01	02	2021	00:00	30	03	2022	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ALVAREZ CORDERO, WALTER MIGUEL	CC: 1069.472.477

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
BRR MAMONAL CL 15 1 G 30	SAHAGUN, CORDOBA	3114068382

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL CORDOBA	NIT: 899.999.034-1

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
AC CIRCUNVALAR NRO. 24 - 27	MONTERIA, CORDOBA	0

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO, REFERENTE A: CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCION POBLACION VICTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIAL Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CORDOBAEN EL AREA DE PREVENIR FALLAS EN MOTOCICLETA.

NUMERO DE CONTRATO CO.1PCCNTR.2201814

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/02/2021	30/03/2022	$2,800,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,000.00	$ *******8,000.00	$ *******5,320.00	$ **********33,320.00	$ ********2,800,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MARTHA ELENA ABISAAD CHEJNE	153664	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

53-44-101014763

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

Walter Alvarez

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 90-20 BOGOTA D.C. TELEFONO: 2186977

DLF153684A

1

Escaneado con CamScanner

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

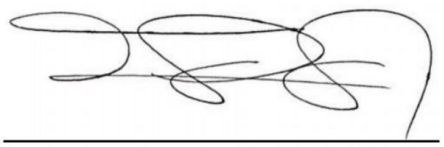
Que nuestro(a) cliente **WALTER MIGUEL ALVAREZ CORDERO,** identificado(a) con **cédula de ciudadanía nÃºmero 1.069.472.477** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a travÃ©s de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 760159145** aperturada el **31 de enero del 2019,** cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificaciÃ□n se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **14** dÃ-as del mes de **febrero** del aÃ±o **2021**.

Para trÃimites de nÃ□mina, legales, internacionales y otros, tambiÃ©n puedes usar las siguientes opciones de nÃºmero de cuenta:

Cuenta de 10 dÃ-gitos: **0760159145**
Cuenta de 16 dÃ-gitos: **0760000200159145**
Cuenta de 20 dÃ-gitos: **00130760000200159145**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

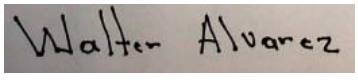
Que el Sr(a) WALTER MIGUEL ALVAREZ CORDERO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1069472477 realizó el día 15/02/2021 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo WALTER MIGUEL ALVAREZ CORDERO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1069472477 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.



Firma