

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ANTIOQUIA CENTRO NACIONAL TEXTIL-ANTIOQUIA		Código Regional	5
			Código Centro	920610
			Fecha Elaboración	30 Setiembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	34246-492962
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		WILLI MOLINA RESTREPO		C.C.
Correo electrónico contratista:		wmolina@sena.edu.co		IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
		NO		Es declarante de renta?
		NO		Es Pensionado?
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Inducción SST
				SI
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				SI
		Tipo de cta		N° Cuenta
		AHORROS		22573994918
		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)		NO
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	5190304/2023	N° Compromiso SIIF	177223	
Valor Total del Contrato	\$ 20.800.000	N° Pago	3	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 14.000.000	Periodo objeto de pago	Del 01/09/2023 Al 30/09/2023	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 10.000.000	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA OFERTA REGULAR, TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y VIRTUAL EN EL CTGI REGIONAL A		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 4.000.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.000.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.645.400	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Setiembre	Agosto		
	70547359			
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.600.000	\$ 1.600.000	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.645.400,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 200.000	\$ 200.000	Base retención en la fuente a título de ICA	3.544.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 256.000	\$ 256.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
ARL	\$ 16.800	\$ 16.800	Menos Retención en la Fuente	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	\$ -		0,00
Aportes voluntarios a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	\$ -		0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	\$ -	Jaime Isaza Cadavid	16.000,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 881.800	VALOR A PAGAR	\$3.984.000,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Durante este período ejecuté formación en las Fichas de formación asignadas; 2450199, 2617385, 2697894, 2697895, 2805321 y 2805323. Se aplicó la planeación pedagógica, se actualizaron las guías de aprendizaje, y se aplicaron en formación los instrumentos de evaluación. Se registró las inasistencias de los aprendices matriculados en las fichas programadas. Se participó en las reuniones programadas de equipos ejecutores en general y pedagógicas, acorde a la determinación por Coordinación a Se presentó el acta 109 de la ficha 2697895 de cierre de fichas del tercer trimestre de 202. Para apoyar el trámite de deserción, se registraron las inasistencias en el aplicativo Sofía Plus. Apoyo a los aprendices en su proceso de formación según lineamientos dados por el reglamento del aprendiz. Uso de correcto de los debidos documentos relacionados en la plataforma Compromiso. En el período reportado, participe en el comité de seguimiento y evaluación a dos aprendices.</p>				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.				
WILLI MOLINA RESTREPO EL CONTRATISTA				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:				
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;				
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;				
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.				
LUIS FELIPE DIAZ TABORDA INSTRUCTOR G09				
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:				
EL ORDENADOR DEL PAGO EMILY ELISA CORONADO GARCES SUBDIRECTORA DE CENTRO G02				

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80161797	WILLI MOLINA RESTREPO		calle 22j No 103B 04	4219925	wmolinar@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2023-08	2023-08	I	08/08/2023	69955354	\$349.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	12.200				12.200	0	0	12.200			122	12.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF24	Compensar Caja				860066942-7	7.000	0
						0	0
						7.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	12.200	12.200
CCF	1	7.000	7.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	349.800	349.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80161797	WILLI MOLINA RESTREPO		calle 22j No 103B 04	4219925	wmolinar@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2023-08	2023-08	I	08/08/2023	69955354	\$349.800

DETALLE POR COTIZANTE																																																				
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres					Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	AVP	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80161797	MOLINA RESTREPO WILLI					57	0		N																				25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	2	12.200	CCF24	1.160.000	7.000	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80161797	WILLI MOLINA RESTREPO		calle 22j No 103B 04	4219925	wmolinar@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
69955354	08/08/2023				EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1
2023-08	2023-08	N	01/09/2023	70547359	0
					TOTAL A PAGAR
					\$132.600

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	55.000	0		0		0	0	0	0	55.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	70.400	0	0	0	0	0	0		70.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	4.600				4.600	0	0	4.600			46	4.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF24	Compensar Caja				860066942-7	2.600	0
						0	0
						2.600	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	55.000	55.000
Pensión	1	70.400	70.400
Riesgos Laborales	1	4.600	4.600
CCF	1	2.600	2.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	132.600	132.600

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
69955354	08/08/2023				EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	N	01/09/2023	70547359	\$132.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sustituto	Enajenado	Colaborador	Exonerado	RIG	RET	DDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VIT	VAT	UAC	MAR	VAP	VPT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Otras R. Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte AENA	Aporte ICBA	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	80161797	MOLINA RESTREPO WILLI	57	0		N																	25-14	1.600.000	256.000	0	0		0	0	EPS008	1.600.000	200.000	14-23	1.600.000	2	16.800	CCF24	1.600.000	9.600	0	0	0	0	0

PAGADA



**PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Medellín, 30 de septiembre de 2023

Señor (a)
LUIS FELIPE DIAZ TABORDA
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR. 5190304
COORDINADOR ACADÉMICO
CENTRO TEXTIL Y DE GESTIÓN INDUSTRIAL
Medellín

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes de septiembre del año 2023

Referencia: No CO1.PCCNTR. 5190304 del año 2023

WILLI MOLINA RESTREPO, identificado con la cédula de ciudadanía No.80161797 de BOGOTA, en mi calidad de Contratista del SENA, en la línea tecnológica de los programas de la red de producción industrial y de Seguridad y Salud en el Trabajo, 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: El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a pagar el valor del contrato subordinado a las apropiaciones que del mismo se hagan del presupuesto de la siguiente manera: Valor total del contrato: Veinte millones ochocientos mil pesos M/CTE. (\$20.800.000). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago correspondiente al mes de julio por un valor de dos millones ochocientos mil pesos M/CTE. (\$2.800.000) b) cuatro (4) pagos iguales de agosto a noviembre por un valor de Cuatro millones de PESOS M/CTE. (\$4.000.000) c) un último pago correspondiente al mes de diciembre por un valor de dos millones de PESOS M/CTE. (\$2.000.000), este plan de pago no puede exceder el 15 de diciembre de 2023, este plan de pago está sujeto a modificaciones de acuerdo con la fecha de inicio del contrato los cuales 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 No



22573994918 de BANCOLOMBIA, cuyo titular es el contratista. Para que El SENA pueda adelantar los trámites administrativos para el pago, el contratista debe acreditar previamente el cumplimiento de los requisitos de pago, tales como la certificación expedida por el supervisor del contrato, en la que acredite el cumplimiento a entera satisfacción del objeto y obligaciones en el respectivo período y cancelación de los aportes a la seguridad social: salud, pensiones y riesgos laborales, así como los demás documentos necesarios para el pago.

Plazo: Será hasta el 15 de diciembre de 2023.

OBJETO:
CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA OFERTA REGULAR, TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y VIRTUAL EN EL CTGI REGIONAL ANTIOQUIA.

Obligaciones Específicas:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Apoyar la divulgación y apertura de los grupos de formación de acuerdo al calendario académico, recolección y revisión de documentos de los aspirantes	Este período no se realizó esta actividad de divulgación de aperturas de programas de oferta abierta u oferta cerrada	No se tiene evidencia
2	Apoyar la Planeación y ejecución la formación profesional de acuerdo con el programa de formación asignado, para el logro de los resultados de aprendizaje definidos cumpliendo las horas de formación de las competencias de los programas de formación equivalentes a la programación de la Formación Profesional Integral.	Durante este período ejecuté formación en las Fichas de formación asignadas; 2450199, 2617385, 2697894, 2697895, 2805321 y 2805323.	La programación aprobada por el Coordinador Académico se encuentra registrada en la plataforma Sofía plus y las evidencias de la formación están montadas en el LMS.
3	Apoyar la elaboración de la planeación pedagógica, guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación, plan de trabajo, ayudas didácticas requeridos para el desarrollo de los procesos de formación asignados	Se aplicó la planeación pedagógica, se actualizaron las guías de aprendizaje, y se aplicaron en formación los instrumentos de evaluación, ayudas didácticas, planes concertados que apoyan a	Planeación pedagógica actual de la fase según proyecto formativo y diseño curricular. Guías de aprendizaje para las fichas en donde



No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
		la formación, conforme a las directrices dadas.	se ejecuta formación.
4	Registrar en el aplicativo SOFIA PLUS, todas las evidencias del proceso formativo: crear las rutas de aprendizaje, asociar aprendices, realizar registro de inasistencia de aprendices, planes de mejoramiento y registrar juicios evaluativos, acorde con los lineamientos institucionales	Se registró las inasistencias de los aprendices matriculados en las fichas programadas.	Reporte de inasistencias en el aplicativo Sofía Plus.
5	Participar en las reuniones de equipos de ejecución de la formación por grupo o áreas, según la determinación de la respectiva Coordinación Académica y de acuerdo con el procedimiento establecido por la institución, para garantizar integralidad en el diseño de actividades de aprendizaje	Se participó en las reuniones programadas de equipos ejecutores en general y pedagógicas, acorde a la determinación por Coordinación académica.	Acta de reunión y listado de asistencia.
6	Presentar las actas finales de cierre de etapa lectiva de las fichas asignadas como responsable, acorde con los lineamientos institucionales	Se presentó el acta 109 de la ficha 2697895 de cierre de fichas del tercer trimestre de 2023.	Acta de reunión y listado de asistencia.
7	Apoyar el trámite de las novedades de deserción de aprendices acorde con lo establecido en el reglamento del aprendiz	Para apoyar el trámite de deserción, se registraron las inasistencias en el aplicativo Sofía Plus.	Reporte en aplicativo Sofía Plus.
8	Asistir a los aprendices en las novedades acorde con lo establecido en el reglamento del aprendiz	Apoyo a los aprendices en su proceso de formación según lineamientos dados por el reglamento del aprendiz	Registro de asistencia tomado en el desarrollo de FPI
9	Aportar todos los documentos soporte del proceso de formación profesional, publicados en la plataforma SIGA	Uso de correcto de los debidos documentos relacionados en la plataforma Compromiso	Informes y actas presentadas en los formatos existentes en Compromiso.
10	Participar en los comités de evaluación y seguimiento de carácter ordinario y extraordinario, elaborar las actas derivadas de las reuniones de acuerdo con los procesos de formación según programación previamente definida por la Coordinación Académica	En el período reportado, participe en el comité de seguimiento y evaluación a dos aprendices.	Actas y correos presentados a la coordinación académica.
11	Participar en proyectos de investigación aplicada, técnica y pedagógica en función de la formación profesional de los programas relacionados con el área temática.	En el período reportado no se participó en proyectos de investigación aplicada, técnica y pedagógica en función de los programas relacionados con el área.	No se tiene evidencia.



No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
12	Participar en equipos de diseño y/o desarrollo curricular a los que sea convocado por las coordinaciones académicas de acuerdo con solicitud de las redes de conocimiento	Este período no se realizó esta actividad de participar en jornadas de diseño y desarrollo	No se tiene evidencia
13	Comunicar al Supervisor del contrato en un plazo máximo de tres (3) días hábiles anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información	En éste período se atendió procesos de deserción, solicitud de comité extraordinario para aprendices.	Actas y correos presentados a la coordinación académica.
14	Comunicar al Supervisor del contrato en un plazo no inferior a quince (15) días hábiles las anomalías, inconsistencias, novedades del Contrato (Cesión-Terminación), en el caso de la terminación solo procederá cuando culmine el periodo de ley de garantía.	En éste período no se presentaron anomalías o novedades relacionadas con las obligaciones, novedades de salud u otra situación que requiera la cancelación o suspensión del contrato.	Este mes no se realizó esta solicitud.

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. 69955354 y 70547359 de las planillas, Mi planilla des mes de agosto.
(Decreto Ley 2106 de 2019 – “Decreto Ley Antitrámites”)

Evidencias en (10) folios
Cordialmente,

Firma

WILLI MOLINA RESTREPO

Contratista

C.C. No. 80.161.797

Recibí a satisfacción:

Firma

LUIS FELIPE DIAZ TABORDA

SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR. 5190304 de 2023

Coordinador Académico- TIC