SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

REGIONAL CAUCA

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA

Código Regional	19
Código Centro	930710
Fecha Elaboración	26 de febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20
ID de Proceso	72743-217336

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DANNY KARLO COLLAZOS VILLEGAS	C.C.	76.326.915	IP/Nº de contacto	22416
Correo electrónico contratista:	dannycollazos78@gmail.com				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	SI	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	867077794
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 124.625.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1373070/2020			Nº Compromiso SIIF	17020
Valor Total del Contrato	$ 10.483.333	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.483.333	1	Del 17/02/2020	Al 29/02/2020	$ 2.466.667,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 8.016.666		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.466.667		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 2.466.667		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 1.503.225		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	4317495720
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 756.445	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 94.600	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 121.100	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 4.000	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 246.667	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 501.075	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.503.225,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.250.967,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 300	4.502,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.462.165,00**	

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PRESTAR LOS SERVICIOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y COMPLEMENTARIA AL PROGRAMA GESTIÓN BANCARIA Y ENTIDADES FINANCIERAS FICHAS 1966755-1803992-1966740

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.

DANNY KARLO COLLAZOS VILLEGAS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR
COORDINADOR ACADÉMICO

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

FERNANDO ALFONSO ESCOBAR QUIRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CAUCA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA

Código Regional	19
Código Centro	930710
Fecha Elaboración	26 de febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20
ID de Proceso	72743-217336

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DANNY KARLO COLLAZOS VILLEGAS	C.C.	76.326.915	IP/Nº de contacto	22416
Correo electrónico contratista:	dannycollazos78@gmail.com				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	SI	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	867077794
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 124.625.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1373070/2020			Nº Compromiso SIIF	17020	
Valor Total del Contrato	$ 10.483.333	N ° Pago	Periodo objeto de pago			Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.483.333	1	Del	17/02/2020	Al 29/02/2020	$ 2.466.667,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 8.016.666		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.466.667	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.466.667**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.503.225**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Febrero	Enero			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-------	4317495720	Valor Base retención en la fuente	1.503.225,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 756.445	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	2.250.967,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 94.600	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 121.100	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 4.000	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 300	4.502,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 246.667		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 501.075		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 2.462.165,00**	

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PRESTAR LOS SERVICIOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y COMPLEMENTARIA AL PROGRAMA GESTIÓN BANCARIA Y ENTIDADES FINANCIERAS FICHAS 1966755-1803992-1966740

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.

DANNY KARLO COLLAZOS VILLEGAS
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 periodo 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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR
COORDINADOR ACADÉMICO

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

FERNANDO ALFONSO ESCOBAR QUIRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	76326915
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANNY KARLO COLLAZOS VILLEGAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CRA 15 13 A 15	TELÉFONO:	8366441
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de agentes y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4317495720**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/01/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		10855589

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 107.700
SUBTOTAL:			1	**$ 107.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 84.200
SUBTOTAL:			1	**$ 84.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 3.600
SUBTOTAL:			1	**$ 3.600**

TOTAL PAGADO:	**$ 195.500**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	76326915
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DANNY KARLO COLLAZOS VILLEGAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CRA 15 13 A 15	TELÉFONO:	8365441
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de agentes y corredores de seguros
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4317495720	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero AÑO	2020
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/01/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	10665589				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 107.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 107.700	$ 0	$ 107.700
SUBTOTALES:										$ 107.700	$ 0	$ 107.700

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 84.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 84.200	$ 0	$ 0	$ 84.200
SUBTOTALES:													$ 84.200	$ 0	$ 0	$ 84.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.600	$ 3.600	$ 0	$ 0	$ 3.600
SUBTOTALES:									$ 3.600	$ 0	$ 0	$ 3.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	INC	RET	TDE	TAA	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CON	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 76326915	COLLAZOS VILLEGAS DANNY KARLO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 877.803				NO	08																230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	23	$ 672.983	$ 107.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 107.700	EPS005-SANITAS S.A.	23	$ 672.983	$ 84.200	$ 0	$ 84.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	23	$ 672.983	76326915	$ 3.600		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL	$ 195.500

Planilla Pagada

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Popayán 26 de Febrero de 2020

Señor
HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1373070
Coordinador académico
Centro de Comercio y servicios
Popayán

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual
Mes Febrero del año 2020

Referencia: No 1373070 del año 2020
Danny Karlo Collazos Villegas, identificado con la cédula de ciudadanía No. 76326915 de Popayán, en mi calidad de Contratista del SENA, en el Centro de Comercio y Servicios - Regional Cauca, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios No 1373070 del año 2020, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de pago: el valor total del presente contrato asciende a la suma de diez millones cuatrocientos ochenta y tres mil trescientos treinta y tres pesos ($10483333)cop incluido iva (de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el contratista). esta suma será pagada por el sena al contratista de la siguiente manera: a) un (1) primer pago por valor de dos millones cuatrocientos sesenta y seis mil seiscientossesenta y siete pesos ($2.466.667) cop incluido iva, por el mes de febrero de 2020. b) dos (2) pagos iguales por valor de tres millones setecientos mil pesos ($3.700.000) cop incluido iva, por los meses de marzo y abril de 2020. c) un (1) ultimo pago por valor de seiscientos dieciseis mil seiscientos sesenta y seis pesos ($616.666) cop incluido iva, por el mes de mayo de 2020.

Plazo: Dos meses y veintitrés dias, será hasta el 5 de mayo de 2020.

OBJETO:
Prestar los servicios personales de caracter temporal para orientar formacion profesional integral en titulada y/o complementaria presencial y/o virtual, conforme a las necesidades del centro de comercio y servicios - sena regional cauca en el departamento del cauca – programa: financiera (gestión bancaria y de entidades financieras) y apoyo a las otras redes de conocimiento del centro

CLÁUSULA CUARTA

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Adelantar las gestiones necesarias para la ejecución del contrato en condiciones de	Impartir formación profesional integral en los programas de formación Titulada de acuerdo con la	VER EN SOFIA PLUS programación de los:

3	juicios evaluativos, novedades de los aprendices (llamados de atención verbales, inasistencia reiterada, resultado del plan de mejoramiento, actividades complementarias bien sean académicas y/o. actitudinales); casos específicos para el acompañamiento de aprendices por bienestar o por coordinación académica y reporte de buenas prácticas o casos éxitos por los aprendices		
4	Registrar los resultados de la emisión de juicios de evaluación relacionados con los logros de los resultados de aprendizaje o novedades del aprendiz, en los tiempos establecidos por el procedimiento de Ejecución de la Formación Profesional, en el aplicativo dispuesto por la Entidad	No Aplica	(Evidencias Ninguna)
5	Garantizar el autocontrol de la ejecución de horas de formación en el rango establecido por la entidad. En caso de no cumplir con el rango de ejecución mensual establecido por la entidad, el pago se hará proporcional y por el valor acorde al informe generado por la supervisión del contrato en el mes correspondiente	No Aplica	(Evidencias Ninguna)

	eficiencia y calidad, de acuerdo a las especificaciones exigidas por el SENA y desglosadas en detalle en la minuta del contrato.	programación asignada en las siguientes fichas de caracterización: ficha n° 1803992 nombre del programa: Gestión Bancaria y de Entidades Financieras horario de la ficha: noche – 18:00 – 22:00 n° aprendices: 25 lugar y ambiente de formación: centro de comercio y servicios-sala comercio horas ejecutadas a la ficha: 4 ficha n° 1966755 nombre del programa: Gestión Bancaria y de Entidades Financieras horario de la ficha: mañana – 07:00 – 13:00 n° aprendices: 25 lugar y ambiente de formación: sede valencia-17 horas ejecutadas a la ficha: 36 ficha n° 1966740 nombre del programa: Gestión Bancaria y de Entidades Financieras horario de la ficha: noche – 13:00 – 18:00 n° aprendices: 25 lugar y ambiente de formación: sede valencia -17 horas ejecutadas a la ficha: 15	Resultados Aprendizaje 273003 - APLICAR CÓDIGOS TRANSACCIONALES PARA PROCESAR MOVIMIENTOS EN LA PLATAFORMA DE DEPÓSITOS, PAGOS Y RETIROS CONFORME AL SISTEMA DE INFORMACIÓN UTILIZADO POR LA ENTIDAD FINANCIERA 273004 - ATENDER A CLIENTES Y USUARIOS EN OPERACIONES DE CAJA CONFORME CON LOS ESTÁNDARES ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCIÓN 272989 - ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE LAS GARANTÍAS SOLICITADAS Y APROBADAS PARA EL DESEMBOLSO DEL CRÉDITO, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD LEGAL E INSTITUCIONAL
2	Cumplir el objeto y alcance del contrato, de acuerdo con la programación asignada por Coordinación Académica en el marco de las políticas de calidad, pertinencia y eficacia.	No Aplica	(Evidencias Ninguna)
	Entregar informes académicos que contenga:	No Aplica	(Evidencias Ninguna)

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	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
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 enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No. de la planilla 4317495720, operador SOI del mes de Enero de 2020. (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites*")

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

Danny Karlo Collazos Villegas
Contratista
C.C. No. 76326915

Recibí a satisfacción:

HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR
SUPERVISOR CONTRATO No. 1373070
Coordinador académico

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

Hace constar:

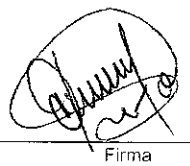
Que el Sr(a) DANNY KARLO COLLAZOS VILLEGAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 76326915 realizó el día 20/02/2020 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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 DANNY KARLO COLLAZOS VILLEGAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 76326915 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

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaria General - SENA