SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL GUAVIARE**
**CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTR, TURISTICO Y TECNOLOG DEL GUA**

| | |
|---|---|
| Código Regional | 95 |
| Código Centro | 953310 |
| Fecha Elaboración | Febrero de 2020 |
| Versión | ENERO 2020 - 1,20 |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | JONATHAN ALFONSO FANDIÑO LARROTA | C.C. | 1.032.396.957 | IP/Nº de contacto | 85307 |
| **Correo electrónico contratista:** | jfandinodc87@gmail.com | | | | |
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Es declarante de renta?** | SI | **Es Pensionado?** | NO |
| **Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000** | SI | **Inducción SST** | SI | **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** | SI |
| **Banco al cual consignar:** | BANCOLOMBIA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | 82821516613 |
| **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:** | 1347609/2020 | | | **Nº Compromiso SIIF** | 5220 |
| **Valor Total del Contrato** | $ 23.428.380 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 23.428.380 | 1 | **Del** 07/02/2020 | **Al** 29/02/2020 | $ 2.993.626,00 |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 20.434.754 | | Comisiones | $ 0,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 2.993.626 | 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** | **$ 2.993.626** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.764.722** | **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** | ------- | 9402620446 |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.197.450 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 149.700 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 191.600 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL | $ 6.300 | $ 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 | $ 299.363 | |
| Salud hasta $ 569.712 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 8.545.680 | $ 588.241 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 1.764.722,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 2.652.326,00 | |
| 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 - 8299 | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| 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** | **$ 2.993.626,00** | |

**SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Ayudar en el registro de los aprendices interesados en cursar los programas de formación de inglés.
2. Ejecutar y orientar los procesos de aprendizaje de los programas de bilingüismo de manera presencial y virtual de la regional.
3. Programar las actividades de enseñanza, aprendizaje, evaluación para los curso básicos, intermedios y avanzados en el LMS.
4. Impartir formación en los complementarios de inglés, fichas:2012996, 1835804, 1835867, 1963158, 1835850, 1805934 y 1883256.
5. Evaluar los resultados de aprendizaje de las fichas asignadas en la plataforma SOFÍA PLUS.
6. Presentar actas con los juicios evaluativos finales según reporte de plataforma.

18 FEB 2020 920 2000007 3

RTE

**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.

JONATHAN ALFONSO FANDIÑO LARROTA
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,

GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRIGUEZ
INSTRUCTOR

**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**

LUZ PIEDAD ECHEVERRY QUICENO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G 02 CON FUNCIONES DE DIRECTOR REGIONAL

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1032396957 | | FANDIÑO LARROTA JONATHAN ALFONSO JUNIOR | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 24 N 6-77 | SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE | 5849067 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-01 | 2020-01 | 559325755 | 9402620446 | I | 2020/02/14 | 2020/02/05 | BANCO POPULAR | 0 | $254,900 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| 1 | CC | 1032396957 | FANDIÑO JONATHAN | 230201 | 30 | $877,803 | $140,500 | EPS037 | 30 | $877,803 | $109,800 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $877,803 | $4,600 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $877,803 | $140,500 | | | $877,803 | $109,800 | | | $0 | $0 | | | $877,803 | $4,600 | | $0 | $0 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $140,500 | $0 | $0 | $140,500 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $140,500 | $0 | $0 | $140,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $4,600 | $0 | $0 | $4,600 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $4,600 | $0 | $0 | $4,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $109,800 | $0 | $0 | $109,800 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $109,800 | $0 | $0 | $109,800 |
| TOTAL | | | | 1 | $254,900 | $0 | $0 | $254,900 |



2020/02/05 02:44 PM

aportes en línea

# Certificado de Aportes

Se certifica que JONATHAN ALFONSO JUNIOR FANDIÑO LARROTA identificado(a) con CC 1032396957 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

**FANDIÑO LARROTA JONATHAN ALFONSO JUNIOR CC 1032396957**

| Periodo | | Clave | | Planilla | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Tipo | Fecha Pago | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip |
| 2020-01 | 2020-01 | 559325755 | 9402620446 | I | 2020-02-05 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Riesgo | Administradora | Días | Tarifa | IBC | Cotización |
|---|---|---|---|---|---|
| AFP | PROTECCION | 30 | 16% | $877,803 | $140,500 |
| ARL | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 30 | 0.522% | $877,803 | $4,600 |
| EPS | NUEVA E.P.S. | 30 | 12.5% | $877,803 | $109,800 |

Este certificado se expide el día 2020-02-05 a las 02:48.

# *CERTIFICACION DEPENDIENTES*

San José del Guaviare, 12 de Febrero de 2020

Señores
**SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)**
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NUIP - NIP** | **1029801121** | **Abigail Fandiño Rivera** | **HIJO** |

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

FIRMA
Jonathan Alfonso Junior Fandiño Larrota
C.C. 1.032.396.957 de Bogotá D.C

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

**CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO**

Número: N 5142651

**NUIP** 1.029.801.121

| *Tipo de certificado* | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco [X] |
|---|---|---|

*Datos del Inscrito*

Apellidos y Nombres completos

FANDIÑO RIVERA ABIGAIL

| Fecha de Nacimiento (Mes en letras) | | | | | | | | | | | Sexo (en letras) | Tipo Sanguíneo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Año | 2 | 0 | 1 | 9 | Mes | F | E | B | Día | 1 | 9 | FEMENINO | O − |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA GUAVIARE SAN JOSE DEL GUAVIARE

| Fecha de Inscripción (Mes en letras) | | | | | | | | | | | Indicativo serial |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Año | 2 | 0 | 1 | 9 | Mes | F | E | B | Día | 2 | 0 | 0056566854 |

*Datos de la Madre*

Apellidos y Nombres completos

RIVERA RIVERA KAREN YAMILA

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 1.120.570.079 | COLOMBIA |

*Datos del Padre*

Apellidos y Nombres completos

FANDIÑO LARROTA JONATHAN ALFONSO JUNIOR

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 1.032.396.957 | COLOMBIA |

*Datos del Solicitante*

Apellidos y Nombres completos

FANDIÑO LARROTA JONATHAN ALFONSO JUNIOR

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.032.396.957

*Espacio para notas*

*Datos de la oficina de registro que expide el certificado*

País - Departamento - Municipio

COLOMBIA GUAVIARE SAN JOSE DEL GUAVIARE — Código: A F L

| Fecha de Expedición del certificado (mes en letras) | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Año | 2 | 0 | 1 | 9 | Mes | F | E | B | Día | 2 | 0 |

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL — Adhesivo Copia Registro Civil 24344578-7

**Nombre y firma del funcionario**

WILLIAM HERNANDEZ

**Registrador del Estado Civil**

San José del Guaviare, 12 de Febrero del 2020

Señor
**GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRIGUEZ**
SUPERVISOR CONTRATO N° CO1.PCCNTR.1347609
Instructor G11
San José del Guaviare

**Asunto:** Informe mensual de actividades 2020 – FEBRERO

Yo, **JONATHAN ALFONSO JUNIOR FANDIÑO LARROTA** identificado con la cédula de ciudadanía 1.032.396.957 de Bogotá, en mi calidad de contratista en el área de bilingüismo, a continuación presento el Informe de Actividades realizadas entre el 07 y 29 de febrero de 2020, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No. CO1.PCCNTR. 1347609

**CLAUSULA PRIMERA:**

| **OBJETO.** |
|---|
| Prestación de servicios personales de carácter temporal como instructor, para orientar procesos de formación en el área de Bilinguismo - idiomas, que imparte el Centro de Desarrollo Agroindustrial, Turístico y Tecnológico del Guaviare, en el departamento del Guaviare y sur del Meta. |

**CLAUSULA CUARTA:**

| ***EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FICHA CARACT.** | **PROGRAMA DE FORMACIÓN** | **HORAS** | **FECHA INICIO** | **FECHA FINAL** | **HORARIO** | **L** | **M** | **M** | **J** | **V** | **S** | **D** |
| 2012996 | Tco. Asistencia Administrativa | 15 | 10/02/2020 | 24/02/2020 | 18:00 - 23:00 | X | | | | | | |
| 1835804 | Tgo. Gestión Ambiental | 19.5 | 11/02/2020 | 25/02/2020 | 6:30 - 13:00 | | X | | | | | |
| 1835867 | Tco. Cocina | 15 | 11/02/2020 | 25/02/2020 | 18:00 - 23:00 | | X | | | | | |
| 1963158 | Tco. Organización de Archivo | 15 | 12/02/2020 | 26/02/2020 | 13:00 - 18:00 | | | X | | | | |
| 1835850 | Tco. Enfermeria | 9 | 13/02/2020 | 27/02/2020 | 15:00 - 18:00 | | | | X | | | |
| 1805934 | Tgo. Desarrollo Gráfico A | 21 | 14/02/2020 | 28/02/2020 | 06:00 – 13:00 | | | | | X | | |
| 1883258 | Tco. Construcción de Edificaciones | 15 | 14/02/2020 | 28/02/2020 | 18:00 – 23:00 | | | | | X | | |
| **TOTAL HORAS ACADEMICAS** | | **109.5** | | | | | | | | | | |

| *OTRAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **DETALLE** | **NOMBRE DE ACTIVIDADES** | **HORAS** | **FECHA INICIO** | **FECHA FINAL** |
| **Administrativas** | Diseño de actividades de aprendizaje: talleres, guías y pruebas de conocimiento. | 4 | 13/02/2020 | 13/02/2020 |
| **TOTAL HORAS MES** | | **113.5** | | |

**La coordinación certifica que el instructor se encuentra al día en los reportes y novedades que se deben ingresar al aplicativo Sofiaplus (Inasistencias, Juicios Evaluativos, etc.), y que las fichas aquí relacionadas han sido debidamente cargadas.**

Para el trámite de la cuenta, en mi calidad de contratista me permito adjuntar, Fotocopia de la Planilla-Recibo de pago de Aportes a Salud, Pensiones y ARL, planilla **N° 9402620446** expedida por: Aportes en Línea correspondiente al mes de enero de 2020 y certifico Bajo la gravedad de juramento que los pagos de aportes al sistema de seguridad social soportados corresponden a los ingresos pertinentes del contrato N° 067. Parágrafo 1 del Artículo 4 del decreto 2271 de junio de 2009.

Recibí a Satisfacción:

CO1.PCCNTR.1347609

**JONATHAN ALFONSO JUNIOR FANDIÑO LARROTA**
**Contratista**
**C.C N° 1.032.396.957**

**GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRIGUEZ**
**Supervisor de contrato N° CO1.PCCNTR.1347609**
**Coordinador Académico**

| | |
|---|---|
| | **INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL** |

San José del Guaviare, 12 de Febrero 2020

Señor (a)
**GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRIGUEZ**
SUPERVISOR CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.1347609**
Instructor G11
Coordinación Académica
San José del Guaviare

**Asunto:** Informe mensual de ejecución contractual mes Febrero del año 2020

**Referencia:** N°. CO1.PCCNTR.1347609

**JONATHAN ALFONSO JUNIOR FANDIÑO LARROTA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.032.396.957** de Bogotá D.C, en mi calidad de Contratista del SENA, en el área de **FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL**, 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 VEINTE Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE Y OCHO MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($23.428.380). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago correspondiente al mes de febrero de 2020 por valor de DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS VEINTE Y SEIS PESOS M/CTE ($2.993.626) b) (5) pagos iguales por los meses de (marzo) a (julio) de 2020, por valor de TRES MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS M/CTE ($3.904.730) cada uno. c) Un último pago correspondiente a los días del mes de agosto por valor de NOVECIENTOS ONCE MIL CIENTO CUATRO PESOS M/CTE ($911.104).

**Plazo:** El plazo de ejecución del presente contrato es de 6 meses, sin exceder el 12 de diciembre de 2020 y empezará a contarse a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución indicados en este contrato.

.

| **OBJETO:** |
|---|
| Prestación de servicios personales de carácter temporal como instructor, para orientar procesos de formación en el área de bilingüismo - idiomas, que imparte el Centro de Desarrollo Agroindustrial, Turístico y Tecnológico del Guaviare, en el departamento del Guaviare y sur del Meta. |

| | |
|---|---|
| | **INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL** |

**CLÁUSULA SEGUNDA:**

| No | Obligaciones | Acciones realizadas | Evidencias |
|---|---|---|---|
| **2.** | Impartir formación en los horarios y lugar que la entidad indique. | Orientar los cursos complementarios de inglés en las fichas: **2012996**, **1835804**, **1835867**, **1963158**, **1835850**, **1805934** y **1883258**. | Registros en Sofía Plus y formato de asistencia. |
| **6.** | Programar las actividades de enseñanza - aprendizaje - evaluación de conformidad con las estructuras curriculares, el calendario institucional y el Manual de Procedimientos para la ejecución de acciones de Formación Profesional. | Planear las actividades correspondientes de los cursos complementarios de inglés para la formación profesional integral de los aprendices SENA. | Actividades evaluativas calificadas en la plataforma LMS – Sofía Plus. |
| **8.** | Reportar en el sistema SOFIA Plus en un plazo máximo de tres (3) días, todas las actividades que de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo, tales como, registro de los juicios evaluativos, creación de rutas y asociación de aprendices. | Registrar los juicios evaluativos; creación de rutas de aprendizaje y asociación de aprendices a las mismas. | Plataforma SENA Sofía Plus. |
| **13** | Participar en procesos de promoción de los programas de formación profesional integral, servicios y actividades de divulgación tecnológica. | Divulgación tecnológica por medio de las redes sociales para la oferta académica del año siguiente | Distribuir por medio de las redes sociales las ofertas que presenta el SENA |

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

| | |
|---|---|
| siga | **INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL** |

**(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 |
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| ..... | | | | |

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, **N°9402620446** expedido por Aportes en línea correspondiente al mes de enero del año 2020.

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

**JONATHAN ALFONSO JUNIOR FANDIÑO LARROTA**
Contratista
CC. No. 1.032.396.957

Recibí a satisfacción:

**GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRIGUEZ**
Supervisor contrato N°CO1.PCCNTR.1347609 de 2020
Coordinador Académico