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: / Correo electrónico contratista: | DANIEL FERNEY LUGO CAMACHO danielllugo08@misena.edu.co | C.C. | 14.135.036 | IP/N° de contacto | 85321 |
| Régimen del IVA: | NO RESPONSABLE | Es declarante de renta? | NO | Es Pensionado? | NO |
| Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 | NO | Inducción SST | SI | Presta Servicios Excluidos de IVA ? | SI |
| Banco al cual consignar: | BANCOLOMBIA | Tipo de cta | AHORROS | N° Cuenta | 82862023761 |
| 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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| N° del contrato: | 1347752/2020 | | N° Compromiso SIIF | 5420 | |
| Valor Total del Contrato | $ 39.567.931 | N ° Pago | Periodo objeto de pago | | Valor Bruto Pago |
| Saldo Anterior del Contrato | $ 39.567.931 | 1 | Del 07/02/2020 | Al 29/02/2020 | $ 2.993.626,00 |
| Nuevo Saldo del Contrato | $ 36.574.305 | | 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 |
|---|---|---|
| N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS | ---------- | 214465766 |
| 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

Formación presencial Técnologo ADSI (1906917) (15 horas) (Comandos Windows y Linux - Bases de datos)
Formación presencial Técnologo Gestión Bancaria y de Entidades Financieras (2026459) (22,5 horas) (Atajos, comandos, Word)
Formación presencial Técnico Asistencia en la Funcion Pública (1989455) (30 horas) (Atajos, comandos, Word, Excel)
Formación complementaria presencial EXCEL INTERMEDIO (En trámite) (24 Horas) (Formulas básicas, factura, referencias absolutas y relat
Alistamiento elaboración Guías - Actividad Aprendizaje (2026459) (20 Horas) (Actividad aprendizaje)

17 FEB 2020 920 2000006

**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.

DANIEL FERNEY LUGO CAMACHO
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

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 14135036 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | DANIEL FERNEY LUGO CAMACHO LUGO CAMACHO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SAN JOSE DEL GUAVIARE | DEPARTAMENTO: | GUAVIARE |
| DIRECCIÓN: | CENTRO | TELÉFONO: | 2200011 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades profesionales, |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 214465766 | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | febrero | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | febrero |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2020 | SALUD: | AÑO: | 2020 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2020/02/06 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9998883860 |

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 191.700 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 191.700** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 901097473 | EPS044 | EPS044-MEDIMÁS | 1 | $ 149.800 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 149.800** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 6.300 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 6.300** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 347.800** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 14135036 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | DANIEL FERNEY LUGO CAMACHO LUGO CAMACHO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SAN JOSE DEL GUAVIARE | DEPARTAMENTO: | GUAVIARE |
| DIRECCIÓN: | CENTRO | TELÉFONO: | 2200011 |
| TIPO APORTANTE: | 02INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades profesionales, cientificas y té |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 214465766 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | febrero AÑO | 2020 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | febrero AÑO | 2020 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2020/02/06 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 99[illegible]893860 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 191.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 191.700 | $ 0 | $ 191.700 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 191.700 | $ 0 | $ 191.700 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN UPC | MORA COTIZACIÓN | MORA UPC | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS044 | EPS044-MEDIMAS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 149.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 149.800 | $ 0 | $ 0 | $ 149.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 149.800 | $ 0 | $ 0 | $ 149.800 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 6.300 | $ 6.300 | $ 0 | $ 0 | $ 6.300 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 6.300 | $ 0 | $ 0 | $ 6.300 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

DATOS DEL COTIZANTE

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | SAL INTEGRAL | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 14135036 | LUGO CAMACHO DANIEL FERNEY | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.516.400 | | | NO |

NOVEDADES

| Nº | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 25-14 COLPENSIONES | 30 | 1.199.000 | $ 191.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 191.700 |

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EPS044-MEDIMAS | 30 | $ 1.199.000 | $ 149.800 | $ 0 | $ 149.800 |

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.199.000 | 14135036 | $ 6.300 |

PARAFISCALES

| Nº | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 347.800 |
|---|---|

Planilla Pagada

## CERTIFICACION DEPENDIENTES

San José del Guaviare, 11 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:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **T.I.** | **1072110738** | **LUCIANA LUGO RICO** | **HIJO** |

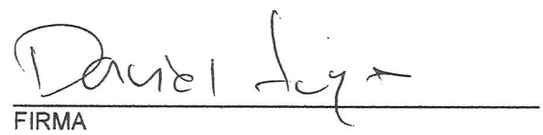
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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

**Nombre: DANIEL FERNEY LUGO CAMACHO**

**C.C.** 14135036

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1072110738

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55679709

*55679709*

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 2977

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA CUNDINAMARCA GIRARDOT

Datos del inscrito

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| LUGO | RICO |

Nombre(s)

LUCIANA

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2016 Mes 06 Día 28 | FEMENINO | O | POSITIVO |

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - GIRARDOT

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO | 11203809-1 |

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RICO URUEÑA YULLY BEATRIZ

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C 1.110.447.779 | COLOMBIANA |

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

LUGO CAMACHO DANIEL FERNEY

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C 14.135.036 | COLOMBIANO |

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RICO URUEÑA YULLY BEATRIZ

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| C.C 1.110.447.779 | Yully Rico |

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

| Fecha de inscripción | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2016 Mes 06 Día 03 | JORGE ELIECER CHAUTA JIMENEZ<br>Nombre y firma |

| Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento |
|---|---|
| Daniel F Lugo<br>Firma | JORGE ELIECER CHAUTA JIMENEZ<br>Nombre y firma |

ESPACIO PARA NOTAS

EN BLANCO

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

**EL SUSCRITO NOTARIO SEGUNDO DEL CIRCULO DE GIRARDOT – CUNDINAMARCA**

Que es fiel copia tomada de su original. 03 MAR 2016
Dada en Girardot, Cundinamarca a los -

Se expide para : **PARENTESCO - EXENTO DE PAGO**

Exento de timbre de acuerdo al artículo 13 originales 26 y 27 de la ley 2ª de enero de 1979.

JORGE ELIECER CHAUTA JIMENEZ
NOTARIO SEGUNDO DEL CÍRCULO DE GIRARDOT

NOTARIA SEGUNDA DE GIRARDOT – REPUBLICA DE COLOMBIA – JORGE ELIECER CHAUTA JIMENEZ

Scanned by CamScanner

# INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

San José del Guaviare 11 de febrero de 2020

Señor (a)
**GUSTAVO ADOLFO ACOSTA**
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.1347752**
**INSTRUCTOR G11**
Centro de Desarrollo Agroindustrial, Turístico y Tecnológico del Guaviare
Ciudad

**Asunto:** Informe mensual de ejecución contractual Mes **FEBRERO** del año 2020

**Referencia:** No **CO1.PCCNTR.1347752** del año 2020

**Daniel Ferney Lugo Camacho** identificado con la cédula de ciudadanía No. **14135036** de Ibagué - Tolima, en mi calidad de Contratista del SENA, en formación profesional integral, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas durante el período comprendido entre el **7 al 29 de febrero** del año 2020.

**Valor y forma de Pago**: Se fija como valor total para el contrato la suma de **TREINTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE ($39.567.931).** 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) Nueve (9) pagos iguales por los meses de marzo a noviembre 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 al mes de diciembre de 2020 por valor de UN **MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($1.431.734).**

**Plazo:** Será hasta el once (11) de (diciembre) de 2020.

| **OBJETO:** |
| --- |
| Prestación de servicios personales de carácter temporal como instructor, para orientar procesos de formación en el área de Software y Mantenimiento de Equipos de Cómputo, que imparte el Centro de Desarrollo Agroindustrial, Turístico y Tecnológico del Guaviare, en el departamento del Guaviare y Sur del Meta |

**CLÁUSULA SEGUNDA:**

| No | Obligaciones | Acciones realizadas | Evidencias |
|---|---|---|---|
| 2 | Impartir formación en los horarios y lugar que la entidad indique. | Tecnólogo Análisis de Desarrollo Sistema de Información - ADSI **(1906917)** | Alistamiento actividades de proyecto. |
| 2 | Impartir formación en los horarios y lugar que la entidad indique. | Tecnólogo Gestión Bancaria y de Entidades Financieras **(2026459)** | Alistamiento actividades de proyecto. |
| 2 | Impartir formación en los horarios y lugar que la entidad indique. | Técnico Asistencia en la Función Pública **(1989455)** | Alistamiento actividades de proyecto. |
| 8 | Reportar en el sistema Sofía 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. | Reporte de fallas, juicios evaluativos | Aplicativo Sofía Plus |
| 10 | Preparar, orientar, desarrollar y apoyar procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucional para los diferentes grupos poblacionales objeto de formación profesional integral | Manejo de la plataforma LMS | Organización elementos plataforma LMS y portafolio de instructores |
| 17 | Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato. | Planilla de pago, copias seguro social, reporte horas, etc. | Tramites de reportes mensuales entregadas a la supervisora. |

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:

# INFORME MENSUAL 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 de 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, fotocopia de la planilla- recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, **214465766** expedido por **SOI** correspondiente al mes de **febrero** del año **2020**.

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

**DANIEL FERNEY LUGO CAMACHO**
**Contratista**
**C.C. 14.135.036 de Ibagué**

Recibí a satisfacción:

**GUSTAVO ADOLFO ACOSTA**
**Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR.1347752 de 2020**

San José del Guaviare, 11 **de febrero de 2020**

Señor (a)
**GUSTAVO ADOLFO ACOSTA**
**INSTRUCTOR G11.** SUPERVISOR CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.1347752**
Centro de Desarrollo Agroindustrial, Turístico y Tecnológico del Guaviare
San José del Guaviare

Asunto: Informe mensual de actividades 2020 – (**febrero**)

Yo **DANIEL FERNEY LUGO CAMACHO**, ***identificado con la cédula de ciudadanía*** **14135036** de Ibagué, en mi calidad de Contratista del programa **FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL** a continuación presento el Informe de Actividades realizadas durante el período comprendido entre el **7 y el 29 de febrero** del 2020, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios No **CO1.PCCNTR.1347752** de 2020

**CLAUSULA PRIMERA:**

| **OBJETO.** |
|---|
| Prestación de servicios personales de carácter temporal como instructor, para orientar procesos de formación en el área de Software y Mantenimiento de Equipos de Cómputo, 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** |
| *1906917* | *Tecnólogo Análisis de Desarrollo Sistema de Información - ADSI* | 15 | 11 febrero 2020 | 25 febrero 2020 | 18:00 – 23:00 | | X | | | | | |
| *2026459* | *Tecnólogo Gestión Bancaria y de Entidades Financieras* | 22.5 | 10 febrero 2020 | 28 febrero 2020 | 06:30 – 08:00 | X | X | X | X | X | | |
| *1989455* | *Técnico Asistencia en la Función Pública* | 30 | 10 febrero 2020 | 28 febrero 2020 | 18:00 – 23:00 | X | | | | X | | |
| *(En trámite)* | *Complementaria presencial EXCEL INTERMEDIO* | 24 | 12 febrero 2020 | 27 febrero 2020 | 18:00 – 22:00 | | | X | X | | | |
| **TOTAL HORAS ACADEMICAS** | | 91,5 | | | | | | | | | | |

| *OTRAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **DETALLE** | **NOMBRE DE ACTIVIDADES** | **HORAS** | **FECHA INICIO** | **FECHA FINAL** |
| **Administrativa** | *Alistamiento elaboración Guías - Actividad Aprendizaje (2026459)* | 20 | 10 febrero 2020 | 14 febrero 2020 |
| **TOTAL HORAS MES** | | **20** | | |

**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 **# 214465766** expedido por: SOI correspondiente al mes de **febrero** 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 # CO1.PCCNTR.1347752. Parágrafo 1 del Artículo 4 del decreto 2271 de agosto de 2009.

Recibí a Satisfacción:

**DANIEL FERNEY LUGO**
**Contratista**
**C.C. No. 14135036 de Ibagué**

**GUSTAVO ADOLFO ACOSTA**
**Supervisor(a)**
**Contrato CO1.PCCNTR.1347752 de 2020**