



SERVICIO NACIONAL
DE APRENDIZAJE

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

Código Regional	63
Código Centro	912010
Fecha Elaboración	3 de febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1.20

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JOAN STEPHANE CASTAÑO BERMUDEZ	C.C.	1.094.891.485	IP/Nº de contacto	62841	
Correo electrónico contratista:	jscastanob@sena.edu.co					
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 ?	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	76133426236	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su contrato 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:	1304835/2020	Nº Compromiso SIIF	5520
Valor Total del Contrato	\$ 50.050.000	Nº Pago	1
Saldo Anterior del Contrato	\$ 50.050.000	Periodo objeto de pago	Del 29/01/2020 Al 31/01/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 49.746.666	Comisiones	\$ 0.00

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 303.334	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383*	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 303.334	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 31.820	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Enero	Diciembre			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS		0	Valor Base retención en la fuente	31.820,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 877.803	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	53.034,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 109.800	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 140.500	\$ 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	\$ 4.600	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00	0,000%
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	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	\$ -	\$ -	Descuentos de libranza	0,00	
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 303.334,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 25.633	\$ -			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -			

SON: TRESCIENTOS TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Documentó cada actividad del cumplimiento al contrato
Participó en las diferentes actividades establecidas en el cronograma establecido por la líder

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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

Stephane Castaño
JOAN STEPHANE CASTAÑO BERMUDEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN 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,

JORGE MARIO PARDO CASTRO
INSTRUCTOR G11

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

NESTOR JIMENEZ SERNA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Certificado de Afiliación

La Señora JOAN STEPHANE CASTAÑO BERMUDEZ, identificada con Cédula Ciudadanía 1.094.891.485, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS044.

Información del Afiliado:

Nombre:	JOAN STEPHANE CASTAÑO BERMUDEZ	Tipo identificación:	Cédula Ciudadanía
Número de identificación:	1094891485	Fecha de retiro:	
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):	22/01/2019	Razón de estado:	Al día - empleador pago al día
Estado actual:	VIGENTES	Nombre de Régimen	CONTRIBUTIVO
Tipo de Afiliado:	COTIZANTE	Municipio residencia:	Armenia
Dirección actual de residencia:	BRISAS DEL BOSQUE B1 F	Depto. Residencia:	QUINDIO
Teléfono actual de residencia:	7328069		

Documento Aportante	Razón Social	Fecha Inicio	Fecha Fin
1094891485	CASTANO BERMUDEZ JOAN STEPHANE	21/01/2019	

Información de los beneficiarios:

Tipo de Afiliado	Identificación	TD	Nombre	Fecha afiliación	Estado	Fecha retiro	Parentesco
BENEFICIARIO	9774595	CC	JUVIAN MORALES BERMUDEZ	22/01/2019	VIGENTES		COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Señor afiliado por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos en Bogotá: 6510777 y en el resto del país 018000120777.

Se firma y expide en Bogotá a los 31 días del mes de Enero de 2020, a solicitud del interesado.

****INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACION****

**SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO ENTRE LAS MISMAS.
DECRETO 806 ART. 55**

CORDIALMENTE



Jairo Enrique Lancheros

Gerente de Operaciones

Elaboro:



CE-006 - 0000000100 - 2020

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a EPS Sanitas S.A.:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1094891485
NOMBRES Y APELLIDOS	Castaño Bermudez,Joan Stephane
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/03/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	No Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Castaño Bermudez,Joan Stephane, a los 31 días del mes de enero del año 2020.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Yiseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.

Armenia, Quindío, 3 de febrero de 2020

Señor

JORGE MARIO PARDO CASTRO

SUPERVISOR CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1304835 de 2020

Coordinación Académica

SENA Quindío - Centro Agroindustrial

Armenia – Quindío

Asunto: Reporte de novedad sobre traslado de EPS Medimás a Sanitas.

Acorde con el asunto de referencia, en mi calidad de contratista independiente solicite el traslado de la EPS Medimás a la EPS Sanitas los últimos días del mes de octubre de 2019, pero este traslado no pudo ser posible debido a que me retire de los servicios de salud a principios del mes de diciembre de 2019.

Actualmente, como contratista independiente solicite la afiliación a Sanitas el 17 de enero de 2020, por lo que el proceso de traslado será efectivo solo hasta el 1 de marzo de 2020. En ese sentido, sigo activa en Medimás hasta el día 29 de febrero de 2020.

Se adjunta entonces:

1. La afiliación a Sanitas
2. El certificado de la EPS Sanitas, donde se refiere la fecha de habilitación del servicio
3. Certificación de la base de datos única afiliados al sistema de seguridad social
4. Certificado de vigencia de Medimás.

Cordialmente,

Stephane Castaño

JOAN STEPHANE CASTAÑO BERMÚDEZ

Contratista

C.C. No. 1094891485



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS		DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		1094891485
NOMBRES		JOAN STEPHANE
APELLIDOS		CASTAÑO BERMUDEZ
FECHA DE NACIMIENTO		**/**/**
DEPARTAMENTO		QUINDIO
MUNICIPIO		ARMENIA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	CONTRIBUTIVO	01/12/2015	29/02/2020	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 01/31/2020 14:58:07 | Estación de origen: | 181.51.191.109

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CASTAÑO BERMUDEZ JOAN STEPHANE** identificado(a) con CC número **1.094.891.485** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 16 de diciembre de 2005 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 28 de enero de 2020.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

***Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:**

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2020013011544



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que JOAN STEPHANE CASTAÑO BERMUDEZ, con Cédula Ciudadanía No. 1094891485 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034, tiene un registro como Independiente desde el 24/01/2020 y fecha fin de contrato 23/12/2020 con riesgo 1 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001000325318.

Dada en Bogotá, a los 31 días del mes de enero de 2020

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

35. Nombre o razón social		36. Tipo documento de identificación		37. Número del documento de identificación		38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)	
		NIT CC		TI PA CE CD			
39. Ubicación						Teléfono Fijo	
Dirección							
Correo Electrónico				Municipio / Distrito		Departamento	

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad			
☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación.	☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas		
☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación.	☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas		
☐ 3. Actualización del documento de identidad.	☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo		
☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios.	☐ B. Régimen Subsidiado		
☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS.	☒ 14. Traslado: ☐ A. Mismo Régimen		
Código <input type="text"/>	☐ B. Diferente Régimen		
☐ 6. Reinscripción en la EPS.	☐ 15. Reporte de fallecimiento.		
☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.	☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante		
☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales	☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.		
☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.	☐ 18. Reporte de la calidad de Pensionado		
☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando			

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Primer Apellido							
Tipo de documento de identidad		Número del documento de identidad		Sexo		Fecha de nacimiento	
CN TI CE CD RC CC PA SC				Femenino Masculino		D D M M A A A A	
43. EPS anterior		44. Motivo de traslado		45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones			
		Código					

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
☐ 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
☐ 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
☐ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
☐ 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
☐ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio

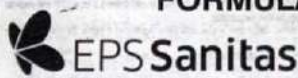
IX. ANEXOS

☐ 56. Anexo copia del documento de identidad:	CN RC TI CC PA CE CD SC	Cantidad	TOTAL
☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.			
☐ 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.			
☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.			
☐ 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.			
☐ 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.			
☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.			
☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.			
☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.			
☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.			

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBÉN		68. Fecha de Radicación		69. Fecha de Validación	
Código del Municipio Código del Departamento		Número de ficha Puntaje Nivel		D D M M A A A A		D D M M A A A A	
70. Datos del funcionario que realiza la validación				71. Firma del Funcionario			
Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre							
Tipo de documento				Número de documento de identidad			

Observaciones:		RECIDIDO PARA FOR 1	
		17 ENE 2020	
Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.			
Doc. Identificación y nombre del Ejecutivo Comercial		Sello de Radicación Por:	
		Sticker procesamiento	



Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

No. de Radicación

Fecha de Radicación

DD MM AAAA



125457523

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite A. Afiliación B. Reporte de Novedades		2. Tipo de Afiliación A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia B. Colectiva Beneficiario o Afiliado adicional C. Institucional		3. Régimen A. Contributivo B. Subsidiado	
4. Tipo de Afiliado A. Cotizante B. Cabeza de Familia C. Beneficiario		5. Tipo de Cotizante A. Dependiente B. Independiente X C. Pensionado		Código (a registrar por la EPS)	

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres Primer Apellido: Castaño Segundo Apellido: Bermúdez Primer Nombre: Juan Segundo Nombre: Stephane		7. Tipo de documento de identidad CN TI CE CD RC CC PA SC		8. Número del documento de identidad 1094891485		9. Sexo Femenino Masculino X		10. Fecha de nacimiento DD MM AAAA 06 04 1987	
--	--	--	--	--	--	---------------------------------	--	---	--

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia		12. Discapacidad Tipo F N M Condición T P		13. Puntaje SISBÉN		14. Grupo de población especial	
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL				16. Administradora de Pensiones		17. Ingreso base de cotización - IBC 877803	
Residencia Dirección							
Teléfono Celular		Correo Electrónico					
Municipio / Distrito		Zona Urbana Rural		Localidad / Comuna		Departamento	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:		20. Tipo de documento de identidad CN TI CE CD RC CC PA SC		21. Número del documento de identidad		22. Sexo Femenino Masculino		23. Fecha de nacimiento DD MM AAAA	
--	--	---	--	---------------------------------------	--	--------------------------------	--	---------------------------------------	--

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:		25. Tipo de documento de identidad CN TI CE CD RC CC PA SC		26. Número del documento de identidad		27. Sexo Femenino Masculino		28. Fecha de nacimiento DD MM AAAA		29. Parentesco	
B1											
B2											
B3											
B5											

Datos Complementarios

25. Tipo de documento de identidad CN TI CE CD RC CC PA SC		26. Número del documento de identidad		27. Sexo Femenino Masculino		28. Fecha de nacimiento DD MM AAAA		29. Parentesco	
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

30. Etnia		31. Discapacidad Tipo Condición		32. Datos de Residencia Municipio/Distrito Zona Departamento		33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)	
B1		F N M T P		Urbana Rural			
B2		F N M T P		Urbana Rural			
B3		F N M T P		Urbana Rural			
B4		F N M T P		Urbana Rural			
B5		F N M T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		Código de la IPS (a registrar por la EPS)	
C			
B			
B			
B			

- Original: EPS -1a Copia: EMPLEADOR- 2a Copia: AFILIADO -



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) JOAN STEPHANE CASTAÑO BERMUDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1094891485 realizó el día 28/01/2020 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

	<p align="center">INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL</p>
---	---

Armenia, Quindío, 3 de febrero de 2020

Señor

JORGE MARIO PARDO CASTRO

SUPERVISOR CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1304835 de 2020

Coordinación Académica

SENA Quindío - Centro Agroindustrial

Armenia – Quindío

Asunto: Informe mensual de ejecución
contractual Mes ENERO año 2020

Referencia: No. CO1.PCCNTR.1304835 de
2020

Joan Stephane Castaño Bermúdez, identificada con la cédula de ciudadanía No.1.094.891.485 de Armenia, en mi calidad de Contratista del SENA, en la TecnoAcademia Armenia, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios No CO1.PCCNTR.1304835 de enero de 2020, a continuación, presento el Informe de Actividades realizadas durante el período comprendido entre el 29 y 31 de ENERO del 2020.

Valor y forma de Pago: El valor total del presente contrato es máximo de CINCUENTA MILLONES CINCUENTA MIL PESOS M/CTE. (\$50.050.000) 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: un pago en el mes de enero por valor de UN MILLON SEICIENTOS SESENTA Y OCHO MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE. (\$1.668.333), Diez (10) pagos iguales por valor CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE. (\$4.550.000) y un pago en el mes de diciembre por valor de DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEICIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE. (\$2.881.667). Los honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo al cronograma definido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General, en la cuenta de AHORROS No.76133426236 de BANCOLOMBIA cuyo titular es el (a) Contratista.

Plazo: 11 MESES, a partir de la fecha de inicio sin exceder el 31 de diciembre de 2020.



INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Fecha Inicio: 29 de enero del 2020
Fecha terminación: 28 de diciembre del 2020

CLAUSULA PRIMERA:

OBJETO.

Prestar los servicios profesionales de carácter temporal para orientar asesorar y entrenar en aspectos psicopedagógicos y vocacionales los aprendices de la Tecno academia Armenia, en el Centro Agroindustrial Regional Quindío, durante la vigencia 2020. Proyecto SGPS 6379.

CLAUSULA CUARTA:

No.	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
A	Prestar sus servicios como apoyo PSICOPEDAGÓGICO en las líneas de Tecno academia, de acuerdo con el plan de contratación, con la idoneidad y con los lineamientos del plan de Acción 2019 del SENA.	Esta actividad no se desarrolló en este periodo.	N/A
B	Realiza proceso de sensibilización, promoción y divulgación de la Tecno academia, así como la inscripción, selección y matrícula de los aprendices a este programa.	Esta actividad no se desarrolló en este periodo.	N/A
C	Participa apoyando la jornada de inducción de los aprendices.	Esta actividad no se desarrolló en este periodo.	N/A
D	Acompañar la formulación y desarrollo de los proyectos formativos y de investigación y guía de aprendizaje desde el componente pedagógico.	Esta actividad no se desarrolló en este periodo.	N/A
E	Apoyar el componente pedagógico de los procesos y del diseño de instrumentos de evaluación, herramientas y metodologías didácticas empleados por los facilitadores en el proceso formativo.	Esta actividad no se desarrolló en este periodo.	N/A
F	Realizar procesos de acompañamiento y seguimiento en orientación vocacional y psicológica, proyecto de vida y fortalecimiento en comportamientos y aprendizajes requeridos para los perfiles de semilleros y aprendiz de la Tecno academia.	Esta actividad no se desarrolló en este periodo.	N/A

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL
---	---

G	Analizar y aplicar técnicas de intervención problemáticas de orden social, cultural, afectiva, familiares que puedan influir en el proceso de formación del aprendiz tecno academia y generar estrategias de intervención.	Esta actividad no se desarrolló en este periodo	N/A
H	Apoyar el cumplimiento de indicadores relacionados con el rol, tales como sensibilizaciones, padres de familia, orientación psicopedagógica y orientación vocacional.	Esta actividad no se desarrolló en este periodo	N/A
I	Realizar seguimiento e intervención a los casos de deserción de los aprendices Tecno academia.	Esta actividad no se desarrolló en este periodo	N/A
J	Realizar un análisis de las actividades pedagógicas y determinar estrategias que fortalezcan el proceso de formación de los aprendices y semilleros de la Tecno academia.	Esta actividad no se desarrolló en este periodo	N/A
K	Apoyar la gestión y seguimiento de semilleros de investigación a cargo de los facilitadores.	Esta actividad no se desarrolló en este periodo	N/A
L	Realiza proceso de sensibilización, promoción y divulgación de los servicios que brinda Tecno academia. Así como a la inscripción, selección y matrícula de los aprendices de la tecno academia.	Esta actividad no se desarrolló en este periodo	N/A
M	Apoyar y participar en los eventos, concursos, convocatorias y actividades asignadas en la tecno academia o SENNOVA.	Esta actividad no se desarrolló en este periodo	N/A
N	Presentar publicado y/o en revisión en una revista nacional o internacional, un artículo del desarrollo y los resultados de una investigación realizada en Tecno academia	Esta actividad no se desarrolló en este periodo	N/A
O	Apoyar el continuo relacionamiento con los actores del sistema de ciencia tecnología e innovación (empresas, comunidad, entidades de formación, etc), así como los roles SENNOVA, con el fin	Esta actividad no se desarrolló en este periodo	N/A

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL
--	---

	de mantener una integración y correcta divulgación de la información correspondiente a tecno academia.		
P	Realizar la identificación de estilos de aprendizaje de los aprendices y socializarlos con los facilitadores para mejorar el proceso de aprendizaje.	Esta actividad no se desarrolló en este periodo	N/A
Q	Documentar las actividades ejecutadas en cumplimiento del contrato de acuerdo a los lineamientos institucionales.	Documentó cada actividad del cumplimiento al contrato	Lista de asistencia, registro fotográfico e informe mes de enero
R	Participar en las diferentes actividades que, para el cumplimiento de las metas, de acuerdo al cronograma establecido por la líder de Tecno academia.	Participó en las diferentes actividades establecidas en el cronograma establecido por la líder de Tecno academia.	Listado de asistencia, solicitud de insumos y registro fotográfico.
S	Realizar procesos de formación en creatividad e innovación a los aprendices de las líneas de tecno academia.	Esta actividad no se desarrolló en este periodo	N/A

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

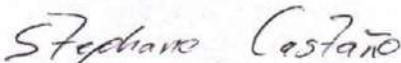
ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN

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.

	INFORME MENSUAL 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 la afiliación a salud, pensiones y ARL, correspondiente al mes de ENERO del año 2020.

Cordialmente,


JOAN STEPHANE CASTAÑO BERMÚDEZ
Contratista
C.C. No. 1094891485


Vo. Bo. HÉCTOR FABIÁN OSORIO AGUDELO
Líder Tecno Academia Armenia
C.C. No. 9.732.979

Recibí a satisfacción:


JORGE MARIO PARDO CASTRO
C.C. No. 9.725.947
Supervisor Contrato CO1.PCCNTR.1304835 de 2020



INFORME DE SUPERVISIÓN

Armenia, 3 de febrero de 2020

OBJETIVO: Brindar informe de Avance del contrato de Prestación de Servicios No. CO1.PCCNTR.1304835 de 2020

NUMERO DE CONTRATO:	No. CO1.PCCNTR.1304835 de 2020
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar los servicios profesionales de carácter temporal para orientar asesorar y entrenar en aspectos psicopedagógicos y vocacionales los aprendices de la Tecnoacademia Armenia, en el Centro Agroindustrial Regional Quindío, durante la vigencia 2020. Proyecto SGPS 6379
FECHA DE INICIO:	29 de enero de 2020
FECHA DE TERMINACION:	28 de diciembre de 2020
PERIODO EJECUTADO:	Del 29 al 31 de enero de 2020

Balance presupuestal del contrato: El balance presupuestal del contrato referido anteriormente para el presente contrato se detalla a continuación:

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 50.050.000
VALOR REVERSIÓN	\$ 0
VALOR EJECUTADO EN EL PRESENTE PERIODO	\$303.334
VALOR EJECUTADO A LA FECHA	\$303.334
VALOR POR EJECUTAR	\$49.746.666

Evaluación actividades Desarrolladas por el Contratista durante el periodo.

No.	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
A	Prestar sus servicios como apoyo PSICOPEDAGÓGICO en las líneas de Tecno academia, de acuerdo con el plan de contratación, con la idoneidad y con los lineamientos del plan de Acción 2019 del SENA.	Esta actividad no se desarrolló en este periodo.	N/A



B	Realiza proceso de sensibilización, promoción y divulgación de la Tecno academia, así como la inscripción, selección y matrícula de los aprendices a este programa.	Esta actividad no se desarrolló en este periodo.	N/A
C	Participa apoyando la jornada de inducción de los aprendices.	Esta actividad no se desarrolló en este periodo.	N/A
D	Acompañar la formulación y desarrollo de los proyectos formativos y de investigación y guía de aprendizaje desde el componente pedagógico.	Esta actividad no se desarrolló en este periodo.	N/A
E	Apoyar el componente pedagógico de los procesos y del diseño de instrumentos de evaluación, herramientas y metodologías didácticas empleados por los facilitadores en el proceso formativo.	Esta actividad no se desarrolló en este periodo.	N/A
F	Realizar procesos de acompañamiento y seguimiento en orientación vocacional y psicológica, proyecto de vida y fortalecimiento en comportamientos y aprendizajes requeridos para los perfiles de semilleros y aprendiz de la Tecno academia.	Esta actividad no se desarrolló en este periodo.	N/A
G	Analizar y aplicar técnicas de intervención problemáticas de orden social, cultural, afectiva, familiares que puedan influir en el proceso de formación del aprendiz tecno academia y generar estrategias de intervención.	Esta actividad no se desarrolló en este periodo	N/A
H	Apoyar el cumplimiento de indicadores relacionados con el rol, tales como sensibilizaciones, padres de familia, orientación psicopedagógica y orientación vocacional.	Esta actividad no se desarrolló en este periodo	N/A
I	Realizar seguimiento e intervención a los casos de deserción de los aprendices Tecno academia.	Esta actividad no se desarrolló en este periodo	N/A



J	Realizar un análisis de las actividades pedagógicas y determinar estrategias que fortalezcan el proceso de formación de los aprendices y semilleros de la Tecno academia.	Esta actividad no se desarrolló en este periodo	N/A
K	Apoyar la gestión y seguimiento de semilleros de investigación a cargo de los facilitadores.	Esta actividad no se desarrolló en este periodo	N/A
L	Realiza proceso de sensibilización, promoción y divulgación de los servicios que brinda Tecno academia. Así como a la inscripción, selección y matrícula de los aprendices de la tecno academia.	Esta actividad no se desarrolló en este periodo	N/A
M	Apoyar y participar en los eventos, concursos, convocatorias y actividades asignadas en la tecno academia o SENNOVA.	Esta actividad no se desarrolló en este periodo	N/A
N	Presentar publicado y/o en revisión en una revista nacional o internacional, un artículo del desarrollo y los resultados de una investigación realizada en Tecno academia	Esta actividad no se desarrolló en este periodo	N/A
O	Apoyar el continuo relacionamiento con los actores del sistema de ciencia tecnología e innovación (empresas, comunidad, entidades de formación, etc), así como los roles SENNOVA, con el fin de mantener una integración y correcta divulgación de la información correspondiente a tecno academia.	Esta actividad no se desarrolló en este periodo	N/A
P	Realizar la identificación de estilos de aprendizaje de los aprendices y socializarlos con los facilitadores para mejorar el proceso de aprendizaje.	Esta actividad no se desarrolló en este periodo	N/A
Q	Documentar las actividades ejecutadas en cumplimiento del contrato de acuerdo a los lineamientos institucionales.	Documentó cada actividad del cumplimiento al contrato	Lista de asistencia, registro fotográfico e



			informe mes de enero
R	Participar en las diferentes actividades que, para el cumplimiento de las metas, de acuerdo al cronograma establecido por la líder de Tecno academia.	Participó en las diferentes actividades establecidas en el cronograma establecido por la líder de Tecno academia.	Listado de asistencia, solicitud de insumos y registro fotográfico.
S	Realizar procesos de formación en creatividad e innovación a los aprendices de las líneas de tecno academia.	Esta actividad no se desarrolló en este periodo	N/A

El contratista durante el periodo referido inicialmente, cumplió satisfactoriamente todas las actividades inherentes a la ejecución del objeto contractual establecido.

- **Verificación del pago al Sistema de Seguridad Social**

Se verificó por parte de la Supervisión la afiliación a los Sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales en los términos del contrato, en ese sentido, se adjuntan los certificados de salud, pensión y ARL.

Número de Planilla: 0

Días de mora: 0

Verificación de Pólizas

Previo cumplimiento de los requisitos se realizó la verificación de las garantías consagrado en el artículo 7 de la ley 1150 de 2007 y el Decreto 1510 de 2013.

Novedades presentadas durante el periodo:

Durante el periodo evaluado no se presentó ninguna novedad en la ejecución del Contrato.

Requerimientos al contratista:

Realizar el pago de la seguridad social en las fechas estipuladas.

CONCLUSIONES
Después de revisar de las Acciones realizadas por el contratista y las evidencias presentadas se verifica el cumplimiento de las obligaciones contractuales durante el periodo referenciado. Por lo anterior se procede a iniciar el trámite de Planilla de Pago del mes de enero 2020.



COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Iniciar el trámite de Planilla de Pago del Mes de enero de 2020.	Jorge Mario Pardo Castro (Supervisor de su contrato)	29/01/2020

Cordialmente,

Recibí a satisfacción:

JORGE MARIO PARDO CASTRO
C.C. No. 9.725.947
Supervisor Contrato CO1.PCCNTR.1304835 de 2020

JOAN STEPHANE CASTAÑO BERMÚDEZ
Contratista Centro Agroindustrial
C.C. No. 1094891485