| PROCESO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| INFORME SUPERVISION | | | | | |
| NOMBRE DEL FORMATO | | | | | |
| PLANTILLA DOCUMENTOS Y FORMATOS EN WORD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL | | | | | |
| CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN | | | | | |
| Pública | x | Pública Clasificada | | Pública Reservada | |

Armenia, OCTUBRE 2025

**OBJETIVO:** Brindar informe de Avance del contrato de Prestación de Servicios No CO1.PCCNTR.7294322 del 10/02/2025 del contratista **ASTRITH EUGENIA RINCON SANCHEZ**

| | |
|---|---|
| NUMERO DE CONTRATO: | No. CO1.PCCNTR.7294322 del 10/02/2025 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | Prestación de servicios para orientar la formación profesional integral titulada y o complementaria en la modalidad presencial y o virtual conforme a los modelos formativos establecidos en el Centro de Comercio y Turismo del SENA Regional Quindío atendiendo las políticas institucionales y la normativa vigente |
| FECHA DE INICIO: | 10/02/2025 |
| FECHA DE TERMINACION: | 23/12/2025 |
| PERIODO EJECUTADO: | OCTUBRE 2025 |

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

| | |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $ 48.141.548 |
| REVERSION | $ |
| VALOR ADICION | $ |
| VALOR ACTUAL DEL CONTRATO | $ 48.141.548 |
| VALOR EJECUTADO EN EL PRESENTE PERIODO | $ 4.599.511 |
| VALOR EJECUTADO A LA FECHA | $ 40.015.745 |
| VALOR POR EJECUTAR | $ 8.125.803 |

**Evaluación actividades Desarrolladas por el Contratista durante el periodo.**

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 el pago oportuno de aportes a los Sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales en los términos del contrato para el periodo comprendido entre el SEPTIEMBRE 2025 encontrándose la siguiente información:

**Número de Planilla:** 34586426
**Días de mora**:0
**Fecha de Pago:** 2/10/2025

**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 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.<br><br>Por lo anterior se procede a iniciar el trámite de Planilla de Pago del mes de OCTUBRE 2025 |

| **COMPROMISOS** | | |
|---|---|---|
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
| Iniciar el trámite de Planilla de Pago del Mes de OCTUBRE 2025 | JUAN DAVID LAVERDE<br>Supervisor de contrato | OCTUBRE 2025 |

Cordialmente,



**JUAN DAVID LAVERDE**
**Supervisor Contrato CO1.PCCNTR.7294322 del 10/02/2025**