

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL CESAR CENTRO BIOTECNOLÓGIICO DEL CARIBE-CESAR Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		20				
			Código Centro		911410				
			Fecha Elaboración		Diciembre de 2025				
			Versión		ENERO - 2.25				
			ID de Proceso		99536-399762				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		JUAN CARLOS BENJUMEA ORTIZ		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía		12.644.117		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		jcbenjumea@sena.edu.co		Número de Cuenta:		52300035931			
IP/N° de contacto:		1		Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO			
Inducción SST:		SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		NO			
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2024		SI			
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?						NO			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000						SI			
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)						NO			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?						NO			
Concepto del pago corresponde a:						Ninguno			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.						0,00%			
DATOS DEL CONTRATO									
N° del contrato:		7432429/2025	N° Compromiso SIIF		8825	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: EJECUCIÓN ACTIVIDADES ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES DE LIDERAZGO Y DESARROLLO HUMANO INTEGRAL DE LOS APRENDICES CPE NO. 20-9-2025-001100							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/12/2025	Al		24/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 2.925.309	
Número de pago		11		Valor Total del Contrato:		\$ 38.150.902			
Valor Bruto Pago:		\$ 2.925.309,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 2.925.309		Ninguno		0,00%			
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0			
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 2.925.309		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.565.809							
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
		Diciembre		Noviembre		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		1.565.809,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		4630096924		Base retención en la fuente a titulo de ICA		0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.423.500		\$ 1.462.654		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 178.000		\$ 182.900		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 227.800		\$ 234.100		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL		\$ 14.900		\$ 15.300		Reteica - 8299		0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 208.400						0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -						0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ 208.400				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Pro Universidad Popular del Cesar		14.627,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$36.062.775		\$ 522.000		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 6.811.000						0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$2.910.682,00	
SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Presentación de cronograma de actividades al supervisor para su aprobación y ejecución									
Se realizan procedimientos ejecutando los pasos pertinentes para asignar a cabalidad los aprendices									
Intervención en los ambientes de formación, fortaleciendo la importancia de la permanencia en la formación, para lograr el objetivo y									
Realización de talleres para referentes a las habilidades blandas. Talleres de habilidades blandas, temas inteligencia emocional, er									
Desarrollo de talleres sobre temas que fortalezcan la integralidad y el componente de habilidades blandas como entrenamiento para que									
Charlas tipo taller que es el enfoque diferencial etc									
Se realizaron elecciones de voceros de ficha del cbc									
Se participo activamente en la construcción del plan para el año 2026									
Se ejecutan todas las actividades propuestas.									
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:									
1. Cumpli 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									
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO									
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:						Autorizo el presente pago.			
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;						El Supervisor,			
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.						MONICA LOURDES MORON COTES			
						PROFESIONAL G02			
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									
JOSE PEÑA CACERES									
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)									



Versión: 05

Código:
GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: JUAN CARLOS BENJUMEA ORTIZ

IDENTIFICACIÓN

CIUDAD VALLEDPAR FECHA DICIEMBRE 4 DE 2025 REGIONAL CESAR 12.644.117

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:

Centro Biotecnológico del Caribe (CBC) kilómetro 7 vía a La Paz. (BIENESTAR AL APRENDIZ)

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:

CO1.PCCNTR.7432429 - 02/10/2025

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO

X

CESIÓN

LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO
ACUERDOTERMINACIÓN
UNILATERAL

DEPENDENCIA SENA

Marcar
con x

RESPONSABLES

NOMBRES Y APELLIDOS

FIRMA

GESTIÓN DE TIC

ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS

ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del
Contrato en las Regionales y Centros
de Formación)
SECRETARÍA GENERAL

ALMACÉN E INVENTARIOS

Generar reporte de <https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx> y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES
(Administración de edificio;
Contratación)

CONTABILIDAD

TESORERÍA

COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/
ACADEMICA

BIBLIOTECA

OTRO VIATICOS

OTRO

SUPERVISOR DE CONTRATO

HERNAN ALCIDES QUINTERO TOVAR

EIDIS ALEXANDRA ARRIETAMARTINEZ

YACIRA ELENA NAVARRO CABAS

MONICA LOURDES MORON COTES

Mario Teresa castillo

MONICA LOURDES MORON COTES

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS:

Firma del Contratista

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141159631815



(415)7707212489984(8020) 000014115963181 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1 2 6 4 4 1 1 7

0

Impuestos y Aduanas de Valledupar

2 4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

Persona natural o sucesión ilíquida

2

Cédula de Ciudadanía

1 3

1 2 6 4 4 1 1 7

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Cesar

2 0

Valledupar

0 0 1

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

BENJUMEA

ORTIZ

JUAN

CARLOS

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

39. Departamento

40. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Cesar

2 0

Valledupar

0 0 1

41. Dirección principal

CL 15 20 35 BRR LA POPA

42. Correo electrónico

benortiz_02@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 7 3 6 4 8 2 6 8

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

52. Número
establecimientos

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1 2

51. Código

8 2 1 1

2 0 2 2 0 4 0 7

5 8 1 1

2 0 2 1 0 1 1 6

7 3 1 0

3 1 2 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

53. Código

5

2 2

4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

54. Código

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Fdios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BENJUMEA ORTIZ JUAN CARLOS

985. Cargo CONTRIBUYENTE

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	12644117	NÚMERO PLANILLA:			4630096924	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		JUAN CARLOS BENJUMEA ORTIZ		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR	DÍAS DE MORA:			0				
DIRECCIÓN:	CALLE 15 N 20-35 BARIO LA POPA	TÉLEFONO:	5744444	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9995049486
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE								
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act								
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO										
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO								

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			1	\$ 236.800	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 236.800	\$ 0	\$ 236.800		
SUBTOTALES:												\$ 236.800	\$ 0	\$ 236.800			

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 185.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 185.000	\$ 0	\$ 0	\$ 185.000	
SUBTOTALES:													\$ 185.000	\$ 0	\$ 0	\$ 185.000	

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	\$ 15.500	\$ 15.500	\$ 0	\$ 0	\$ 15.500
SUBTOTALES:									\$ 15.500	\$ 0	\$ 0	\$ 15.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU									
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	COTIZACIÓN					VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC
1	CC 12644117	BENJUMEA ORTIZ JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.480.000			NO																		230201-PROTECCIÓN	30	\$ 1.480.000	\$ 236.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 236.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 1.480.000	\$ 185.000	\$ 0	\$ 185.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.480.000	\$ 12644117	\$ 15.500	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:

\$ 437.300



PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Valledupar, diciembre 2025.

Señor (a)

Mónica Lourdes Morón Cotes

SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7432429

Cargo del supervisor Profesional Grado 02. Bienestar al Aprendiz

Dependencia Bienestar al aprendiz

Valledupar – Cesar

Asunto: Informe mensual de ejecución
contractual Mes diciembre del año 2025.

Juan Carlos Benjumea Ortiz, identificado con la cédula de ciudadanía No.12.644.117 de Valledupar Cesar, en mi calidad de Contratista del SENA, en Bienestar al aprendiz, 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 de **TREINTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS (\$38.150.902) M/CTE**. Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago correspondiente al mes de febrero por valor de **DOS MILLONES TRESCIENTOS QUINCE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS (\$2.315.869) M/CTE**. b) Nueve (9) pagos iguales por los meses de marzo a noviembre de 2025, por valor de **TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS (\$3.656.636) M/CTE**. cada uno. c) Un último pago correspondiente al mes de diciembre de 2025, por valor de **DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTE Y CINCO MIL TRESCIENTOS NUEVE PESOS (\$2.925.309) M/CTE**, para así completar la totalidad del valor del contrato.



Plazo: Será hasta el 24 de diciembre de 2025.

OBJETO:

Contratar los servicios personales para la ejecución de actividades orientadas al fortalecimiento de las capacidades de liderazgo y desarrollo humano integral de los aprendices que, favorezcan su permanencia en el proceso formativo atendiendo los lineamientos del plan nacional de bienestar al aprendiz de la presente vigencia.

Obligaciones Específicas:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Presentar para aprobación por parte del supervisor del contrato, un plan de trabajo mensual de las actividades a realizar.	Presentación de cronograma de actividades al supervisor para su aprobación y ejecución	Formato, Correo.
2	Crear las actividades que se realizarán mes a mes, ingresando al Sistema de gestión académico administrativo y asignar los aprendices atendidos en la actividad, según normatividad vigente.	Se realizan procedimientos ejecutando los pasos pertinentes para asignar a cabalidad los aprendices.	Formato, Correo



3	Identificar, generar y evaluar estrategias orientadas a la retención de los aprendices dentro del alcance del objeto contractual, articulando con el equipo que adelanta acciones del plan de bienestar y grupos internos del Centro de formación, el desarrollo de mecanismos que mejoren la retención de aprendices.	Intervención en los ambientes de formación, fortaleciendo la importancia de la permanencia en la formación, para lograr el objetivo y los planes y proyectos de vida. También deseándoles un buen fin de año lleno de amor y armonía en sus familias.	Listado de asistencia Fotografica
---	---	---	--------------------------------------

4	Desarrollar las actividades del objeto contractual en las diferentes modalidades de formación, (presencial, virtual y/o a distancia) que aplique para el Centro de Formación.	Realización de talleres para referentes a las habilidades blandas. Talleres de habilidades blandas, temas inteligencia emocional, enfoque diferencial, trabajo en equipo.	Listados de asistencia, fotografías.
5	Realizar actividades que permitan el desarrollo de actitudes, habilidades sociales y habilidades blandas, de acuerdo con las necesidades identificadas en los grupos de aprendices y normatividad vigente	Desarrollo de talleres sobre temas que fortalezcan la integralidad y el componente de habilidades blandas como entrenamiento para que comprendan y fortalezcan sus capacidades y habilidades para el trabajo en equipo, regulación de emociones,	Listados de asistencia, fotografías.



		empatía, adaptabilidad al cambio y resolución de conflictos.	
6	Realizar acciones orientadas a la Implementación de la política de atención a personas con discapacidad, la política de atención con enfoque pluralista y diferencial.	N/A.	N/A
7	Generar espacios de trabajo que permitan el fortalecimiento de los valores institucionales, ciudadanos y ambientales en los aprendices	Charlas tipo taller que es el enfoque diferencial etc	Fotograficas, listados de asistencia.
8	Diseñar rutas de atención Psicosocial que permitan remitir para la atención en salud y/o prevención de la violencia de género y otras, a los aprendices que lo requieran.	N/A	N/A
9	Participar en los comités de evaluación y seguimiento de los aprendices y en los planes de mejoramiento que se deriven de estos, cuando se requiera.	N/A	N/A
10	Apoyar la planeación y acciones relacionadas con la inducción de los aprendices y/o acogida institucional	N/A	N/A



11	Apoyar la implementación de lineamientos para adelantar las elecciones de representantes y voceros de aprendices en el marco de la normatividad vigente, así como apoyar encuentros de representantes de aprendices y voceros según lineamientos vigentes implementando acciones que fortalezcan el liderazgo de los aprendices.	Se realizaron elecciones de voceros de ficha del cbc	Fotograficas, listados de asistencia.
12	Hacer uso adecuado y responsable de los elementos y materiales a cargo para la ejecución de sus actividades contractuales.	N/A	N/A
13	Participar en la formulación del plan de bienestar al aprendiz del Centro de formación según normatividad vigente	Se participo activamente en la construcción del plan para el año 2026	Fotograficas, listados de asistencia.



14	Consolidar y presentar informes mensuales de resultados relacionados con el desempeño de sus obligaciones.	Se ejecuta tal como lo estipula las obligaciones del contrato	Correo Drive fotos.
15	Participar en las capacitaciones del SIGA y las demás que sean programadas por el Centro de Formación.	N/A	N/A
16	Presentar cuenta de cobro de manera mensual con los correspondientes soportes, en la forma, tiempos y condiciones establecidas por la Entidad.	Se presentan conforme a lo estipulado en la contratación.	Fotos planillas Drive



17	Las demás asignadas por el subdirector del centro de formación y/o supervisor del contrato, necesarias para el cumplimiento del objeto contractual y el desarrollo y ejecución de las actividades enmarcadas en el PNIBA "Plan Nacional Integral de Bienestar al Aprendiz" y el PBCF "Plan de Bienestar al aprendiz del centro de formación".	Se ejecutan todas las actividades propuestas.	Fotos planillas Drive
----	---	---	-----------------------

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

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 electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el **No. 4630096924** de las planillas, pago realizado fecha **2025/12/10**, operador y periodo. (Decreto Ley 2106 de 2019 – “Decreto Ley Antitrámites”)



Evidencias en (X) folios

Cordialmente;

Firma

Juan Carlos Benjumea Ortiz

Contratista

C.C. No. 12.644.117

Recibí a satisfacción:

Firma

Mónica Lourdes Morón Cotes

SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7432429

Cargo del supervisor Profesional Grado 02. Bienestar al Aprendiz



Evidencias

