| 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 del 2025

**OBJETIVO:** Brindar informe de Avance del contrato de Prestación de Servicios No CO1.PCCNTR.7957475 del 12:00:00 AM del contratista MATEO CARDENAS CARDONA.

| | |
|---|---|
| NUMERO DE CONTRATO: | No. CO1.PCCNTR. 7957475 del 12:00:00 AM |
| OBJETO DEL CONTRATO: | Prestación de servicios para orientar la formación profesional integral complementaria, en la modalidad presencia, de acuerdo con los modelos formativos que sean establecidos en el Centro de Comercio y Turismo del SENA Regional Quindío en los programas para población vulnerable, atendiendo las políticas institucionales y la normativa vigente. |
| FECHA DE INICIO: | 12:00:00 AM |
| FECHA DE TERMINACION: | 12:00:00 AM |
| PERIODO EJECUTADO: | OCTUBRE del 2025 |

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

| | |
|---|---|
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | 29743505 |
| **REVERSION** | |
| **VALOR ADICION** | |
| **VALOR ACTUAL DEL CONTRATO** | 29743505 |
| **VALOR EJECUTADO EN EL PRESENTE PERIODO** | 4599511 |
| **VALOR EJECUTADO A LA FECHA** | 21617702 |
| **VALOR POR EJECUTAR** | 8125803 |

**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 1 de OCTUBRE del 2025 al 31 de OCTUBRE del 2025 encontrándose la siguiente información:

**Número de Planilla:** 90351116
**Días de mora:** 1
**Fecha de Pago:** 3-oct.-25

**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.

**Nota:** N/A

**Novedades presentadas durante el periodo**

Durante el periodo evaluado no se presenta 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>**Por lo anterior se procede a iniciar el trámite de Planilla de Pago del mes de OCTUBRE del 2025.** |

| **COMPROMISOS** | | |
|---|---|---|
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
| Inicia el trámite de Planilla de Pago del Mes de octubre del 2025. | Sebastian Betancourt Gallego<br>Supervisor de su contrato | OCTUBRE DE 2025 |

Cordialmente,



**Sebastian Betancourt Gallego Supervisor de su contrato**
**C.C. 1.053.797.294 de Manizalez - Caldas**
**Supervisor Contrato No. CO1.PCCNTR. 7957475 del 6/9/2025**