SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL DISTRITO CAPITAL**
**CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A L**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **11** |
| **Código Centro** | **940410** |
| **Fecha Elaboración** | **Diciembre de 2020** |
| **Versión** | **AGOSTO 2020 - 5,20** |
| **ID de Proceso** | **32363-729136** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | LUZ MAGALY BALLEN SANCHEZ | **C.C.** | 38.289.202 | **IP/Nº de contacto** | 0 |
| **Correo electrónico contratista:** | lmballen202982@misena.edu.co | | | | |

**Régimen del IVA:** NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **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:** DAVIVIENDA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 488405406445

**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 $ 117.503.000** NO

**Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:** N/A

**Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:** N/A

**Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:** N/A

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

**Nº del contrato:** 1336970/2020 **Nº Compromiso SIIF** 15120

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 40.554.604 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 2.905.781 | **11** | **Del** | **01/12/2020** | **Al** | **31/12/2020** | **$ 2.905.781,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 0 | | Comisiones | | | $ 0,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 2.905.781 | 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** | **$ 2.905.781** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.712.927** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | | **$ 0** |

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

| | Diciembre | Noviembre |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **47251785** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.162.312 | $ 1.516.060 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 145.300 | $ 189.600 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 186.000 | $ 242.600 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 6.100 | $ 8.000 |
| 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 | $ 290.578 | |
| Salud hasta $ 569.712 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 8.545.680 | $ 570.976 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 1.712.927,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 2.574.481,00 | |
| 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 | 24.869,00 | 0,966% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| 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** | **$ 2.880.912,00** | |

**SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL NOVECIENTOS DOCE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar Formación Profesional Integral a los aprendices según programación de fichas
Acompañamiento a los aprendices en el desarrollo de procesos formativos y/o productivos.
Actualizar contenidos y tecnologías en las diversas competencias del programa de formación.
Elaboración y entrega de formatos y documentos requeridos en el proceso académico administrativo.

**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.

**LUZ MAGALY BALLEN SANCHEZ**
**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 período 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,

**ROBERTO MARTINEZ CASTRO**
**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**

**WAINE ANTONY TRIANA ALBIS**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | 38289202 | Sucursal | PRINCIPAL | Teléfono | 9087564 |
| Razón Social | Luz Magaly Ballen Sanchez | Dirección | Carrera 12 # 144 - 48 apto 707 barrio cedritos | Fecha Pago | 09/12/2020 |
| Clase de Aportante | I - Independiente | Ciudad | BOGOTÁ, D.C. | Periodo Salud | Noviembre-20 |
| Banco | BANCO DAVIVIENDA | No. Planilla | 47251785 | Periodo Pensión | Noviembre-20 |
| Total a Pagar | $440,200 | Total Intereses Mora | $0 | Estado | Pagada |
| Número Días en Mora | 0 | | | | |

compensar | miplanilla.com

**PENSIÓN**

| Código | Nombre | Nit | Afiliados | Sumatoria IBC | Cotización | Voluntaria Afiliado | Voluntaria Empleador | Fondo Solidaridad | Fondo Subsistencia | Interés Mora | Total antes Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808 | 1 | $1,516,060 | $242,600 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | $242,600 |
| **Totales** | | | | $1,516,060 | $242,600 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | $242,600 |

**SALUD**

| Código | Nombre | Nit | Afiliados | Sumatoria IBC | Cotización | UPC | Interés Mora | Autorización Incapacidades | Valor Incapacidades | Autorización Licencias | Valor Licencias | Saldo a Favor | Total antes Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440 | 1 | $1,516,060 | $189,600 | $0 | $0 | | $0 | | $0 | | 189600 | $189,600 |
| **Totales** | | | | $1,516,060 | $189,600 | $0 | $0 | | $0 | | $0 | | $189,600 | $189,600 |

**INFORMACIÓN ARP**

| Código | Nombre | Nit | Afiliados | Sumatoria IBC | Cotización | Interés Mora | Valor Total Incapacidades | Saldo a Favor | Valor Pagado Otros Riesgos | Total antes Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 860011153 | 1 | $1,516,060 | $8,000 | $0 | | | | 8000 | $8,000 |

PAGADO

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

ISO / IEC 27001 icontec Certificado Nº SI 006-1

*CERTIFICACION DEPENDIENTES*

Bogotá, 14 de diciembre 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:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **C.C.** | **28.782.809** | **LUZ MARINA SÁNCHEZ** | **MAMÁ** |
| | | | |

A continuación indico la calidad de los dependientes que estoy solicitando y anexo los documentos correspondientes para acreditar esta condición:

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

Es mi padre, madre o padres y/o hermano quien se encuentra en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT ($9.258.000) año 2020, para lo cual aporto, además del registro de civil de nacimiento, la certificación del contador público sobre sus ingresos. Si la dependencia está originada en factores físicos o psicológicos, acredito además el dictamen médico correspondiente emitido por Medicina Legal.

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: LUZ MAGALY BALLÉN SÁNCHEZ
C.C. 38.289.202

| MESES | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ENERO | 01 | FEBRERO | 02 | MARZO | 03 | ABRIL | 04 |
| | MAYO | 05 | JUNIO | 06 | JULIO | 07 | AGOSTO | 08 |
| | SEPT. | 09 | OCTUBRE | 10 | NOV. | 11 | DIC. | 12 |

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

# REGISTRO DE NACIMIENTO

5661030

IDENTIFICACION No.

(1) Parte básica: 80 12 18 — (2) Parte compl.: 07811

OFICINA REGISTRO CIVIL

(3) Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.): NOTARIA UNICA.-

(4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría: Honda.-

(5) Código: 6140

## SECCION GENERICA

(6) Primer apellido: BALLEN.-

(7) Segundo apellido: SANCHEZ.-

(8) Nombres: LUZ MAGALY.-

(9) Masculino o Femenino: femenino.-

(10) Masculino ☐ Femenino ☒

FECHA DE NACIMIENTO — (11) Día: 18 — (12) Mes: Diciembre — (13) Año: 1.980

LUGAR DE NACIMIENTO — (14) País: Colombia.- — (15) Departamento, Int., o Com.: Tolima.- — (16) Municipio: Honda.-

## SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO

(17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc.: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA.-

(18) Hora: 9 A.M

(19) Documento presentado. Antecedente (Certificado, Acta, Partida, etc.): Certificado Médico.-

(20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento

(21) No. licencia

MADRE

(22) Apellidos: SANCHEZ.-

(23) Nombres: LUZ MARINA.-

(24) Edad (años): 25

(25) Identificación (clase y número): c.c. # 28.782.809 de Honda.-

(26) Nacionalidad: Colombiana

(27) Profesión u oficio: Hogar.-

PADRE

(28) Apellidos: BALLEN BERNAL.-

(29) Nombres: MIGUEL ANTONIO.-

(30) Edad (años): 35

(31) Identificación (clase y número): c.c. # 19.090.955 de Bogotá.-

(32) Nacionalidad: Colombiano

(33) Profesión u oficio: Empleado

DECLARANTE

(34) Identificación (clase y número): c.c. # 19.090.955 de Bogotá.-

(35) Firma (autógrafa): MIGUEL ANTONIO BALLEN BERNAL

(36) Dirección postal: Calle 6a. # 22-82 Honda.-

(37) Nombre:

TESTIGO

(38) Identificación (clase y número):

(39) Firma (autógrafa):

(40) Domicilio (Municipio):

(41) Nombre:

TESTIGO

(42) Identificación (clase y número):

(43) Firma (autógrafa):

(44) Domicilio (Municipio):

(45) Nombre:

FECHA DE INSCRIPCION — (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)

(46) Día: 2 — (47) Mes: Enero.- — (48) Año: 1.981

(49) Firma funcionario

(50) Nombre y cargo del funcionario ante quien se hace el registro

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
HONDA - TOLIMA

Es fiel copia tomada de su original que reposa en los archivos de esta oficina Dcto. 1260/97

09 ENE 2009

VALIDO PARA MATRIMONIO SIN NOTA MARGINAL.

MANUEL JOSÉ BAQUERO JARAMILLO
REGISTRADOR MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL
Sin Sello Dcto. 2150/95

# REPUBLICA DE COLOMBIA
## IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **28.782.809**

**SANCHEZ**

APELLIDOS

**LUZ MARINA**

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-JUN-1955**

**HONDA**
**(TOLIMA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.57** | **O+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**17-ENE-1976 HONDA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
**CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES**

A-2906400-00110863-F-0028782809-20081024 **0004**796420A 1 6550000122

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

# SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
# ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA

LUGAR: CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA
FECHA: 2020-12-07
REGIONAL: DISTRITO CAPITAL

| NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| LUZ MAGALY BALLEN SANCHEZ | C.C. No 38.289.202 |

**DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:** CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA REGIONAL DISTRITO CAPITAL SENA (AV CARACAS # 13-80)

**NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:** CO1.PCCNTR.1336970 DEL 3 DE FEBRERO DE 2020

## CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

| LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO | | CESIÓN | | LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO | | TERMINACIÓN UNILATERAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| DEPENDENCIA SENA | Marcar con x | RESPONSABLES | |
|---|---|---|---|
| | | NOMBRES | FIRMA |
| GESTIÓN DE TIC | | | |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS | | | |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL | X | ROBERTO MARTINEZ CASTRO | |
| ALMACÉN E INVENTARIOS | X | LUIS SANTIAGO PINTO OLAYA | |
| SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación) | X | LUIS SANTIAGO PINTO OLAYA | |
| CONTABILIDAD | X | JOHAN ORVAIS MORENO PACHON | Johan Moreno Pachon |
| TESORERIA | | DEISY ASTRID CABRERA AHUMADA | |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA | X | ROBERTO MARTINEZ CASTRO | |
| BIBLIOTECA | X | MAGDA ELICETH LUNA AVILA | |
| OTRO | | | |
| OTRO | | | |
| SUPERVISOR DE CONTRATO | X | ROBERTO MARTINEZ CASTRO | |

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

OTROS : _____

LUZ MAGALY BALLEN SANCHEZ

Firma del Contratista

**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**
**INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**
**CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**

---

**CONTRATO No. 1336970** febrero 3 de 2020

**NOMBRE DEL CONTRATISTA:** Luz Magaly Ballén Sánchez

**IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA**: Cédula de ciudadanía número 38.289.202

**OBJETO DEL CONTRATO** Prestar los servicios personales de carácter temporal, para impartir Formación Profesional Integral, mediante la modalidad de periodos fijos de instructores, para la ejecución de acciones de Formación Titulada y/o Complementaria, presencial y virtual, en las Áreas de Gestión del Talento Humano, Asistencia y Gestión Administrativa y Gestión Documental y de la Información, del Centro de Gestión Administrativa, Subsede y Organizaciones, así como las actividades de capacitación o de auditoria en el sistema integrado de gestión de calidad, para Orientar, Participar, Formular, Ejecutar, Seguir, Controlar, Planes, Programas y Proyectos desarrollando Competencias de la Formación Profesional Integral para dar respuesta a la política Institucional entre otros el Proceso de Calidad y Mejoramiento Continuo y demanda de la población; en las jornadas diurna, nocturna, madrugada y fines de semana.

**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** (Especificas del Contracto)

1) Atender la formación de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación, en las fases o Competencias establecidas y programadas.

2) Orientar y apoyar a los aprendices en el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos en las respectivas etapas de formación.

3) Garantizar la actualización de los contenidos y tecnologías, de las fases o Competencias en las cuales se desarrolla la formación de los aprendices.

4) Así mismo, de acuerdo con el área de desempeño para la cual fue seleccionado deberá orientar la formación, para desarrollar en los aprendices las

competencias del programa.

5) Aplicar durante el periodo de duración del contrato, al proceso de certificación de competencias según normas de competencias que aplica a la función Instructor, así como a los procesos, que el SENA adelante para certificar habilidades pedagógicas.

6) Cumplimiento oportuno con las entregas de los distintos formatos y documentos requeridos en el proceso administrativo.

7) Cumplimiento del manual, estándares y lineamientos vigentes para la orientación de procesos de formación a través de ambientes virtuales de aprendizaje.

8) Adicionalmente, para los instructores de Formación Virtual en todos los niveles, se requiere "Cumplir la ejecución de la formación que se asigne para el acompañamiento de aprendices en Ambientes Virtuales de Aprendizaje SENA, según lo descrito en el instructivo para orientar el desempeño del instructor en Ambientes Virtuales de Aprendizaje SENA, entregado por el a Dirección de Formación Profesional"

**LUGAR DE EJECUCIÓN:** *(especifique días y meses según sea necesario- Incluidas las prórrogas una a una)*

SENA Regional Distrito Capital CGA Coordinación Jornada Madrugada.

**PLAZO DE EJECUCIÓN**: (especifique días y meses según sea necesario- Incluidas las prórrogas una a una)
Será hasta el 23 de diciembre de 2020.

El plazo de ejecución del presente contrato será de DIEZ (10) MESES, VEINTIUN (21) DIAS, sin exceder la presente vigencia presupuestal (31 de diciembre de 2020).

PRORROGAS:

1. El (La) Supervisor (a) del Contrato de prestación de servicios No.CO1.PCCNTR.1336970 de 2020, Roberto Martínez Castro, está de

acuerdo con la suscripción del presente documento, por lo tanto solicita y autoriza prorrogar el contrato de prestación de servicios hasta el 30 de octubre de 2020.

2. El (La) Supervisor (a) del Contrato de prestación de servicios No.CO1.PCCNTR.1336970 de 2020, Roberto Martínez Castro, está de acuerdo con la suscripción del presente documento, por lo tanto solicita y autoriza prorrogar el contrato de prestación de servicios hasta el 16 de diciembre de 2020
3. El (La) Supervisor (a) del Contrato de prestación de servicios No.CO1.PCCNTR.1336970 de 2020, Roberto Martínez Castro, está de acuerdo con la suscripción del presente documento, por lo tanto solicita y autoriza prorrogar el contrato de prestación de servicios hasta el 23 de diciembre de 2020 y adicionarlo en la suma de OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS ($884.368) COP

**FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO:** **03 DE Febrero DE 2020**

(Día) (Mes) (Año)

**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** **23 DE Diciembre DE 2020**

(Día) (Mes) (Año)

**VIGENCIA DEL CONTRATO:** *(Indicar plazo incluidos los meses que tiene para liquidar según cláusula del contrato)*

Será hasta el 23 de diciembre de 2020.

El plazo de ejecución del presente contrato será de DIEZ (10) MESES, VEINTIUN (21) DIAS, sin exceder la presente vigencia presupuestal (31 de diciembre de 2020).

**VALOR DEL CONTRATO**: *(Discriminar su valor inicial, incluidas las adiciones una a una)*

El valor total del presente contrato asciende a la suma de CUARENTA MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUATRO PESOS ($40.554.604)

COP, 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: a.) UN (1) pago correspondiente al mes de FEBRERO de 2020, por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS ($3.537.473) COP., b.) NUEVE (9) pagos iguales correspondientes a los meses de MARZO a NOVIEMBRE de 2020, por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS ($3.790.150) COP., cada uno. c.) UN (1) pago final correspondiente al mes de DICIEMBRE de 2020, por valor de DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS ($2.905.781) COP. EL (LA) CONTRATISTA deberá modificar a su costa y a favor del SENA, la Garantía Única que ampara el contrato de conformidad con las condiciones de este documento, por el valor adicionado y el plazo prorrogado, la cual deberá presentar al SENA con el correspondiente comprobante de pago para su aprobación.

**SUPERVISOR: ROBERTO MARTÍNEZ CASTRO**

**IDENTIFICACION DEL SUPERVISOR**: cédula de ciudadanía número 18934684

**SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN: SI____ NO___**

| ACTAS No. | TIEMPO | CAUSALES |
|---|---|---|
| | | |
| | | |

**BALANCE FINANCIERO:**

| | |
|---|---|
| Valor total del contrato | $ 40.554.604 |
| Valor Ejecutado | $40.554.604 |
| Saldo de pendiente de cancelar al contratista | $0 |
| Saldo a liberar | $ 0 |

**PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS** (*Indicar de forma concisa y clara que trabajos ejecuto, ej: realizo 200 liquidaciones con éxito, o realizo 50 contratos, editor la página web de la entidad, etc.)*

| |
|---|
| |
| |
| |

**OBSERVACIONES DE LA SUPERVISIÓN SOBRE LOS PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS**

| |
|---|
| (*especificar de forma ejecutiva un resumen sobre las actividades ejecutadas por el contratista, indicando si se han cumplido las metas planteadas)* |

**SANCIONES: SI___ NO___**

**CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL: SI__ NO__**

**GRADO DE SATISFACCIÓN: EXCELENTE__ BUENO__ REGULAR__ INSUFICIENTE__**

Atentamente,



**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO**