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** | **14 diciembre de 2020** |
| **Versión** | **AGOSTO 2020 - 5,20** |
| **ID de Proceso** | **13858-041808** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

**Nombres y apellidos contratista:** CARMEN GOMEZ BANDERA
**Correo electrónico contratista:** cgomezb@sena.edu.co
**C.C.** 51.653.984 **IP/Nº de contacto** 3108744778

**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** SI **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

**Banco al cual consignar:** DAVIVIENDA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 6181078251

**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:** 1354360/2020 **Nº Compromiso SIIF** 40020

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 39.038.545 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 2.021.413 | **11** | **Del** | **01/12/2020** | **Al** | **16/12/2020** | **$ 2.021.413,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 0 | | Comisiones | | | $ 0,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 2.021.413 | 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** | **$ 2.021.413** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.328.335** | **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** | ---------- | **47170789** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 877.803 | $ 1.516.060 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 109.800 | $ 189.600 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 140.500 | $ 242.600 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 4.600 | $ 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 | $ - | |
| Salud hasta $ 569.712 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 8.545.680 | $ 442.778 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 1.328.335,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 1.771.113,00 | |
| 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 | 17.109,00 | 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** | **$ 2.004.304,00** | |

**SON: DOS MILLONES CUATRO MIL TRESCIENTOS CUATRO 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.

**CARMEN GOMEZ BANDERA**
**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,

**EMILIO DELGADO DIAZ**
**INSTRUCTOR G18**

**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**

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar



# Planillas / Resumen de pago

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | CARMEN GOMEZ BANDERA | **Nit:** | 51653984 |
| **Tipo planilla:** | I | **Periodo liquidación Pensiones** | Noviembre 2020 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | Noviembre 2020 |
| **Número de radicación:** | 47170789 | **Total a pagar:** | $440,500 |
| **Fecha de vencimiento:** | 21/12/2020 | **Total de empleados:** | 1 |
| **Fecha de pago:** | 09/12/2020 | **Número de administradoras:** | 3 |

## Detalles del pago

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón social recaudo:** | Compensar OI | **Nit recaudo:** | 9998600669427 |
| **Descripción:** | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | **Medio de pago:** | Pago Electronico por PSE |
| **Banco:** | BANCO DAVIVIENDA | **Número de aprobación:** | 825034463 |

**Estado de la transacción:** Transacción aprobada

## Totales

| Código | NIT | Administradoras | No. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 1 | | $0.00 | $8,000 |
| 230201 | 800229739 | Proteccion (ING + Proteccion) | 1 | | $0.00 | $242,800 |
| EPS008 | 860066942 | Compensar EPS | 1 | | $0.00 | $189,700 |
| | | | | | | **$440,500** |

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos**

»Ver planillas pagadas

**Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información**

**Recuerde verificar por la opción de consultas que su planilla este PAGADA en el sistema.**

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

**https://www.miplanilla.com/**

Todos los derechos reservados © 2020 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente

certicámara. Acerca de los certificados SSL icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1 icontec ISO 9001 CO-SC5892-16

Powered by Cenet Edinet

**Miplanilla.com** - Gestión y pago de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA) - Colombia

Su dirección IP actual es: **186.86.32.246**

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 51653984 | CARMEN GOMEZ BANDERA | CLL 56 # 85 I 06 TORRE 27 APTO 502 | 7527368 | carmen115_8@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2020-11 | 2020-11 | I | 09/12/2020 | 47170789 | $440.500 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 189.700 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 189.700 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 242.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 242.800 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 8.000 | | | | 8.000 | 0 | 0 | 8.000 | | | 80 | 8.000 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 189.700 | 189.700 |
| Pensión | 1 | 242.800 | 242.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 8.000 | 8.000 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 440.500 | 440.500 |

PAGADA
47170789

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 51653984 | CARMEN GOMEZ BANDERA | | CLL 56 # 85 I 06 TORRE 27 APTO 502 | 7527368 | carmen115_8@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2020-11 | 2020-11 | I | 09/12/2020 | 47170789 | $440.500 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estudiante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 51653984 | GOMEZ BANDERA CARMEN | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.517.000 | 242.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.517.000 | 189.700 | 14-23 | 1.517.000 | 1 | 8.000 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

| | | | |
|---|---|---|---|
| siga | **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**<br>**ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA** | LUGAR: | CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA |
| | | FECHA: | 2020-12-06 |
| | | REGIONAL: | DISTRITO CAPITAL |

| NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| CARMEN GOMEZ BANDERA | C.C. No 51.653.984 |

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.1354360 DEL 7 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 | EMILIO DELGADO DIAZ | |
| 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 | |
| TESORERIA | X | DEISY ASTRID CABRERA AHUMADA | |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA | X | EMILIO DELGADO DIAZ | |
| BIBLIOTECA | X | MAGDA ELICETH LUNA AVILA | |
| OTRO | | | |
| OTRO | | | |
| SUPERVISOR DE CONTRATO | X | EMILIO DELGADO DIAZ | |

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

OTROS: _____

CARMEN GOMEZ BANDERA

Firma del Contratista

GTH-F-074 V.03

Escaneado con CamScanner

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

**CONTRATO No**. CO1.PCCNTR.1354360 del 07 de febrero de 2020

**NOMBRE DEL CONTRATISTA:** GOMEZ BANDERA CARMEN
**IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA**: Cédula de Ciudadanía No. 51653984

**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:**
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.

**LUGAR DE EJECUCIÓN:** SENA - Centro de Gestión Administrativa Regional Distrito Capital

**PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del presente contrato será de DIEZ (10) MESES, NUEVE (9) DIAS.

**FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO:** **7 DE FEBRERO DE 2020**

**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** **16 DE DICIEMBRE DE 2020**

**VIGENCIA DEL CONTRATO:** Será hasta el DIECISEIS (16) de diciembre liquidado de la siguiente manera: El valor total del presente contrato asciende a la suma de TREINTA Y NUEVE MILLONES TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS ($39.038.545) 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 DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS ($2.905.782) 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 VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS TRECE PESOS ($2.021.413) COP.

**VALOR DEL CONTRATO**: TREINTA Y NUEVE MILLONES TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS ($39.038.545) COP

Valor Inicial: El 7 de febrero de 2020 por el valor total de TREINTA MILLONES TRESCIENTOS VEINTIUN MIL DOSCIENTOS PESOS ($30.321.200) COP.

Adición 1. El 09 de junio de 2020 - TREINTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS ($33.226.982) COP.

Adición 2. El 09 de octubre de 2020 **-** TREINTA Y NUEVE MILLONES TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS ($39.038.545) COP

**SUPERVISOR:** Emilio Delgado Díaz

**IDENTIFICACION DEL SUPERVISOR**: Cédula de Ciudadanía No. 79.306.277

**SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN: SI____NO X**

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

**BALANCE FINANCIERO:**

| | |
|---|---|
| Valor total del contrato | $**39.038.545** |
| Valor Ejecutado | $**39.038.545** |
| Saldo de pendiente de cancelar al contratista | $0 |
| Saldo a liberar | $ 0 |

**PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS**

| |
|---|
| Orientar Formación Profesional Integral a los aprendices durante el primer (I), segundo (II), tercer (III) cuarto (IV) trimestre del calendario académico según programación de fichas: 1760308 – 1966993 – 1760308 – 1966893- 1966993-1904058 – 1966893-1833600 - 1966836-1904147-1966824-1966830 – 2143123 - 2183866 – 1966858-2183887-2183881-1966869. |
| Elaboración y entrega de formatos y documentos requeridos en el proceso académico administrativo:<br>• 18 Guía de aprendizaje<br>• 18 PPF<br>• 18 Formato evaluación y seguimiento<br>• 5 Actas de trazabilidad<br>• 15 Reporte individual de juicios de evaluación |
| Reunión de equipos ejecutores durante el primer (I), segundo (II), tercer (III) cuarto (IV) trimestre del calendario académico según programación de fichas: 1760308 – 1966993 – 1760308 – 1966893-1966993-1904058 – 1966893-1833600 - 1966836-1904147-1966824-1966830 – 2143123 - 2183866 – 1966858-2183887-2183881-1966869. |
| Mantener el Drive actualizado con la documentación pertinente para evidenciar la ejecución de la formación según lineamientos de la Coordinación Académica. |

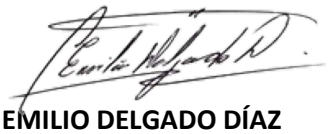
**OBSERVACIONES DE LA SUPERVISIÓN SOBRE LOS PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS**

**SANCIONES: SI___NO__X__**

**CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL: SI_X_NO___**

**GRADO DE SATISFACCIÓN: EXCELENTE___ BUENO_X_ REGULAR___ INSUFICIENTE___**

Atentamente,



**EMILIO DELGADO DÍAZ**

SUPERVISOR DEL CONTRATO