SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CALDAS
CENTRO DE AUTOMATIZACION INDUSTRIAL-CALDAS - SERVICIOS PRESTADO

Código Regional	**17**
Código Centro	**921910**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**51786-746684**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: ALEXANDER BEJARANO GONZALEZ
Correo electrónico contratista: albegonz@gmail.com
C.C. 10.002.381 **IP/Nº de contacto** 0

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** SI **Es declarante de renta?** NO **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: BANCO DE BOGOTA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 468182654

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: 1998130/2020 **Nº Compromiso SIIF** 66920

Valor Total del Contrato	$ 4.421.841	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.147.752	**2**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**22/12/2020**	**$ 2.147.752,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.147.752	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 8.414
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 2.274.089			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.421.841**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 8.414
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.086.956**	**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	----------	**46764355**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 526.682	$ 545.782
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 65.900	$ 68.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 84.300	$ 87.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 2.800	$ 2.900
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	$ 87.400	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 68.300	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 2.900	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 1.028.985	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.086.956,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.997.552,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0%
Menos Retencion IVA	0,00	0%
Reteica - 8299	7.946	0,370%
-	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	**$ 2.139.806,00**	

SON: DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

formacion complementaria 2343470 formacion complementaria 2343471 formacion complementaria 2343472
formacion complementaria 2343473 formacion complementaria 2343474

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.

ALEXANDER BEJARANO GONZALEZ
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,

GELMER RESTREPO HERNÁNDEZ
INSTRUCTOR G20

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

CLAUDIA PATRICIA SANCHEZ MARIN
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

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	10002381	ALEXANDER BEJARANO GONZALEZ	cra 10 calle 50 esquina	3145675439	albegonz@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		RISARALDA	DOSQUEBRADAS		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	01/12/2020	46764355	$254.900	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	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
230301	Porvenir	800224808-8	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	4.600				4.600	0	0	4.600			46	4.600	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	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	4.600	4.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	254.900	254.900

PAGADA
46764355

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	10002381	ALEXANDER BEJARANO GONZALEZ	cra 10 calle 50 esquina	3145675439	albegonz@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			RISARALDA	DOSQUEBRADAS	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	01/12/2020	46764355	$254.900	

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	10002381	BEJARANO GONZALEZ ALEXANDER	57	0			N																	230301	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS002	877.803	109.800	14-11	877.803	1	4.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Alexander Bejarano Gonzalez

El siguiente es el detalle del pago realizado :

Descripción:	No disponible
Empresa/Servicio:	COMPENSAR-OI - 28058
Cus:	816929684
Tipo identificacion:	CC
Numero planilla:	46764355
Banco dueño del producto:	Bancolombia
Número del producto:	72324820737
Tipo de producto:	Cuenta de Ahorros
Valor de la factura:	$ 254,900.00
Valor pagado:	$ 254,900.00
Entidad a quien se pagó por PSE:	COMPENSAR-OI
Oficina:	SUCURSAL VIRTUAL
Canal:	PSE
Resultado del pago:	Exitoso
Número de comprobante:	260164335
Fecha y hora del pago:	2020/12/01 08:34:39
Comentario:	Pago seguridad social Diciembre

Bancolombia S.A

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

CONTRATO No. 1998130 del 18 de noviembre de 2020

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Alexander Bejarano González

IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA: C.C 10002381 de Pereira (Risaralda).

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar temporalmente los servicios profesionales, como instructor, por período fijo, para ejecutar acciones de formación profesional, en ambientes virtuales, apoyar el desarrollo de las actividades de formación, formulación de proyectos y diseño de actividades de aprendizaje, en el área de teleinformática y análisis y desarrollo de sistemas de información.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

-Adelantar todas las gestiones necesarias para la ejecución del contrato en condiciones de eficiencia y calidad, y de acuerdo a las especificaciones exigidas por el SENA

- Ejecutar el contrato con autonomía e independencia desde el punto de vista técnico y científico, sin perjuicio del cumplimiento que se debe dar al pensum y los contenidos mínimos de los programas de formación, el calendario académico, la programación de clases, las estrategias para evitar la deserción, el lugar, los fines y objetivos misionales, las normas y directrices del SENA.

- Desarrollar las actividades adicionales que como instructor se requieran para la ejecución del contrato: El contratista se compromete a ajustarse a las políticas de comunicación del SENA y aplicación de las TIC (Manejar los sitios web oficiales, utilizar correctamente los correos electrónicos (revisarlos periódicamente y contestar requerimientos), velar por la correcta utilización de la imagen institucional, reportar al área de comunicaciones de la regional los eventos o actividades a realizar que requieren divulgación, y participar activamente en las reuniones citadas por el centro (Procesos de inducción, Grupos primarios, Comités de evaluación y Seguimiento, entre otros).

- Reportar en el sistema Sofía Plus en un plazo máximo de 3 días, todas las actividades que de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la información y coherencia con el proceso formativo, tales como: Registros de juicios evaluativos; creación de rutas y asociación de aprendices; Registros de juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos; Comunicar al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información.

-En cumplimiento de lo dispuesto en el parágrafo 1o del artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y del artículo 6 de la ley 1562 de 2012, el (la) CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra al día en

el pago mensual de los aportes al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales), lo cual será un requisito para cada uno de los pagos por los servicios prestados, estos pagos se acreditarán únicamente por el sistema PILA o de Planilla Asistida o el que determine el ministerio de Trabajo, así como para la legalización del contrato acreditar su afiliación al sistema general de seguridad social integral. Igualmente acreditar encontrarse a paz y salvo en el pago de aportes o impuestos cuyo recaudo sea a favor del SENA, cuando le corresponda, como requisito previo para cada paso que se le vaya a efectuar.

- Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por el SENA, los comités Paritarios de Seguridad y Salud en el trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, dar cumplimiento al artículo No.8 de la resolución No. 559 de 2018.

-Presentar el certificado de aprobación de la inducción al Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo como documento requerido para el primer pago de honorarios.

-Asistir y realizar actividades de capacitación presenciales o virtuales programadas por el grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo relacionas con el Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de SIGA.

-Las actividades que se plantean deben promover el aprendizaje significativo, la solución creativa de problemas, el desarrollo de estrategias para el aprendizaje autónomo, el uso de las TIC y el trabajo Colaborativo.

-Generar, motivar y liderar procesos de retroalimentación colectiva e individual, que facilite el aprendizaje y evidencie logros asociados a cada una de las competencias adquiridas.

-Reforzar las actividades tendientes a desarrollar competencias.

-El contratista debe cumplir a cabalidad con lo establecido en la Guía de Orientación Formación ambientes Virtuales de aprendizaje – GFPI-014 publicada en la plataforma compromiso.

-Efectuar y demostrar el oportuno y correcto registro de las matrículas, evaluaciones y demás novedades de los aprendices y programas de formación bajo su responsabilidad, en los aplicativos con los que cuenta el SENA para tal fin, así como diligenciar oportuna y correctamente los formatos del Sistema de Mejora Continua Institucional, de acuerdo a las disposiciones normativas y Directrices internas que regulen estos aspectos. Esta obligación será requisito para el pago.

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

LUGAR DE EJECUCIÓN: Los Municipios de Manizales, Villamaría, Chinchiná y Neira

PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución fue desde el 18 de noviembre hasta el 22 de diciembre de 2020, por lo tanto el plazo de ejecución del contrato será de treinta y cinco (35) días

FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO: 18 de Noviembre de 2020

(Día) (Mes) (Año)

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 22 de Diciembre de 2020

(Día) (Mes) (Año)

VIGENCIA DEL CONTRATO: Treinta y cinco (35) días contados a partir del 18 de noviembre de 2020 hasta el 22 de diciembre de 2020

VALOR DEL CONTRATO: $ 4.421.841

SUPERVISOR: GELMER RESTREPO HERNANDEZ, cédula de ciudadanía No. 10269616

IDENTIFICACION DEL SUPERVISOR: cédula de ciudadanía No. 10269616

SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN: SI____ NO_X__

ACTAS No.	TIEMPO	CAUSALES

BALANCE FINANCIERO:

Valor total del contrato	$4.421.841
Valor Ejecutado	$2.274.089
Saldo de pendiente de cancelar al contratista	$2.147.752
Saldo a liberar	$ 0

PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS

CUARTO TRIMESTRE

FICHAS:

FORMACIÓN COMPLEMENTARIA:

- ✓ 2243470 – ARQUITECTURA DE COMPUTADORES
- ✓ 2243471 – ARQUITECTURA DE COMPUTADORES
- ✓ 2243472 – ARQUITECTURA DE COMPUTADORES
- ✓ 2243473 – ARQUITECTURA DE COMPUTADORES
- ✓ 2243474 – ARQUITECTURA DE COMPUTADORES

Resultados de aprendizaje:

ANALIZAR EL ORDEN SECUENCIAL DEL ENSAMBLE PARA LOGRAR LA INTEGRACIÓN DE LAS PARTES DEL HARDWARE
CONOCER LAS BASES FUNDAMENTALES DEL HARDWARE PARA PC ACORDE A PARAMETROS ESTABLECIDOS
IDENTIFICAR LA ARQUITECTURA DEL EQUIPO DE ACUERDO CON CADA UNA DE LAS PARTES QUE LO INTEGRAN

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

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 X BUENO__ REGULAR__ INSUFICIENTE__

Atentamente,

GRH

FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO

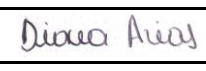
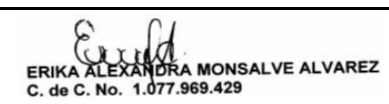
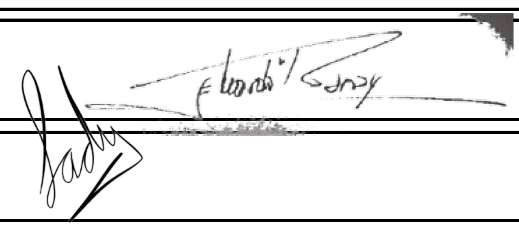
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA

LUGAR: _____
FECHA: _____
REGIONAL: _____

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: Alexander Bejarano González	IDENTIFICACIÓN
	C.C. No 10002381
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO DE AUTOMATIZACIÓN INDUSTRIAL	
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: No. 1998130 del 18 de noviembre de 2020	

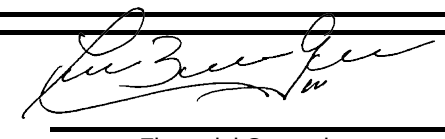
CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

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

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		**DIANA XIMENA ARIAS**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		**ERIKA ALEXANDRA MONSALVE ALVAREZ**	 ERIKA ALEXANDRA MONSALVE ALVAREZ C. de C. No. 1.077.969.429
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		**SUPERVISOR DEL CONTRATO / NINI YORLADY BETANCUR O GELMER RESTREPO / COORDINADORES ACADEMICOS**	
ALMACÉN E INVENTARIOS		**JHON FREDY CASTRILLON**	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		**RUBY STELLA OSPINA HERNANDEZ**	
CONTABILIDAD		**EDUARDO EFRAIN ROSERO CEBALLOS**	
TESORERIA		**LEIDY AIDÉ ARBOLEDA CASTRO**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		**SUPERVISOR DEL CONTRATO / NINI YORLADY BETANCUR O GELMER RESTREPO / COORDINADORES ACADEMICOS**	
BIBLIOTECA		**LUZ MARELBY GIRALDO DUQUE**	
ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA (DESVINCULACION DEL APLICATIVO SOFIA PLUS)		**CLAUDIA PATRICIA MARTINEZ SANCHEZ Y ANDRES GONZÁLEZ CORREA**	
OTRO (SUBDIRECCIÓN DEL CENTRO DE AUTOMATIZACIÓN)		**LUZ MARY CASTAÑO**	
SUPERVISOR DE CONTRATO		**SUPERVISOR DEL CONTRATO / NINI YORLADY BETANCUR O GELMER RESTREPO / COORDINADORES ACADEMICOS**	

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

OTROS : _____



Firma del Contratista