



PROCESO		
GESTIÓN ORGANIZACIONAL Y DEL RIESGO		
NOMBRE DEL FORMATO		
PLANTILLA DOCUMENTOS Y FORMATOS EN WORD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL		
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN		
Pública	<input checked="" type="checkbox"/>	Pública Clasificada
	<input type="checkbox"/>	Pública Reservada
	<input type="checkbox"/>	

Armenia, MARZO

**OBJETIVO:** Brindar informe de Avance del contrato de Prestación de Servicios No CO1.PCCNTR 8917145 del 02/02/26 del contratista JUAN PABLO GRANADOS LOAIZA

NUMERO DE CONTRATO:	No. CO1.PCCNTR 8917145 del 02/02/26
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios para Orientar Formación Profesional Integral Titulada y/o Complementaria en la modalidad presencial y/o virtual, de acuerdo con los modelos formativos que hayan sido establecidos por el SENA y los programas de formación ofertados por el Centro de Comercio y Turismo Regional Quindío, atendiendo las políticas institucionales y la normativa vigente.
FECHA DE INICIO:	02/02/26
FECHA DE TERMINACION:	12/12/26
PERIODO EJECUTADO:	MARZO

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

<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	\$ 49.112.052
<b>REVERSION</b>	\$ -
<b>VALOR ADICION</b>	\$ -
<b>VALOR ACTUAL DEL CONTRATO</b>	\$ 49.112.052
<b>VALOR EJECUTADO EN EL PRESENTE PERIODO</b>	\$ 4.737.497
<b>VALOR EJECUTADO A LA FECHA</b>	\$ 9.317.077
<b>VALOR POR EJECUTAR</b>	\$ 39.794.975



### **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 al 30 de FEBRERO encontrándose la siguiente información:

**Número de Planilla:36336581**

**Días de mora: 8**

**Fecha de Pago: 19/3/2026**

#### **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 presentó ninguna novedad en la ejecución del Contrato.

#### **Requerimientos al contratista**

Realizar el pago de Seguridad Social en las fechas estipuladas

<b>CONCLUSIONES</b>
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 sujeto de este informe.  Por lo anterior se procede a iniciar el trámite de Planilla de Pago del mes de MARZO

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>COMPROMISOS RESPONSABLE</b>	<b>FECHA</b>
------------------	--------------------------------	--------------



Inicia el trámite de Planilla de Pago del Mes de MARZO	ANDREA CAROLINA VALBUENA LEZCANO Supervisor (a) de su contrato	MARZO
--	---	-------

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, enclosed in a light gray rectangular box. The signature is cursive and appears to read "Andrea Carolina Valbuena Lezcano".

**ANDREA CAROLINA VALBUENA LEZCANO**  
**1094880259**  
**Supervisor Contrato CO1.PCCNTR.8917145del 02/02/26**