



CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	
INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL					

INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bogotá, mayo 30 de 2026

Señor (a)

Judy Natalia Peña Duarte

SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **8886277**

Coordinadora Complementaria

SENA CGMLTI

Ciudad

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual mayo de 2026

Referencia: No 8886277del año 2026

Angel David Herrera Urueña, identificado con la cédula de ciudadanía nro. 1.016.595.047 de Bogotá, en mi calidad de contratista del SENA, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: Se fija como valor total del contrato la suma de TREINTA Y CUATRO MILLONES CIENTO NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS (\$ 34.109.979) que será distribuido de la siguiente forma: a.) Un primer pago correspondiente al mes de mayo por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS (\$ 3.789.998) b.) Seis (06) pagos iguales de junio a noviembre por valor de CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS (\$ 4.737.497) c.) Un último pago correspondiente al mes de diciembre por valor de UN MILLÓN OCHOCIENTOS



NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS (\$ 1.894.999) **Plazo:** Será hasta el 12 de diciembre de 2026.

Objeto: Prestar los servicios personales de carácter temporal, para atender la formación complementaria en las competencias técnicas relacionadas con la red de conocimiento red ins. de enseñanza de idiomas en la modalidad presencial, dando cumplimiento a los lineamientos, procesos y metodologías de la Formación Profesional Integral, de acuerdo con los requerimientos del Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información.

Ejecución mensual de actividades

Nro.	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Desarrollar actividades de planeación para la orientación formativa de los programas de formación asignados por la supervisión, de acuerdo con la fase del proyecto formativo, la planeación pedagógica y las guías de aprendizaje, atendiendo las necesidades es del servicio, las cuales contemplan las jornadas académicas y sedes adscritas que maneje el centro de formación en la red de conocimiento y área temática citada en el objeto contractual.	Contacté a los aspirantes a ser parte de la formación de la ficha 3526960, 51240078 y 3528088.	Formato de inscripción de aspirantes, Documentos de los aspirantes. Evidencia 1 LINK ONE DRIVE
2	Realizar la ejecución de procesos formativos de los programas de formación asignados por la supervisión, según la modalidad en la que se oriente el programa, de acuerdo con los requerimientos del servicio, las cuales contemplan las jornadas académicas y sedes adscritas que maneje el centro de formación en la red de conocimiento y área temática citada en el objeto contractual.	Se orientaron sesiones de formación presencial en inglés básico dirigidas a los aprendices programados por el centro de formación, realice 6 sesiones en el colegio IED Luis Angel Arango	Listas de asistencias y el reporte de Apoyo a la Formación. Evidencia 2 LINK ONE DRIVE
3	Implementar las estrategias para preparar, orientar, evaluar y apoyar el aprendizaje utilizando las herramientas y métodos definidos por la entidad.	Se efectuó seguimiento académico y comportamental a los aprendices mediante retroalimentaciones, actividades evaluativas y acompañamiento	Adjunto evidencias fotográficas, de las diferentes tareas y retroalimentación que se efectuó en clase con los aprendices. Evidencia 3 LINK ONE DRIVE



		durante el desarrollo de las clases.	
4	Realizar la evaluación de los aprendices acorde a la normatividad y registrar los juicios evaluativos oportunamente en los aplicativos dispuestos por la entidad.	No se requirió para el período en ejecución.	No se requirió para el período en ejecución.
5	Reportar las novedades académicas y/o disciplinarias de los aprendices asignados a la coordinación, de acuerdo con el debido proceso.	No se requirió para el período en ejecución.	No se requirió para el período en ejecución.
6	Apoyar el proceso de depuración de aprendices en cumplimiento de los lineamientos del SENA.	No se requirió para el período en ejecución.	No se requirió para el período en ejecución.
7	Apoyar las actividades relacionadas con el desarrollo curricular de los programas de formación asociados con la línea medular que imparte el centro, de acuerdo con la necesidad y las tendencias del sector, cuando sea requerido.	No se requirió para el período en ejecución.	No se requirió para el período en ejecución.
8	Aplicar y hacer cumplir lo establecido en el reglamento del aprendiz.	Se realizó la presentación del programa y del reglamento.	Adjunto listas de asistencia e informe fotográfico del uso del uniforme Evidencia 4 LINK ONE DRIVE
9	Apoyar la promoción de la oferta de los programas de Formación Profesional Integral y participar en eventos y actividades de divulgación tecnológica.	Promoví la convocatoria del programa a través de mis redes sociales.	Pantallazos de la difusión. Evidencia 5 LINK ONE DRIVE
10	Presentar los informes y reportes requeridos sobre las actividades formativas, usando los formatos y plataformas indicadas por el Centro de Formación y por el SENA.	Presenté los informes financiero y contractual del mes.	Informe Mensual de Ejecución. GF_1016595047_61126_Mayo. GC_1016595047_61126_Mayo. Evidencia 6 LINK ONE DRIVE
11	Participar en las actividades convocadas por la supervisión, relacionadas con la ejecución del objeto contractual.	No se requirió para el período en ejecución.	No se requirió para el período en ejecución.
12	Velar por el buen uso de los elementos y equipos ubicados en el lugar donde se preste el servicio.	No se requirió para el período en ejecución.	No se requirió para el período en ejecución.
13	Participar y garantizar la participación de aprendices en las actividades programadas por el grupo de Bienestar al Aprendiz.	No se requirió para el período en ejecución.	No se requirió para el período en ejecución.
14	Aplicar procesos y procedimientos establecidos por la entidad, para la gestión documental relacionada con el objeto contractual.	Se presentaron las actas de concertación de las fichas que iniciaron formación.	Actas de concertación Evidencia 7 LINK ONE DRIVE



15	Las demás que sean necesarias para el cumplimiento del objeto del contrato.	No se requirió para el período en ejecución.	No se requirió para el período en ejecución.
----	---	--	--

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato para legalización del desplazamiento, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados. Cada informe de legalización cuenta con el visto bueno del supervisor.

Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

ÍTEM	NRO. DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHA DE DESPLAZAMIENTO INICIAL	FECHA DE DESPLAZAMIENTO FINAL
1				
2				

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: (i) Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales, (ii) los desplazamientos realizados y (iii) el pago de la planilla de seguridad social y parafiscal nro. 1081056970 de la planilla Pago Simple referente al mes marzo.

Cordialmente,

Angel Herrera
1016595047

Angel David Herrera Urueña
Contratista
C.C. 1.016.595.047 de Bogotá

Judy Natalia Peña Duarte
CC. 63397989
Supervisor del contrato **8886376** de 2026




**Coordinadora Complementaria
SENA CGMLTI**



Control de Cambios

VERSIÓN	FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	NATURALEZA DEL CAMBIO
1	Marzo 2026	<p>Creación del formato.</p> <p>El presente formato sustituye el formato GTH-F-062, en virtud de su migración del proceso de Gestión del Talento Humano al proceso de Gestión Contractual, conforme a la actualización documental correspondiente.</p>

 <div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	11
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro	930310
	CENTRO DE GESTIÓN DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN- BTÁ D.C.		Fecha Elaboración	Mayo de 2026
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26
			ID de Proceso	98287-114229
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: ANGEL DAVID HERRERA URUEÑA		Banco a consignar: BANCO CAJA SOCIAL		
Cédula de Ciudadanía 1.016.595.047		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: aherrerau@sena.edu.co		Número de Cuenta: 24116641838		
IP/Nº de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO
Inducción SST: SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		NO
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2025		NO
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?				
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600				
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a \$209.496.000 (debe registrarse como responsable del IVA)				
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				
Concepto del pago corresponde a: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato: 8886277/2026		Nº Compromiso SIIF 61126		Número de pagos durante la vigencia del contrato 8
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR:PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA ATENDER LA FORMACIÓN COMPLEMENTARIA EN LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS RELACIONADAS CON LA RED DE CONOCIMIENTO RED INS. DE ENSEÑANZA DE IDIOMAS EN LA MODALIDAD PRESENCIAL,		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 11/05/2026 Al 31/05/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 34.109.979
Número de pago 1		Valor Total del Contrato:		\$ 34.109.979
Valor Bruto Pago: \$ 3.789.998,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 30.319.981
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.789.998		Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.789.998				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.461.698		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Mayo	Abril	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.461.698,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	0	Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.290.898,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905	\$ 0	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL I		\$ 9.200	\$ 0	Reteica - 8299 - BOGOTÁ 31.790,00 0,966%
		\$		- 0,00 0%
		\$		- 0,00 0%
		\$		- 0,00 0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		- 0,00 0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Dependientes hasta		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$27.583.640		\$ 820.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 0				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR \$3.758.208,00
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Desarrollar actividades de planeación para la orientación formativa de los programas de formación asignados por la supervisión, de acu				
Realizar la ejecución de procesos formativos de los programas de formación asignados por la supervisión, según la modalidad en la que				
Implementar las estrategias para preparar, orientar, evaluar y apoyar el aprendizaje utilizando las herramientas y métodos definidos p				
Aplicar y hacer cumplir lo establecido en el reglamento del aprendiz.				
Apoyar la promoción de la oferta de los programas de Formación Profesional Integral y participar en eventos y actividades de divulgaci				
Presentar los informes y reportes requeridos sobre las actividades formativas, usando los formatos y plataformas indicadas por el Cent				
Aplicar procesos y procedimientos establecidos por la entidad, para la gestión documental relacionada con el objeto contractual.				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
1. Cumpli 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				
ANGEL DAVID HERRERA URUEÑA EL CONTRATISTA				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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,				
JUDY NATALIA PE?A DUARTE INSTRUCTOR G19				
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 JUAN CAMILO PULGARIN VANEGAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) ANGEL DAVID HERRERA URUEÑA identificado(a) con Cedula Ciudadania 1016595047, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente voluntario riesgo laboral según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20260511	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 26 días del mes de Mayo de 2.026

Observaciones:

Con destino a:

A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
32484771

CER-AFI

Protección

Una empresa **SURA**

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **HERRERA URUEÑA ANGEL DAVID** identificado(a) con **CC** número **1.016.595.047** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 27 de julio de 2012 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 26 de mayo de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php>



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ANGEL DAVID HERRERA URUEÑA identificado con CC. 1016595047 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo y Numero de Documento	NI - 8999999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/05/08	Fecha inicio contrato	2026/05/08
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/12/12
Riesgo	1	Código actividad económica	1855101 - Formacion academica no formal, incluye la educacion que se ofrece con el objeto de complementar, actualizar,
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 27 días del mes de mayo del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC27052026N1016595047A18467303**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de





Hace constar:

Que el Sr(a) ANGEL DAVID HERRERA URUEÑA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1016595047 realizó el día 26/05/2026 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo ANGEL DAVID HERRERA URUEÑA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1016595047 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -