| 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 | X | Pública Clasificada | | Pública Reservada | |

Armenia, JUNIO

**OBJETIVO:** Brindar informe de Avance del contrato de Prestación de Servicios No CO1.PCCNTR 8919835 del 02/02/26 del contratista CLAUDIA PATRICIA GIRALDO HENAO

| | |
|---|---|
| NUMERO DE CONTRATO: | No. CO1.PCCNTR 8919835 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: | JUNIO |

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

| | |
|---|---|
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | $ 49.112.052,00 |
| **REVERSION** | $ - |
| **VALOR ADICION** | $ - |
| **VALOR ACTUAL DEL CONTRATO** | $ 49.112.052 |
| **VALOR EJECUTADO EN EL PRESENTE PERIODO** | $ 4.737.497 |
| **VALOR EJECUTADO A LA FECHA** | $ 18.792.071 |
| **VALOR POR EJECUTAR** | $ 30.319.981 |

**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 MAYO encontrándose la siguiente información:

**Número de Planilla:78866227**
**Días de mora: 0**
**Fecha de Pago: 5/11/2026**

**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

| **CONCLUSIONES** |
|---|
| 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.<br><br>Por lo anterior se procede a iniciar el trámite de Planilla de Pago del mes de JUNIO |

| **COMPROMISOS** | | |
|---|---|---|
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |

| | | |
|---|---|---|
| Inicia el trámite de Planilla de Pago del Mes de JUNIO | JUAN DAVID LAVERDE MONCADA<br>Supervisor (a) de su contrato | JUNIO |

Cordialmente,



**JUAN DAVID LAVERDE MONCADA**
**1075873785**
**Supervisor Contrato CO1.PCCNTR.8919835del 02/02/26**