SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)**
**REGIONAL BOYACÁ**
**CERTIFICACION COMPETENCIAS LABORALES-CENTRO MINERO- BOYACA**
**Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1**
**Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **15** |
| **Código Centro** | **911110** |
| **Fecha Elaboración** | **Setiembre de 2021** |
| **Versión** | **JUNIO 2021 - 3,21** |
| **ID de Proceso** | **62753-254003** |
| **No. de documento** | **207329** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | LAURA FERNANDA PARRA SALCEDO | **C.C.** | 46.386.119 | **IP/Nº de contacto** | 3132538078 |
| **Correo electrónico contratista:** | laparras@sena.edu.co | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Pertenece al régimen simple de tributación?** | NO | **Es declarante de renta?** | NO | **Es Pensionado?** | NO |
| **Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000** | NO | **Inducción SST** | SI | **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** | | NO | |
| **Banco al cual consignar:** | DAVIVIENDA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | | 186070296980 | |
| **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 2021 supera los $ 119´806.000** | | NO | | | |

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 2286926/2021 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **16821** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 36.112.200 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 11.691.000 | **8** | **Del** | **01/09/2021** | **Al** | **30/09/2021** | **$ 3.897.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 7.794.000 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 1.094.574,00 | |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA LA Â€ŒGESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALESÂ€ EN LAS ÁREAS CLAVES DE SERVICIOS A LA SALUD, QUÍMICA, SERVICIOS AMB. RADICADO 9-2021-000818 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.897.000 | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | | 0,00% |
| | | Retencion en la Fuente del Periodo | | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 3.897.000** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.297.175** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | | **$ 0** |

## LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

| | **Setiembre** | **Agosto** |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **7805621275** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.558.800 | $ 1.558.800 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 194.900 | $ 194.900 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 249.500 | $ 249.500 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL II | $ 16.300 | $ 16.300 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064 | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800 | $ - | |
| 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 $ 1.161.856 | $ 389.700 | |
| Salud hasta $ 580.928 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 8.713.920 | $ 765.725 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 2.297.175,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 3.452.600,00 | |
| 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 - 8211 | 0,00 | 0,600% |
| - | 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** | **$ 3.897.000,00** | |

**SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ACTIVIDADES REALIZADAS:

Aplicación de pruebas de conocimiento y desempeño de 70 candidatos a certificación de la norma 280201232

Construcción de 40 items de conocimiento según programación de la gestora de instrumentos.

Verificación técnica de instrumento de conocimiento de la segunda batería según programación del gestor.

**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.

**LAURA FERNANDA PARRA SALCEDO**
**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,

**MANUEL DE JESUS GUERRA MORENO**
**PROFESIONAL G02**

**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**

**YAMITH ALFONSO MARTINEZ CHAPARRO**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 46386119 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LAURA FERNANDA PARRA SALCEDO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SOGAMOSO | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 13 N 14-89 30 APTO 306 | TELÉFONO: | 3132538 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **7805621275** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES agosto | AÑO 2021 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES agosto | AÑO 2021 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2021/09/14 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1129580239 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 249.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 249.600 | $ 0 | $ 249.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 249.600** | **$ 0** | **$ 249.600** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | UPC | COTIZACIÓN | UPC | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS044 | EPS044-MEDIMÁS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 195.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 195.000 | $ 0 | $ 0 | $ 195.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 195.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 195.000** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 16.300 | $ 16.300 | $ 0 | $ 0 | $ 16.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 16.300** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 16.300** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 46386119 | PARRA SALCEDO LAURA FERNANDA | INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES | | $ 1.560.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.560.000 | $ 249.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 249.600 | EPS044-MEDIMÁS | 30 | $ 1.560.000 | $ 195.000 | $ 0 | $ 195.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.560.000 | 46386119 | $ 16.300 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 460.900** |

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA REGIONAL BOYACÁ

**CENTRO O DEPENDENCIA:** CENTRO MINERO

**ESTAMPILLAS PRO DESARROLLO UPTC REQUERIDAS PARA PAGOS CONTRATOS**

**NOMBRE CONTRATISTA:** LAURA FERNANDA PARRA SALCEDO **No. CONTRATO:** 2286926 **DE** 2021

**VALOR ESTAMPILLAS:** $ 39.000 MES DE SEPTIEMBRE
















**FIRMA DEL CONTRATISTA**

## *CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS*

Sogamoso, septiembre de 2021

Señores
**SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)**
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **T.I.** | **1145426203** | **Zack Benavides Parra** | **HIJO** |
| **NUIP-NIP** | **1054289963** | **Ian Benavides Parra** | **HIJO** |

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

FIRMA

Nombre: LAURA FERNANDA PARRA S.

C.C. 46386119

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.145.426.203

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 42881755

*42881755*

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D U Q

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE SOGAMOSO H. R. SOGAMOSO - COLOMBIA - BOYACA - SOGAM

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| BENAVIDES | PARRA |

Nombre(s)

ZACK

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2013 Mes ENE Día 08 | MASCULINO | O | POSITIVO |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 11672261-0 |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos

PARRA SALCEDO LAURA FERNANDA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 46.386.119 | COLOMBIA |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos

BENAVIDES BENAVIDES EDWIN JARDIEL RAFAEL

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 74.182.533 | COLOMBIA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos

BENAVIDES BENAVIDES EDWIN JARDIEL RAFAEL

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 74.182.533 | |

**Datos primer testigo**

Apellidos y nombres completos

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

**Datos segundo testigo**

Apellidos y nombres completos

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

| Fecha de inscripción | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2013 Mes ENE Día 10 | CARLOS ARIEL PEREZ DIAZ - REGISTR<br>Nombre y firma |

| Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento |
|---|---|
| Firma | Nombre y firma |

**ESPACIO PARA NOTAS**

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

**NUIP** 1054289963

**Indicativo Serial** 54339627

*54339627*

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduria [ ] Notaria [X] Número 03 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** E 2 N

**País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía**

COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| BENAVIDES | PARRA |

**Nombre(s)**

IAN

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2017 Mes MAR Día 15 | MASCULINO | A | POSITIVO |

**Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)**

COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | 13940121-1 |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos: PARRA SALCEDO LAURA FERNANDA

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C. 46.386.119 * | COLOMBIANA |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos: BENAVIDES BENAVIDES EDWIN JARDIEL RAFAEL

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C. 74.182.533 * | COLOMBIANA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos: BENAVIDES BENAVIDES EDWIN JARDIEL RAFAEL

Documento de Identificación (Clase y número): C.C. 74.182.533 *

Firma

EL NOTARIO TERCERO DEL CIRCULO DE SOGAMOSO CERTIFICA QUE EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO CORRESPONDE EXACTAMENTE AL DEL ORIGINAL QUE SE ENCUENTRA EN EL ARCHIVO DE ESTA NOTARIA.

05 ABR 2017

EL NOTARIO

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA TERCERA SOGAMOSO BOY. EDGAR ULLOA ULLOA NOTARIO

**Datos primer testigo**

Apellidos y nombres completos

*

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

**Datos segundo testigo**

Apellidos y nombres completos

*

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA TERCERA SOGAMOSO BOY. EDGAR ULLOA ULLOA NOTARIO

| Fecha de Inscripción | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2017 Mes MAR Día 29 | EDGAR ULLOA ULLOA<br>Nombre y firma |

| Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento |
|---|---|
| Firma | Nombre y firma |

**ESPACIO PARA NOTAS**

SENA

No. 000178

# ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

(FORMATO ACTUALIZADO SEPTIEMBRE 29 DE 2020)

**Atentamente solicito el tramite presupuestal y pago del anticipo para el desplazamiento del contratista:**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre | LAURA FERNANDA PARRA SALCEDO | c.c No. | 46.386.119 | de | SOGAMOSO | | |
| Contrato No. | CO1.2286926 | de | 22 de febrero de 2021 | | | | |
| Valor Honorarios mensual | 3.897.000 | Valor 100% | 3.897.000 | 6 | | | |
| Régimen del IVA: | SIMPLIFICADO | | | | | | |
| Salida estimada | 23/08/2021 | Llegada estimada | 23/08/2021 | dias | 0,5 | | |
| Destino ciudad | TUNJA | A | | | | | |
| Manutencion Diaria | 271.546 | | | | | | |
| Pasaje Aereo | | Pasaje Terrestre | X | Ruta | SOGAMOSO-TUNJA-SOGAMOSO | | |

**OBJETIVOS:**

APLICACIÓN DE PRUEBA DE CONOCIMIENTOS ,DESEMPEÑO Y PRODUCTO PARA CANDIDATOS A CERTIFICACION DE LA NORMA 280201226 "TRATAR AGUA RESIDUAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTOS TECNICOS"

**Valores a reconocer:**

| | |
|---|---|
| Gastos de manutención | 135.773 |
| Gtos transporte por comision | 20.000 |
| Otros gastos | 35.476 |
| Valor neto a reconocer | 191.249 |

REGISTRO PRESUPUESTAL No: _____

FECHA: _____ FIRMA: _____

**SON: Ciento Noventa y Un mil Doscientos Cuarenta y Nueve pesos m/cte.**

CUENTA No. 186070296980 TIPO AHORROS BANCO DAVIVIENDA

AUTORIZO PARA QUE DEL SALDO DEL CONTRATO SE DESCUENTE EL VALOR RECONOCIDO SI EN CINCO DIAS NO LO HE LEGALIZADO O EFECTUADO EL REINTEGRO.

RECIBI DE CONFORME -

COMISIONADO: _____

C.C. _____ de _____

**No. CDP** 521 **de** 15/01/2021

**Observaciones**

SEGÚN RESOLUCIÓNES Nos. 092 DE 2015 y 2384 DE 2017 - CIRCULAR 01-3-2020-000173 DE 23/09/2020

**Dependencia**

**Firma Solicitante - Ordenador del Gasto**

## LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

| | Valores a legalizar | SALDO |
|---|---|---|
| Gastos de manutención | | |
| Gtos transporte por comision | | |
| Otros gastos | | |
| Valor neto a legalizar | - | - |

SALDO A FAVOR

VALOR A REINTEGRAR

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE SERVICIOS CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.

**Solicitante - Ordenador del Gasto**

# AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

| DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | | | | **IDENTIFICACIÓN:** | | | |
| **LAURA FERNANDA PARRA SALCEDO** | | | | | **Tipo:** | **C.C.** | **No.** | **46386119** |
| **CONTRATO** | **No.** | **2286926** | **AÑO** | **2021** | **FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO** | 30 | 11 | 2021 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, para la "Gestión de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales" en las áreas claves de Servicios a la salud, Química, Servicios Ambientales y Agua Potables y Saneamiento Básico, que atiende el Centro Minero del SENA Regional Boyacá. | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Boyacá | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | Centro Minero | | |
| **NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)** | JUAN CARLOS PINILLA HOLGUIN | | | | **CARGO** | SUBDIRECTOR | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO** | MANUEL DE JESUS GUERRA | | | | **CARGO** | DINAMIZADOR ECCL | | |

| INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **RUTA** | **SOGAMOSO - TUNJA- SOGAMOSO** | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | | | |
| **CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS** | TUNJA | | | **ENTIDAD O EMPRESA:** | VEOLIA AGUAS DE TUNJA | | **CONTACTO** | 3167438007 |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | 23 | 8 | 2021 | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | 23 | 8 | 2021 | |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO** | APLICACIÓN DE PRUEBA DE CONOCIMIENTOS, DESEMPEÑO Y PRODUCTO PARA CANDIDATOS A CERTIFICACION DE LA NORMA 280201226 "TRATAR AGUA RESIDUAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTOS TECNICOS" | | | | | | | |

| **OBLIGACIONES DEL CONTRATO** | | **PRODUCTO (S):** | |
|---|---|---|---|
| 1 | Realizar mínimo 42 evaluaciones de competencias laborales promedio mes en ejecución del contrato. | 1 | Actas de asistencia firmadas por los candidatos y registro fotografico |
| 2 | | 2 | |

| AGENDA | | | |
|---|---|---|---|
| **ACTIVIDADES** | **FECHA** | | |
| Desplazamiento de Sogamoso a Tunja | 23 | 8 | 2021 |
| Regreso de Tunja a Sogamoso | 23 | 8 | 2021 |
| | DD | MM | AA |

| FIRMAS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **FIRMA DEL CONTRATISTA:** | | **FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:** | 17 | 8 | 2021 |
| **FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO** | | **FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | | | |

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA**
Sogamoso, 24 de agosto de 2021

**PRESENTADO A**:
Juan Carlos Pinilla Holguín

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| | 23 de agosto de 2021 | 23 de agosto de 2021 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO**<br>Empresa VEOLIA AGUAS DE TUNJA. | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA : ( ciudad)** |
| | | Tunja |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:**
APLICACIÓN DE PRUEBA DE CONOCIMIENTO, DESEMPEÑO Y PRODUCTO PARA CANDIDATOS A CERTIFICACION DE LA NORMA 280201226 “TRATAR AGUA RESIDUAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTOS TECNICOS”

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. Desplazamiento de Sogamoso a Tunja
2. Aplicación de pruebas de conocimiento proyecto 2021-15-9111-586-P2042 en empresa VEOLIA AGUAS DE TUNJA.
3. Recolección de evidencias de desempeño del proyecto 2021-15-9111-586-P2042 en la empresa VEOLIA AGUAS DE TUNJA.
4. Desplazamiento de Tunja a Sogamoso

**RESULTADOS:**

1. Se aplicaron pruebas de conocimiento a candidatos a certificación del proceso número 2021-15-9111-586-P2042, en las instalaciones de la empresa VEOLIA AGUAS DE TUNJA.
2. Se recogieron evidencias de evaluación de desempeño y productos de candidatos a certificación del proceso 2021-15-9111-586-P2042, en las instalaciones de la empresa VEOLIA AGUAS DE TUNJA.
3. Se recolectaron pliegos de respuestas, actas de asistencia y evidencia fotográfica, de acuerdo con el manual de evaluación.

**EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. Evidencia fotográfica

**COMPROMISOS**

| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
|---|---|---|
| 1. Realizar la calificación de los pliegos de respuesta de acuerdo con términos establecidos | LAURA FERNANDA PARRA | 24 de agosto de 2021 |
| 2. Realizar el reporte de los resultados a los candidatos, conforme al manual de evaluación. | LAURA FERNANDA PARRA | 24 de agosto de 2021 |

**CONCLUSIÓNES:**

1. Se aplicaron pruebas de desempeño y producto de manera presencial a los candidatos a certificación del proceso número 2021-15-9111-586-P2042 “de la norma tratar agua residual de acuerdo con procedimientos técnicos, en las instalaciones de la empresa VEOLIA AGUAS DE TUNJA.

2. Se aplicaron pruebas de conocimiento a candidatos a certificación del proceso número 2021-15-9111-586-P2042, en las instalaciones de la empresa VEOLIA AGUAS DE TUNJA.

| DATOS DEL CONTRATISTA | | |
|---|---|---|
| NOMBRE Y APELLIDO<br>LAURA FERNANDA PARRA SALCEDO | | FIRMA |
| **VISTO BUENO SUPERVISOR** | | |
| CARGO DEL SUPERVISOR | NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR | FIRMA |
| DINAMIZADOR ECCL CENTRO MINERO | MANUEL DE JESUS GUERRA | |

**REGISTRO FOTOGRAFICO**



**Prueba de conocimiento**

**Prueba de desempeño**









ATRA
ASOCIACIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO DEL TRANSPORTE

ASOCIACIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN
Y DESARROLLO DEL TRANSPORTE
NIT. 900.557.813-7

**No.** 27014

SOGAMOSO – DUITAMA – PAIPA – SIDERURGICA – BARNE – TUNJA –BELENCITO – QUICHE
PANTANO DE VARGAS – TUTAZA- GAMBITA – SOCHA – FLORESTA – PALERMO –PAZ DEL RIO – CERINZA.

| DE: SOGAMOSO | A: TUNJA | PUESTO: 1 — |
|---|---|---|

NOMBRE DEL PASAJERO: LAURA FERNANDA PARRA

| HORA: | DÍA | MES | AÑO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 06:30 | 23 | 08 | 2021 | VALOR PASAJE | $ 10.000 |
| | | | | VALOR SEGURO | $ |
| | | | | TOTAL | $ 10.000 |

FIRMA Y SELLO

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

ATRA
ASOCIACIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO DEL TRANSPORTE

ASOCIACIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN
Y DESARROLLO DEL TRANSPORTE
NIT. 900.557.813-7

**No.** 27025

SOGAMOSO – DUITAMA – PAIPA – SIDERURGICA – BARNE – TUNJA –BELENCITO – QUICHE
PANTANO DE VARGAS – TUTAZA- GAMBITA – SOCHA – FLORESTA – PALERMO –PAZ DEL RIO – CERINZA.

| DE: TUNJA | A: SOGAMOSO | PUESTO: 1 — |
|---|---|---|

NOMBRE DEL PASAJERO: LAURA FERNANDA PARRA

| HORA: | DÍA | MES | AÑO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 17:00 | 23 | 08 | 2021 | VALOR PASAJE | $ 10.000 c |
| | | | | VALOR SEGURO | $ |
| | | | | TOTAL | $ 10.000 c |

FIRMA Y SELLO

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

SENA

No: 00182

# ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

(FORMATO ACTUALIZADO SEPTIEMBRE 29 DE 2020)

**Atentamente solicito el tramite presupuestal y pago del anticipo para el desplazamiento del contratista:**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre | LAURA FERNANDA PARRA SALCEDO | c.c No. | 46.386.119 | de | SOGAMOSO | | |
| Contrato No. | CO1.2286926 | de | 22 de febrero de 2021 | | | | |
| Valor Honorarios mensual | 3.897.000 | Valor 100% | 3.897.000 | 6 | | | |
| Régimen del IVA: | SIMPLIFICADO | | | | | | |
| Salida estimada | 24/08/2021 | Llegada estimada | 27/08/2021 | dias | 3,5 | | |
| Destino ciudad | CHIQUINQUIRA | B | | | | | |
| Manutencion Diaria | 230.814 | | | | | | |
| Pasaje Aereo | | Pasaje Terrestre | X | Ruta | SOGAMOSO-CHIQUINQUIRA-SOGAMOSO | | |

**OBJETIVOS:**

APLICACIÓN DE PRUEBA DE CONOCIMIENTOS , DESEMPEÑO Y PRODUCTO PARA CANDIDATOS A CERTIFICACION DE LA NORMA 280201226 "TRATAR AGUA RESIDUAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS".

**Valores a reconocer:**

| | |
|---|---|
| Gastos de manutención | 807.849 |
| Gtos transporte por comision | 60.000 |
| Otros gastos | 35.476 |
| Valor neto a reconocer | 903.325 |

REGISTRO PRESUPUESTAL No: _____

FECHA: _____ FIRMA: _____

**SON: Novecientos Tres mil Trescientos Veinticinco pesos m/cte.**

CUENTA No. 186070296980 TIPO AHORROS BANCO DAVIVIENDA

AUTORIZO PARA QUE DEL SALDO DEL CONTRATO SE DESCUENTE EL VALOR RECONOCIDO SI EN CINCO DIAS NO LO HE LEGALIZADO O EFECTUADO EL REINTEGRO.

RECIBI DE CONFORME - COMISIONADO: _____

C.C. _____ de _____

**No. CDP** 521 **de** 15/01/2021

**Observaciones**

SEGÚN RESOLUCIONES Nos. 092 DE 2015 y 2384 DE 2017 - CIRCULAR 01-3-2020-000173 DE 23/09/2020

**Dependencia** **Firma Solicitante - Ordenador del Gasto**

## LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

| | Valores a legalizar | SALDO |
|---|---|---|
| Gastos de manutención | | |
| Gtos transporte por comision | | |
| Otros gastos | | |
| Valor neto a legalizar | - | - |

SALDO A FAVOR _____

VALOR A REINTEGRAR _____

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE SERVICIOS CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.

**Solicitante - Ordenador del Gasto**

# FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

**CIUDAD Y FECHA**
Sogamoso, 30 de agosto de 2021

**PRESENTADO A:**
Juan Carlos Pinilla Holguín

| ORDEN DE VIAJE No: | FECHA DE INICIO: | FECHA DE FINALIZACION: |
|---|---|---|
| 182 | 24 de agosto de 2021 | 27 de agosto de 2021 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** Empresa EMPOCHIQUINQUIRA | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA : ( ciudad)** Chiquinquirá |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:**
APLICACIÓN DE PRUEBA DE CONOCIMIENTO, DESEMPEÑO Y PRODUCTO PARA CANDIDATOS A CERTIFICACION DE LA NORMA 280201226 "TRATAR AGUA RESIDUAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTOS TECNICOS"

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. Desplazamiento de Sogamoso a Tunja
2. Desplazamiento de Tunja a Chiquinquirá
3. Aplicación de pruebas de conocimiento proyecto 2021-15-9111-586-P2042 en empresa EMPOCHIQUINQUIRA.
4. Recolección de evidencias de desempeño del proyecto 2021-15-9111-586-P2042 en la empresa EMPOCHIQUINQUIRA.
5. Desplazamiento de Chiquinquirá a Tunja.
6. Desplazamiento de Tunja a Sogamoso

**RESULTADOS:**

1. Se aplicaron pruebas de conocimiento a candidatos a certificación del proceso número 2021-15-9111-586-P2042, en las instalaciones de la empresa EMPOCHIQUINQUIRA.
2. Se recogieron evidencias de evaluación de desempeño y productos de candidatos a certificación del proceso 2021-15-9111-586-P2042, en las instalaciones de la empresa EMPOCHIQUINQUIRA.
3. Se recolectaron pliegos de respuestas, actas de asistencia y evidencia fotográfica, de acuerdo con el manual de evaluación.

**EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. Evidencia fotográfica

| COMPROMISOS | | |
|---|---|---|
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
| 1. Realizar la calificación de los pliegos de respuesta de acuerdo con términos establecidos | LAURA FERNANDA PARRA | 30 de agosto de 2021 |
| 2. Realizar el reporte de los resultados a los candidatos, conforme al manual de evaluación. | LAURA FERNANDA PARRA | 30 de agosto de 2021 |

**CONCLUSIÓNES:**

1. Se aplicaron pruebas de desempeño y producto de manera presencial a los candidatos a certificación del proceso número 2021-15-9111-586-P2042 "de la norma tratar agua residual de acuerdo con procedimientos técnicos, en las instalaciones de la empresa EMPOCHIQUINQUIRA.

2. Se aplicaron pruebas de conocimiento a candidatos a certificación del proceso número 2021-15-9111-586-P2042, en las instalaciones de la empresa EMPOCHIQUINQUIRA.

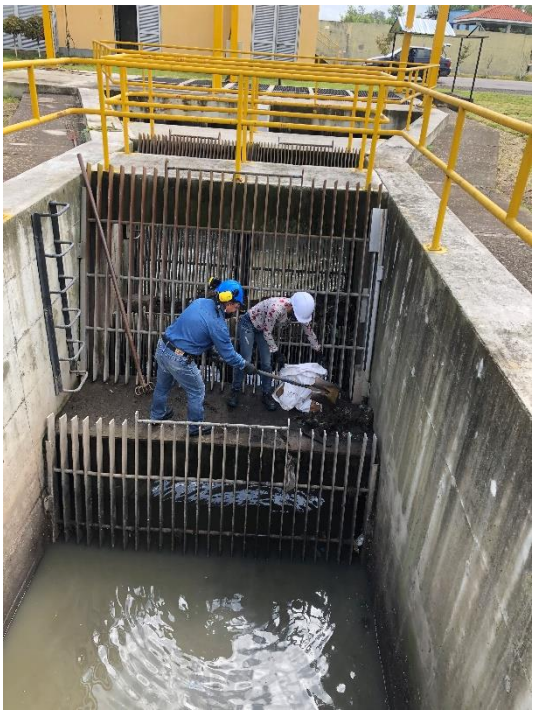
| DATOS DEL CONTRATISTA | | |
|---|---|---|
| NOMBRE Y APELLIDO<br>LAURA FERNANDA PARRA SALCEDO | | FIRMA |
| **VISTO BUENO SUPERVISOR** | | |
| CARGO DEL SUPERVISOR | NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR | FIRMA |
| DINAMIZADOR ECCL CENTRO MINERO | MANUEL DE JESUS GUERRA | |

**REGISTRO FOTOGRAFICO PRUEBAS DE CONOCIMIENTO Y DESEMPEÑO DE CANDDIDATOS DEL PROCESO P2042 DE LA EMPRESA EMPOCHIQUINQUIRA**
















COVAFLU

ATRA

ASOCIACIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN
Y DESARROLLO DEL TRANSPORTE
NIT. 900.557.813 -3

No. 6887

SOGAMOSO – DUITAMA – PAIPA – SIDERURGICA – BARNE – TUNJA –BELENCITO – GUICHE
PANTANO DE VARGAS – TUTAZA- GAMBITA – SOCHA – FLORESTA – PALERMO –PAZ DEL RIO – CERINZA.

| DE: SOGAMOSO | A: TUNJA | PUESTO: — |
|---|---|---|
| NOMBRE DEL PASAJERO: LAURA PARRA 46386119 | | |
| HORA: 06:00 / DÍA: 24 / MES: 08 / AÑO: 21 | VALOR PASAJE $ 10.000 | |
| FIRMA Y SELLO | VALOR SEGURO $ | |
| | TOTAL $ 10.000 | |

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

ATRA

ASOCIACIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN
Y DESARROLLO DEL TRANSPORTE
NIT. 900.557.813-7

No. 25916

SOGAMOSO – DUITAMA – PAIPA – SIDERURGICA – BARNE – TUNJA –BELENCITO – GUICHE
PANTANO DE VARGAS – TUTAZA- GAMBITA – SOCHA – FLORESTA – PALERMO –PAZ DEL RIO – CERINZA.

| DE: Tunjo | A: Sogamoso | PUESTO: — |
|---|---|---|
| NOMBRE DEL PASAJERO: Laura Parra | | |
| HORA: 06:00 / DÍA: 27 / MES: 08 / AÑO: 21 | VALOR PASAJE $ 10.000 | |
| FIRMA Y SELLO | VALOR SEGURO $ | |
| | TOTAL $ 10.000 | |

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Nueva Flota Boyacá S.A.
Pasajeros y Encomiendas
NIT. 800.168.382-2

AGENCIAS
Bogotá, terminal de T. Cel.: 320 339 4142
Chiquinquirá, Terminal Tel.: 726 2556
Tunja, Terminal Tel.: 742 3948
Puente Nacional: 758 77 94 - Barbosa: 748 6317

| NOMBRE: Laura Parra | FECHA: 24-08-21 | HORA: 8.00 |
|---|---|---|
| ORIGEN: /A | DESTINO: Chiquinquirá | VALOR: 20.000 = |
| BUS No. | FIRMA Y SELLO | F Nº 168126 |

Nota: El valor del tiquete debe coincidir con el valor cancelado

Nueva Flota Boyacá S.A.
Pasajeros y Encomiendas
NIT. 800.168.382-2

AGENCIAS
Bogotá, terminal de T. Cel.: 320 339 4142
Chiquinquirá, Terminal Tel.: 726 2556
Tunja, Terminal Tel.: 742 3948
Puente Nacional: 758 77 94 - Barbosa: 748 6317

| NOMBRE: Laura Parra | FECHA: 27-08-21 | HORA: 4.00 |
|---|---|---|
| ORIGEN: Chiquinquirá | DESTINO: Tunja | VALOR: 20.000 = |
| BUS No. | FIRMA Y SELLO | F Nº 168157 |

Nota: El valor del tiquete debe coincidir con el valor cancelado

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- 002 DEL DÍA 24 DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2021

OBJETIVO (S): PROCESO GRATUITO: APLICACIÓN PRUEBA DE CONOCIMIENTO TIPO PRESENCIAL PARA CANDIDATOS A CERTIFICACION DE LA NORMA 280201226 "TRATAR AGUA RESIDUAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTOS TECNICOS PROYECTO NUMERO 2021-15-8111-586-P2942

| No. | Autoriza el tratamiento de la información SI / NO. Si marca No por favor no diligencie el formato. | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DOCUMENTO | PLANTA | CONTRATISTA | OTRO ¿CUAL? | DEPENDENCIA/ ENPRESA | CORREO ELECTRONICO | TELEFONO/EXT.SENA | AUTORIZA GRABACIÓN | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | Paulo Estracio Calura | 1010315522 | | X | | EMPOCHI - QUIRÁ | Paulo.estracio cal@gmail.com | 3123685224 | | |
| | SI | Henry Manuel Gonzalez Gonzalez | 1053333321 | X | | | Empochiquinza | manuel484@hotmail.co | 3134542662 | | |
| | SI | Carlos Hernán Bonilla Pérez | 7.305.109 | X | | | Empochiquinza Quirá | carloshernteoro-1@gmail.com | 3124343131 | | |
| | SI | DANIELA ARENAS PÁEZ | 1014057415 | X | | | EMPOCHIQUINZA | dangulop91232 gmail.com | 3144328525 | | |
| | SI | Camilo Eduardo Páez Guzman | 1053325395 | X | | | Empochiquinza | Cambe-Paez @hotmail.com | 3213463385 | | |
| | SI | Lorenzo Efrain Torres Castillo | 79362365 | X | | | Empochiq... | elementopenzo@gmail | 3208571970 | | |
| | SI | Leonel Rubio | 7314149 | | | | Empochi | | 3125045610 | | |
| | SI | Edwar Iván Buitrago Coca | 1053342722 | X | | | Empochiquinza Quirá | | 3208579532 | | |
| | SI | Wilder Sebastian Vega Gomez | 1057602406 | X | | | Empochiquinza | Wsevega@gmail.com | 3506191227 | | |
| | SI | Yojan Steven Castillo Parra | 1053348289 | | X | | Empochiquinza | yesteven.cs@gmail.com | 3014467397 | | |
| | SI | Laura Juliana Daza Parra | 1053333764 | X | | | Empochiquinza | laura.daza@empochiquinza.gov.co | 3132255135 | | |

**REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- 003** DEL DÍA 27 DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2021

**OBJETIVO (S):** PROCESO GRATUITO: RECOLECCION DE EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO Y PRODUCTO A CANDIDATOS A CERTIFICACION DE LA NORMA 280201226 "Tratar agua residual de acuerdo con procedimientos técnicos" dentro del proyecto numero 2021-15-9111-686-P2042

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DOCUMENTO | PLANTA | CONTRATISTA | OTRO ¿CUAL? | DEPENDENCIA/ EMPRESA | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO/EXT.SENA | AUTORIZA GRABACIÓN | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Henry Ricardo Gonzalez | 1053333321 | X | | | Empalme Seguridad | [illegible] | 3134592662 | | HENRY GONZALEZ |
| | Camilo Eduardo Paez Guzman | 1053325395 | X | | | Empalme Seguridad operativo | Camilo-Paez@hotmail.com | 3213463385 | | Camilo Paez |
| | Gonzalo Efren Torres Carrillo | 79362365 | X | | | Division operativa | elemento.seguridad@gmail.com | 3208571370 | | |
| | Yojan Stiven Castillo Parra | 1053348289 | | X | | P.T.O | estivencsta@gmail.com | 3014637797 | | |
| | Luis Miguel Pereira | 7314302 | X | | | D.T.O | — | 3144596130 | | |
| | Sebastian Vega | 1057602426 | X | | | Empalme Seguridad | sebastianvega@gmail.com | 3506191217 | | Sebas Vega |
| | Leonel Rubio | 7314149 | X | | | | | 3125048610 | | |
| | Edwar Beltrago | 1003342722 | | | | Laboratorio Empalme Seguridad | edwarb_9228@hotmail.com | 3208599532 | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- 003 DEL DÍA 25 DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2021

OBJETIVO (S): PROCESO GRATUITO: RECOLECCION DE EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO Y PRODUCTO A CANDIDATOS A CERTIFICACION DE LA NORMA 280201228 "Tratar agua residual de acuerdo con procedimientos técnicos" dentro del proyecto numero 2021-15-9111-585-P2042

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DOCUMENTO | PLANTA | CONTRATISTA | OTRO ¿CUAL? | DEPENDENCIA/ EMPRESA | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO/EXT.SENA | AUTORIZA GRABACIÓN | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Carlos H Bonilla P. | 7.305.109 | PTAR | | | Empochipaira guirá. | Carlosmarioxo@gmail.com | 312-4343131 | | |
| | DANIELA ANLIOTPÉZ | 1049.057.415 | X | | | PTAR/ EMPOCHIPAIRA | dangulop9123@gmail.com | 3184328525 | | |
| | Arturo Cadalla | 730 3820 | PTAR | | | Empochipa | | 3114415914 | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.