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 SANTANDER
CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS
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	**68**
Código Centro	**930910**
Fecha Elaboración	**10 Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**10209-979043**
No. de documento	**304781**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	OMAR EDUARDO GOMEZ HERNANDEZ	**C.C.**	1.098.678.886	**IP/Nº de contacto**	3144047137
Correo electrónico contratista:	oegomez@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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	21698814931		
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:	2303792/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**25821**		
Valor Total del Contrato	$ 24.869.900	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.695.100	**9**	**Del**	**01/12/2021**	**Al**	**10/12/2021**	**$ 1.695.100,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 620.725,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA EN PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN DESPLAZADA CONFORME A MODELOS DEL CSET-ÁREA MESA Y BAR. PLAZO 208 DIAS 840 HORAS V/H $ 25.300

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.695.100	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	**$ 1.695.100**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.077.075**	**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	----------	**4420892951**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 1.214.400
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 151.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 194.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.800	$ 6.400
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	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 359.025	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.077.075,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.436.100,00	
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 - 8299	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	**$ 1.695.100,00**	

SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CIEN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Certifico que impartí formación en la ficha: 2459271 higiene y manipulación de alimentos
Certifico que impartí formación en la ficha: 2459262 higiene y manipulación de alimentos
Certifico que envié base de datos por ficha
Certifico que realice informe mensual.
Certifico que cargue en el drive los alistamientos y evidencias de los programas de formación.
Certifico que reporte mi estado de salud en la plataforma
certifico que realice eventos de las fichas 2459262 y 2459271 en la plataforma de Sofia plus

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.

OMAR EDUARDO GOMEZ HERNANDEZ
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,

JENNIFER PAOLA MONSALVE LEON
COORDINADORA ACADÉMICA

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

LEONARDO HERNANDEZ SILVA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098678886
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OMAR EDUARDO GOMEZ HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	BUCARAMANGA	TELÉFONO:	8888888
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:			**4420892951**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO	2021
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9997878444

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES:										**$ 145.400**	**$ 0**	**$ 145.400**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600
SUBTOTALES:													**$ 113.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 113.600**

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	$ 4.800	$ 4.800	$ 0	$ 0	$ 4.800
SUBTOTALES:									**$ 4.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 4.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
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	PENSIÓN								SALUD						ARP									PARAFISCALES						
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		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		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																											
1	CC 1098678886	GOMEZ HERNANDEZ OMAR EDUARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.214.400				NO								01-30										230201-PROTECCION	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 908.526	109867888	$ 4.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 263.800**

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte: MHlhernans LEONARDO HERNANDEZ SILVA

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-068-930910 CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - SANTANDER

Fecha y Hora Generación Reporte: viernes, 22 de octubre de 2021

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	5721	**Fecha Solicitud**	2021-10-22	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-068-930910 CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - SANTANDER**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2021-10-22	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	PROGRAMAS ESPECIALES PARA POBLACION VICTIMA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3321	**Dependencia Solicitante**	930910 CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3602-1300-7-0-3602031-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - SERVICIO DE ORIENTACIÓN OCUPACIONAL, FORMACIÓN Y EMPRENDIMIENTO PARA POBLACIÓN DESPLAZADA POR LA VIOLENCIA A NIVEL NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3602-1300-7-0-3602031-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - SERVICIO DE ORIENTACIÓN OCUPACIONAL, FORMACIÓN Y EMPRENDIMIENTO PARA POBLACIÓN DESPLAZADA POR LA VIOLENCIA A NIVEL NACIONAL

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
OMAR EDUARDO GOMEZ HERNANDEZ	CC: 1098678886	INSTRUCTOR - CONTRATISTA	Autorizada	2021-10-25	2021-10-28	SANTANDER / BUCARAMANGA	SANTANDER / LOS SANTOS	3,5	No	50	3,5	3.036.000,00	161.235,00	564.323,00	56.402,00	620.725,00	VIATICOS FORMACION: A LOS SANTOS DEL 25 AL 28 DE OCTUBRE DEL 2021.FINALIZAR LA FORMACION COMPLEMENTARIA EN MANIPULACION DE ALIMENTOS A LA POBLACION REGISTARADA EN EL MUNICIPIO DE LOS SANTOS. DE LAS 3 FICHAS DE FORMACION COMPLEMENTARIA
											Totales Solicitud de Comisión			**564.323,00**	**56.402,00**	**620.725,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION: A LOS SANTOS DEL 25 AL 28 DE OCTUBRE DEL 2021.FINALIZAR LA FORMACION COMPLEMENTARIA EN MANIPULACION DE ALIMENTOS A LA POBLACION REGISTARADA EN EL MUNICIPIO DE LOS SANTOS. DE LAS 3 FICHAS DE FORMACION COMPLEMENTARIA

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	91177987	Nombre:	LEONARDO HERNANDEZ SILVA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - SANTANDER

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 557823320259392281425869
Localizacion: BOGOTA D.C.
Fecha y hora: 2021-10-22T18:27:46.432-05:00

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:	MHlhernans	LEONARDO HERNANDEZ SILVA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-068-930910	CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - SANTANDER
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 22 de octubre de 2021	

Firma Responsable

Verificado Por:	INGRID KATHERINNE PINTO TRUJILLO	Fecha Verificación:	22/10/2021 18:17:08

Firmado digitalmente por:
Nombre: LEONARDO HERNANDEZ SILVA
Cédula de ciudadanía: 91177987
Usuario SIIF: MHlhernans
22/10/2021 6:27:57 p. m.

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

No: 5721

ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

(FORMATO 2 ACTUALIZADO SEPTIEMBRE 29 DE 2020)

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

Nombre	OMAR EDUARDO GOMEZ HERNANDEZ		**c.c No.**	1.098.678.886	**de**	Bucaramanga	
Contrato No.	2303792	**de**	12 de abril de 2021				
Valor Honorarios mensual	3.036.000,00		**Valor 100%**	3.036.000			
Régimen del IVA:	SIMPLIFICADO						
Salida estimada	25/10/2021	**Llegada estimada**	28/10/2021	**dias**	3,5		
Destino ciudad	LOS SANTOS	C					
Manutencion Diaria	161.235						

Pasaje Aereo		**Pasaje Terrestre**	X	**Ruta** B/MANGA - LOS SANTOS - B/MANGA

OBJETIVOS:

FINALIZAR LA FORMACION COMPLEMENTARIA EN MANIPULACION DE ALIMENTOS A LA POBLACION REGISTARADA EN EL MUNICIPIO DE LOS SANTOS. DE LAS 3 FICHAS DE FORMACION COMPLEMENTARIA

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	564.323
Gtos transporte por comision	36.402
Otros gastos	20.000
Valor neto a reconocer	620.725

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 144121

FECHA: **FIRMA:**

SON: Seiscientos Veinte mil Setecientos Veinticinco pesos m/cte.

CUENTA No. 21698814931 **TIPO :** AHORROS **BANCO :** BANCOLOMBIA

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. **1.098.678.886** **de** Bucaramanga

No. CDP 3321 **de** 19/01/2021

Observaciones

SEGÚN RESOLUCIÓNES Nos. 092 DE 2015 y 2384 DE 2017 - CIRCULAR 01-3-2021-000152 DE 26/08/2021

Centro de Servicios Empresariales y Turísticos
Dependencia

LEONARDO HERNANDEZ SILVA
Firma Solicitante - Ordenador del Gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	**SALDO**
Gastos de manutención	564.323	0
Gtos transporte por comision	36.402	0
Otros gastos	20.000	0
Valor neto a legalizar	620.725 -	0

SALDO A FAVOR 0

VALOR A REINTEGRAR 0

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

Firma Solicitante - Ordenador del Gasto

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Bucaramanga, 18 de noviembre de 2021

PRESENTADO A: Leonardo Hernández Silva

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	25 de Octubre de 2021	28 de Octubre de 2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	BIBLIOTECA MUNICIPAL	LOS SANTOS

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Orientar formación complementaria en manipulación de alimentos a la población registrada en el municipio de LOS SANTOS, con número de fichas 2442221, 2442229, 2442230.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. 25 de octubre Inducción al SENA, Apertura del tema, conceptos básicos de manipulación de alimentos.
2. 26 de octubre, higiene, manipulador de alimentos, limpieza y desinfección, Actividad guía 1 sopa de letras
3. 27 de octubre, control de plagas, almacenamiento y temperaturas, Actividad guía 2 resolución 3075.
4. 28 de octubre, legalización, ley, decretos y resolución 3075, Evaluación final guía, desplazamiento Los Santos - Bucaramanga

RESULTADOS:

1. Se matriculan de la siguiente forma:

N° Ficha	Matriculados
2442221	25
2442229	25
2442230	30

2. Evidencia guía 1 (sopa de letras)
3. Evidencia guía 2 (rejilla resolución 3075)
4. Evidencia guía 3 (evaluación de conocimientos)
   (soportadas y cargadas en drive)

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

1. Fotos del Ambiente de formación de los 3 grupos
2. Lista de asistencia de los tres grupos
3. Tiquetes de transporte

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Evidencia final de aprendizaje	Aprendices	18 de Octubre de 2021

CONCLUSIÓNES:

1. Los resultados por medio de la capacitación fueron exitosos dando como resultado la buena higiene y manipulación de los alimentos en los establecimientos y casas lo cual muestra el excelente desempeño de los aprendices.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Omar Eduardo Gómez Hernández	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR **Coordinadora Académica Programas Especiales.**	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** **Jennifer Paola Monsalve León**	**FIRMA**

EVIDENCIAS O SOPORTES

1. Fotos de salones de capacitaciones.





2. Lista de asistencia de los tres grupo.

SENA	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - REGIONAL SANTANDER** **CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS** **LISTA ASISTENCIA DE APRENDICES**	**Version: 1** **Fecha: 1/03/2020** **Codigo: NA** **Documento de Apoyo no controlado del CSET**

Lugar:	**LOS SANTOS**		**Fecha: 25/10/2021**	
Programa de Formación:			**Codigo:**	**Version:**
Ficha:	**2442229**	**Instructor: OMAR GOMEZ HERNANDEZ**		

No.	DOCUMENTO IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
1	cc 1005326828	Oscar Danilo Calderon	NO ASISTIO
2	cc 1098753759	Karla Brigette Martinez Celis	NO ASISTIO
3	cc 28224366	Olga Uribe poveda	NO ASISTIO
4	cc 28223774	Evelia Almeida Rondon	NO ASISTIO
5	cc 28225122	Olga Lucia Becerra Aceros	ASISTIO
6	cc 5678196	Paul Celis Guevara	NO ASISTIO
7	cc 28224702	Beatriz Niño Peña	NO ASISTIO
8	cc 1098262318	Jenny Alejandra Moreno Blanco	ASISTIO
9	cc 28225182	Rubiela Diaz Santos	ASISTIO
10	cc 37616667	Alba Ximena Santos Alfonso	ASISTIO
11	cc 1102359317	Laura Margaret Moreno Mantilla	NO ASISTIO
12	cc 91286941	Luis Carlos Bohorquez Sarmiento	NO ASISTIO
13	cc 63365833	Olga CECILIA Blanco Castillo	ASISTIO
14	cc 28224860	Mariela Díaz Sanchez	ASISTIO
15	cc 1098261237	Adriana Mireya Rueda Gomez	NO ASISTIO
16	cc 1005307077	Karol Stefanny Almedida Gonzales	NO ASISTIO
17	cc 5796338	Orlando Gonzalez Diaz	ASISTIO
18	cc 28225013	Sandra Patricia Lizarazo	ASISTIO
19	cc 28224908	cecilia diaz alvarez	ASISTIO
20	cc 91183360	wilson pardo medina	NO ASISTIO
21	cc 1102350820	Fabian Andres Diaz	ASISTIO
22	cc 37617584	Mery Lizarazo Patiño	ASISTIO
23	cc 37617584	Mary Luz Quijano	ASISTIO
24	cc 63440010	Maria del Socorro Jesus	ASISTIO
25	TI 1102354105	Zarith Dayana Velasco Quijano	ASISTIO
26			
27			
28			

SENA	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - REGIONAL SANTANDER** **CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS** **LISTA ASISTENCIA DE APRENDICES**	**Version: 1** **Fecha: 1/03/2020** **Codigo: NA** **Documento de Apoyo no controlado del CSET**

Lugar:	**LOS SANTOS**		**Fecha: 25/10/2021**	
Programa de Formación:			**Codigo:**	**Version:**
Ficha:	**2442221**	**Instructor: OMAR GOMEZ HERNANDEZ**		

No.	DOCUMENTO IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
1	cc 91356352	Cesar Iván Díaz santos	NO ASISTIO
2	cc 22518097	Kelly Margarita Polo Moreno	ASISTIO
3	cc 28225508	Leidy Johana Díaz Peña	ASISTIO
4	cc 60446278	Luz Mery Cardozo Jurado	NO ASISTIO
5	cc 10989707290	Cristina Isabel Serrano Bohorquez	NO ASISTIO
6	cc 1005307231	Angie carolina calderon carrillo	NO ASISTIO
7	cc 60256315	Lilibeth Campo Montaño	ASISTIO
8	ti 1098260020	Jhon Jairo Santos Acevedo	NO ASISTIO
9	cc 28224940	Lilia Ferreira Higuera	ASISTIO
10	cc 28225549	Andrea Almeida rueda	NO ASISTIO
11	ti 1098260341	Sofia Espinosa Espinosa	ASISTIO
12	cc 91538543	Diego ruben acevedo mantilla	ASISTIO
13	cc 28225585	Dora Ximena Godoy Bohorquez	NO ASISTIO
14	cc 1098638498	Matilde Mantilla Roa	NO ASISTIO
15	cc 37618129	Zaira Ruth Figueredo Arguello	ASISTIO
16	pep 954356022041993	Adriana paola medina pernia	ASISTIO
17	cc 28225456	Rubiela blanco castillo	ASISTIO
18	cc 37615812	Marcela espinosa espinosa	ASISTIO
19	cc 5678340	Luis Jesús Calderón almeia	ASISTIO
20	cc 1005323851	Juan Felipe Orozco Torres	NO ASISTIO
21	28.225.236	Yasmith rondon rodriguez	ASISTIO
22	13.535.646	ARNULFO SERRANO SANTOS	ASISTIO
23	28.224.846	OTILIA RAMIREZ GUEVARA	ASISTIO
24	13.680.360	Leonardo Fabio Poveda Ferreira	ASISTIO
25	63.516.816	Mary Luz Moreno Peña	NO ASISTIO
26			
27			
28			

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - REGIONAL SANTANDER CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS LISTA ASISTENCIA DE APRENDICES	Version: 1 Fecha: 1/03/2020 Codigo: NA Documento de Apoyo no controlado del CSET

Lugar:	**LOS SANTOS**		**Fecha: 25/10/2021**	
Programa de Formación:			**Codigo:**	**Version:**
Ficha:	**2442230**	**Instructor: OMAR GOMEZ HERNANDEZ**		

No.	DOCUMENTO IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
1	TI 1098647158	Dary Daniela Romero Murillo	NO ASISTIO
2	cc 63536115	Ingrid Mayerly Jaimes	ASISTIO
3	cc 28213990	Gloria celis Jacome	ASISTIO
4	cc 1098739572	maria fernanda vargas briceño	ASISTIO
5	cc 1098704335	Deybi Alexander Amorocho Contreras	ASISTIO
6	cc 63348119	Clara ines briceño Riaño	ASISTIO
7	cc 1097092088	leidy paola mantilla moreno	NO ASISTIO
8	cc 63325147	Esperanza Barbosa Rueda	ASISTIO
9	cc 5117238	Luis Enrique Salas Guerra	ASISTIO
10	cc 91183360	wilson pardo medina	NO ASISTIO
11	cc 1098718867	manuel eduardo vargas briceño	ASISTIO
12	cc 1004877456	Edinson Julian Ortega Baez	ASISTIO
13	Ti 1102634329	yurley Stefani Almeida Santos	ASISTIO
14	cc 1098774171	Brayan Eduardo Laguado Bautista	ASISTIO
15	cc 63316766	Rosa contreras Valbuena	ASISTIO
16	cc 1098629262	Juleth Paola Amorocho contreras	ASISTIO
17	Ti 1102353268	Maria Catalina Godoy	ASISTIO
18	cc 91249936	german Pinto Jimenez	ASISTIO
19	cc 1098766568	Jennifer Patricia Gomez Hernandez	ASISTIO
20	cc 1102375662	Jhon Jairo LAguado Sandoval	NO ASISTIO
21	Ti 1102635117	Andrea Lucia Mantilla Díaz	ASISTIO
22	Ti 1102634329	Zharick Natalia Sarmiento Carrillo	ASISTIO
23	cc 28225216	Claudia Rondon Rodriguez	ASISTIO
24	cc 63349961	Graciela Diaz Sanchez	ASISTIO
25	cc 1005335186	Leydi pola romero santos	ASISTIO
26	cc 22392804	Margarita Maria Tellez Jaimes	ASISTIO
27	cc 63440010	Maria del Socorro Jimenez Solano	ASISTIO
28			
29			

3. Tiquetes de transporte



TRANSPORCOL
Transporte por Colombia
Nit. 900.293.125-3

GUÍA DE CONTRATO

HORA: 5:00 AM ☐ PM ☒

FECHA	DÍA	MES	AÑO
	28	10	2021

☒ Tiquete Encomienda: Bolsas ☐ Sobre ☐ Caja ☐ Dinero ☐ Otros ☐

Nombres y Apellidos: Omar Eduardo Gomez H.

Origen: Los Santos | Destino: B/ga.

Placas: XYT 862 | Móvil: 3157841117 | Costo $ 10.000.

Conductor: | Cel:

Destinatario:

Dirección: | Cel:

Firma Recibido | Firma Responsable



TRANSPORCOL
Transporte por Colombia
Nit. 900.293.125-3

GUÍA DE CONTRATO

HORA: 5:00 AM ☒ PM ☐

FECHA	DÍA	MES	AÑO
	25	10	2021

☒ Tiquete Encomienda: Bolsas ☐ Sobre ☐ Caja ☐ Dinero ☐ Otros ☐

Nombres y Apellidos: Omar Eduardo Gomez H.

Origen: B/ga | Destino: Los Santos

Placas: XMY072 | Móvil: 3157841117 | Costo $ 10.000-

Conductor: Luis P. | Cel: —

Destinatario:

Dirección: | Cel:

Firma Recibido | Firma Responsable

SENA	Versión: 04 Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: OMAR EDUARDO GOMEZ HERNANDEZ						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	BUCARAMANGA	FECHA	10 DICIEMBRE DE 2021	REGIONAL	SANTANDER	1,098,678,886
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CARRERA 27 No. 15 - 07 CSET			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			2303792 del 9 de abril de 2021			

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

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

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		ELKIN JAVIER MENDOZA ARDILA	ELKIN JAVIER MENDOZA ARDILA
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		SILVANA CASTRO BARRERA	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		JOSE DAVID BUSTOS CACERES	
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		N.A	
CONTABILIDAD		N.A	
TESORERIA		N.A	
COORDINACIÓN DE ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		N.A	
BIBLIOTECA		N.A	
OTRO		LUISA MARÍA SILVA LÓPEZ	
OTRO		N.A	
SUPERVISOR DE CONTRATO		JENNIFER PAOLA MONSALVE LEON	Jennifer Monsalve León

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

OTROS

Firma del Contratista

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01 Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB el Sr(a) identificado(a) con CC. 1098678886 tiene los siguientes bienes a cargo:

Listado de inventarios:

Regional	Centro	Modulo	Placa	Valor

CANTIDAD DE BIENES A CARGO: 0
VALOR TOTAL: $0,00

El cuentadante adicionalmente se encuentra asociado a los siguientes Nits múltiples:

- 94060000106
- 94060000459
- 94060000464
- 95260000099

CANTIDAD DE BIENES COMO CUENTADANTE MÚLTIPLE: 0
VALOR TOTAL: $0,00

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

Fecha de emisión del reporte: 30 de Noviembre de 2021 a las 09:33:47