

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL DISTRITO CAPITAL</p> <p align="center">CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p align="center">Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>		<p>Código Regional 11</p> <p>Código Centro 940410</p> <p>Fecha Elaboración Diciembre de 2021</p> <p>Versión JUNIO 2021 - 3,21</p> <p>ID de Proceso 88411-724178</p> <p>No. de documento 303127</p>
	<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>		
	<p>Nombres y apellidos contratista: GLORIA DEL CARMEN TORRES GUEVARA</p> <p>Correo electrónico contratista: gdtorres494@misena.edu.co</p> <p>Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO ☐ Es declarante de renta? ☐ NO ☐ Es Pensionado? ☐ NO</p> <p>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000 ☐ NO Inducción SST ☐ SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI</p> <p>Banco al cual consignar: BANCO CAJA SOCIAL Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 24029409185</p> <p>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</p>		<p>C.C. 30.210.494 IP/N° de contacto 3134697962</p>
	<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>		
	<p>N° del contrato: 2209692/2021 N° Compromiso SIIF 5721</p>		<p>Valor Total del Contrato \$ 41.080.000 N° Pago 11 Periodo objeto de pago Del 01/12/2021 Al 17/12/2021 Valor Bruto Pago \$ 2.210.000,00</p> <p>Saldo Anterior del Contrato \$ 2.210.000 Legalización comisiones del periodo \$ 0,00</p> <p>Nuevo Saldo del Contrato \$ 0</p>
<p>OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)</p> <p>Prestar los servicios personales de carácter temporal, para impartir Formación Profesional Integral, mediante la modalidad de periodos fijos de instructores, para la ejecución de acciones de Formación Titulada y/o Complementaria, presencial y virtual, en</p>			
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>			
<p>Ingresos por honorarios \$ 2.210.000</p> <p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0</p> <p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 2.210.000</p> <p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.297.500</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00%</p> <p>Retención en la Fuente del Periodo \$ 0</p> <p>Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0</p> <p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0</p>	
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>			
<p>N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS ----- 55199634</p> <p>Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 908.526 \$ 1.560.000</p> <p>Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 113.600 \$ 195.000</p> <p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 145.400 \$ 249.600</p> <p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ - \$ 0</p> <p>ARL \$ 4.800 \$ 8.200</p> <p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -</p> <p>Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -</p> <p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064 \$ -</p> <p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800 \$ -</p> <p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p> <p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p> <p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p> <p>Dependientes hasta \$ 1.161.856 \$ 221.000</p> <p>Salud hasta \$ 580.928 \$ -</p> <p>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920 \$ 432.500</p> <p>Retención en la Fuente Contingente \$ -</p>		<p>Valor Base retención en la fuente 1.297.500,00 TARIFA</p> <p>Valor Base retención en la fuente ICA 1.951.000,00</p> <p>Valor base IVA 0,00</p> <p>IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%</p> <p>Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%</p> <p>Menos Retención IVA 0,00 15%</p> <p>Reteica - 8299 18.847,00 0,966%</p> <p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p> <p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p> <p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p> <p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p> <p>Descuentos de Libranza 0,00</p> <p>Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00</p> <p>VALOR A PAGAR \$ 2.191.153,00</p>	
<p align="center">SON: DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y UN MIL CIENTO CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE</p>			
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>			
<p>Atender la formación de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación, en las competencias programadas. Orientar y apoyar a los aprendices en el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos en las respectivas etapas de formación. Garantizar la actualización de contenidos y tecnologías de fases o competencias en las cuales se desarrolla la formación de aprendices. Así mismo, de acuerdo con el área de desempeño para la cual fue seleccionado deberá orientar formación para desarrollar competencias. Aplicar durante el periodo de duración del contrato, al proceso de certificación de competencias según normas de competencias. Cumplimiento oportuno con las entregas de los distintos formatos y documentos requeridos en el proceso administrativo. Cumplimiento del manual, estándares y lineamientos vigentes para la orientación de procesos de formación a través de ambientes virtual. Adicionalmente, para los instructores de Formación Virtual en todos los niveles, se requiere "Cumplir la ejecución de la formación que se asigne para el acompañamiento de aprendices en Ambientes Virtuales de Aprendizajes SENA, entregado por la Dirección de Formación</p>			
<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <p>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.</p>		<p align="center">GLORIA DEL CARMEN TORRES GUEVARA EL CONTRATISTA</p>	
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>			
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;</p> <p>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.</p>		<p align="center">Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p> <p align="center">DORA NELLY HERRERA HERNANDEZ INSTRUCTOR G20</p>	
<p align="center">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</p>			
<p align="center">WAINE ANTONY TRIANA ALBIS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>			

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	30210494	GLORIA DEL CARMEN TORRES GUEVARA		CALLE 92A N. 60B-78	3134697962	glomi76@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2021-11	2021-11	I	06/12/2021	55199634	\$484.000
TOTAL A PAGAR					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	195.000	0		0		0	0	0	0	195.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	249.600	0	0	0	0	0	0		249.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.200				8.200	0	0	8.200			82	8.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	31.200	0	0	31.200	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	195.000	195.000
Pensión	1	249.600	249.600
Riesgos Laborales	1	8.200	8.200
CCF	1	31.200	31.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	484.000	484.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	30210494	GLORIA DEL CARMEN TORRES GUEVARA		CALLE 92A N. 60B-78	3134697962	glomi76@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1
					0
					TOTAL A PAGAR
2021-11	2021-11	I	06/12/2021	55199634	\$484.000

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	30210494	TORRES GUEVARA GLORIA DEL CARMEN	59	0			N																	25-14	1.560.000	249.600	0	0	0	0	EPS008	1.560.000	195.000	14-23	1.560.000	1	8.200	CCF24	1.560.000	31.200	0	0	0	0	0

PAGADA

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá D.C., 9 de diciembre de 2021

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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:

C.C.	1.000.273.026	JUAN CAMILO PUERTO TORRES	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: GLORIA DEL CARMEN TORRES

C.C. 30210494

NUIP A3H0254985

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

35286810

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 52 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 10 5 8

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. NOTARIA CINCUENTA Y DOS - - -

Datos del inscrito

Primer Apellido PUERTO Segundo Apellido TORRES

Nombre(s)

JUAN CAMILO - - - - -

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año 2 0 0 3 Mes 0 0 6 Día 0 3 MASCULINO 0 POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. - - - - -

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO - - - - - A 4602944

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

TORRES GUEVARA GLORIA DEL CARMEN - - - - -

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C.No. 30'210.494 de Girón - - - - - COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PUERTO CASTRO JORGE ENRIQUE - - - - -

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C.No. 79'237.679 de Suba - Bogotá - - - - - COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PUERTO CASTRO JORGE ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.No. 79.237.679 de Suba - Bogotá - - -

Firma

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)

- - - - -

Fecha de inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año 2 0 0 3 Mes 0 0 6 Día 1 6

GABRIEL URIBE ROLDAN

Nombre y firma

Anotado Libro Reconocimiento paterno

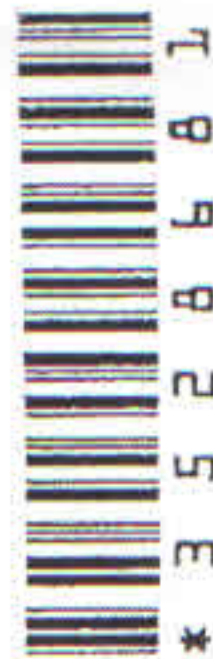
varios #31 FL # 268

Nombre y firma del funcionario ante quien se hizo el reconocimiento

GABRIEL URIBE ROLDAN

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS



REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA CINCUENTA Y DOS DE BOGOTÁ D.C.

Esta fotocopia reproduce al Folio original que reposa en nuestro archivo. SOLO ES
VALIDA PARA DEMOSTRAR PARENTESCO ANTE _____
_____ SE EXPIDE A SOLICITUD
DE _____ C.C. _____ el uso para otra
finalidad y autoridad distintas podría constituir atentando contra el derecho a la intimidad
bajo recibo del interesado (a) conforme al ART. 115 del Decreto 1260 de 1970
BOGOTÁ D.C.

30 NOV 2019

ASD
ANGELICA M GIL QUESSEP
NOTARIA 52 DE BOGOTÁ ENCARGADA





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:		GLORIA DEL CARMEN TORRES GUEVARA			IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	Bogotá D.C.	FECHA	2021-12-17	REGIONAL	Distrito Capital
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:		Centro de Gestión Administrativa, Regional Distrito Capital, Coordinación Académica de Gestión Documental y de la Información.			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.2209692 del 2 de febrero de 2021			

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	☐	CESIÓN	☐	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	☐	TERMINACIÓN UNILATERAL	☐
-------------------------------	--------------------------	--------	--------------------------	--	--------------------------	------------------------	--------------------------

DEPENDENCIA SENA	Marcar con X	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	X	JUAN FRANCISCO GONZÁLEZ VIDAL	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	FLOR MÉLIDA GALVIS PATARROYO	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	DORA NELLY HERRERA HERNÁNDEZ	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	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)	X	WAINE ANTONY TRIANA ALBIS	
CONTABILIDAD	X	JOHAN ORVAIS MORENO PACHON	
TESORERIA	X	DEISY ASTRID CABRERA AHUMADA	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADÉMICA	X	DORA NELLY HERRERA HERNÁNDEZ	
BIBLIOTECA	X	MAGDA ELICETH LUNA ÁVILA	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	DORA NELLY HERRERA HERNÁNDEZ	

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

OTROS:

GLORIA DEL CARMEN TORRES
GUEVARA

	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 documento 30210494 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 10 de Diciembre de 2021 a las 14:19:26

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.



**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN
CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.2209692 del 2 de febrero de 2021

NOMBRE DEL CONTRATISTA: GLORIA DEL CARMEN TORRES GUEVARA

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: Cédula de ciudadanía: 30.210.494

OBJETO DEL CONTRATO Prestar los servicios personales de carácter temporal, para impartir Formación Profesional Integral, mediante la modalidad de periodos fijos de instructores, para la ejecución de acciones de Formación Titulada y/o Complementaria, presencial y virtual, en las Áreas de Gestión del Talento Humano, Asistencia y Gestión Administrativa y Gestión Documental y de la Información, del Centro de Gestión Administrativa, Subsede y Organizaciones, así como las actividades de capacitación o de auditoria en el sistema integrado de gestión de calidad, para Orientar, Participar, Formular, Ejecutar, Seguir, Controlar, Planes, Programas y Proyectos desarrollando Competencias de la Formación Profesional Integral para dar respuesta a la política Institucional entre otros el Proceso de Calidad y Mejoramiento Continuo y demanda de la población; en las jornadas diurna, nocturna, madrugada y fines de semana.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

1 atender la formación de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación, en las fases o competencias establecidas y programadas. **2.** Orientar y apoyar a los aprendices en el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos en las respectivas etapas de formación. **3.** Garantizar la actualización de los contenidos y tecnologías, de las fases o competencias en las cuales se desarrolla la formación de los aprendices. **4.** Así mismo, de acuerdo con el área de desempeño para la cual fue seleccionado deberá orientar la formación, para desarrollar en los aprendices las competencias del programa. **5.** Aplicar durante el periodo de duración del contrato, al proceso de certificación de competencias según normas de competencias que aplica a la función Instructor, así como a los procesos, que el SENA adelante para certificar habilidades pedagógicas. **6.** Cumplimiento oportuno con las entregas de los distintos formatos y documentos requeridos en el proceso administrativo. **7.** Cumplimiento del manual, estándares y lineamientos vigentes para la orientación de procesos de formación a través de ambientes virtuales de aprendizaje. **8.** Adicionalmente, para los instructores de Formación Virtual en todos los niveles, se requiere "Cumplir la ejecución de la formación que se asigne para el acompañamiento de aprendices en Ambientes Virtuales de Aprendizajes SENA, entregado por la Dirección de Formación Profesional"

LUGAR DE EJECUCIÓN: Coordinación Académica de Gestión Documental y de la Información, Centro de Gestión Administrativa.

PLAZO DE EJECUCIÓN: Diez (10) meses y dieciséis (16) días

PRORROGA

PRORROGA: Dieciséis (16) días del 2 al 17 de diciembre de 2021

FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO: 02 DE FEBRERO DE 2021

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 17 DE DICIEMBRE DE 2021



**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN
CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**

VIGENCIA DEL CONTRATO: El plazo de ejecución del presente contrato será de DIEZ (10) MESES, DIECISÉIS (16) DÍAS, sin exceder la presente vigencia presupuestal (31 de diciembre de 2021). y empezará a contarse a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, ejecución y legalización indicados en el contrato.

VALOR DEL CONTRATO:

VALOR INICIAL: TREINTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS (\$39.000.000) COP

VALOR ADICIÓN: DOS MILLONES OCHENTA MIL PESOS (\$2.080.000) COP.

VALOR FINAL: CUARENTA Y UN MILLONES OCHENTA MIL PESOS (\$41.080.000) COP

SUPERVISOR: DORA NELLY HERRERA HERNÁNDEZ

IDENTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR: Cédula de ciudadanía 40.372.920 de Villavicencio

SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN: SI ____ NO X

ACTAS No.	TIEMPO	CAUSALES

BALANCE FINANCIERO:

Valor total del contrato	\$41.080.000
Valor Ejecutado	\$41.080.000
Saldo de pendiente de cancelar al contratista	\$0
Saldo a liberar	\$ 0

PRODUCTOS O ACTIVIDADES

Formación con las Fichas y Competencia asignadas durante el año en el programa de gestión documental jornadas diurna y nocturna.
Elaboración de guías de aprendizaje, planeación pedagógica de proyecto formativo.
Talleres y actividades y estrategias didácticas activas en plataforma Territorium
Consultar de ruta de aprendizaje y evaluación de ruta de aprendizaje en Sena Sofia.
Elaboración de informes de ejecución y actas equipo ejecutor



**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN
CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**

OBSERVACIONES DE LA SUPERVISIÓN SOBRE LOS PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS

SANCIONES: SI___ NO_X___

CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL: SI_X___ NO___

GRADO DE SATISFACCIÓN: EXCELENTE___ BUENO X___ REGULAR___ INSUFICIENTE___

Atentamente,


FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO