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**
**DESPACHO DIRECCION**
**Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1**
**Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **68** |
| **Código Centro** | **101068** |
| **Fecha Elaboración** | **31 de Marzo de 2022** |
| **Versión** | **ENERO 2022 - 1,22** |
| **ID de Proceso** | **98740-863244** |
| **No. de documento** | **390787** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | JIMMY YESID SANDOVAL | **C.C.** | 13.928.009 | **IP/Nº de contacto** | 3123317286 |
| **Correo electrónico contratista:** | jysandoval@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 2021 fueron iguales o superiores** | NO | **Inducción SST** | SI | **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** | | NO | |
| **Banco al cual consignar:** | BANCOLOMBIA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | | 31296846247 | |
| **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 2022 supera los $ 125'413.200** | | NO | | | |

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 3183481/2022 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **17622** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 38.060.000 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 34.600.000 | **2** | **Del** | **01/03/2022** | **Al** | **31/03/2022** | **$ 3.460.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 31.140.000 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 506.698,00 | |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL DESARROLLO Y LA IMPLEMENTACION DE ACCIONES DE ORIENTACION Y ESTRATEGIAS DE ATENCION A USUARIOS BUSCADORES DE EMPLEO Y EMPRESARIOS PL 11 MESES VR MES $ 3.460.000 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.460.000 | | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | 4,08% |
| | | | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 187.695 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 3.460.000 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 6.920.000** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 4.598.250** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 187.695** |

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

| | **Marzo** | **Febrero** |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **4435511229** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.384.000 | $ 1.384.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 173.000 | $ 173.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 221.500 | $ 221.500 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 7.300 | $ 7.300 |
| 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 $ 3.800.400 | $ - | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 173.000 | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 221.500 | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 7.300 | |
| Dependientes hasta $ 1.216.128 | $ - | |
| Salud hasta $ 608.064 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 9.120.960 | $ 1.532.750 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 4.598.250,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 3.065.500,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 187.695,00 | 4,08% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 9609 | 0,00 | 0,900% |
| - | 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** | **$ 3.272.305,00** | |

**SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CINCO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Soporte de documentos en el aplicativo, de forma presencial y virtual.
2. Seguimiento a vacantes publicadas.
3. Inscripción de nuevos usuarios.
4. Respuesta oportuna a los requerimientos de supervisión.
5. Actualización de datos de los usuarios en el aplicativo.
6. Visita a empresas para ofertar los servicios de la APE.

**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.

**JIMMY YESID SANDOVAL**
**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,

**OSCAR ALFONSO PEÑA AMAYA**
**PROFESIONAL G10**

**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**

**ORLANDO ARIZA ARIZA**
**DIRECTOR REGIONAL A G08**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 13928009 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JIMMY YESID SANDOVAL |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MALAGA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CRA 7 # 13-13 APTO 302 | TELÉFONO: | 6607128 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4435511229** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | febrero | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | febrero |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2022 | SALUD: | AÑO: | 2022 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2022/03/03 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9998958460 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 221.500 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 221.500** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 173.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 173.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 7.300 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 7.300** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 401.800** |

Bucaramanga, 28 de marzo de 2022

Señores
**Grupo de Apoyo Administrativo Mixto o Gestión de Talento Humano**
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Ciudad

Asunto: Solicitud deducible retención en fuente por dependientes

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Articulo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

| **Apellidos y Nombre** | **Documento Identidad** | **Calidad del Dependiente**<br>**1. Hijos menores 18 años.**<br>**2. Hijos estudiantes entre 18 y 23 años.**<br>**3. Hijos mayores a 18 años con dependencia por factores físicos o psicológicos.**<br>**4. Cónyuge con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.**<br>**5. Padres o hermanos con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.** |
|---|---|---|
| Sandoval Penagos Salomé | 1096953008 | 1 (Hija menor de 18 años) |

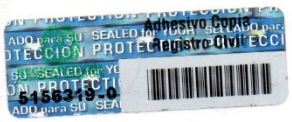
Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,

**JIMMY YESID SANDOVAL**
**C.C. 13928009**

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento _X_
- Certificado de estudios. ____
- Certificado contador público. ____
- Certificado medicina legal. ____




# REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

**NUIP** 1.096.953.008

## REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

**Indicativo Serial** 43444028

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

Registraduria [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** Q 4 Z

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

REGISTRADURIA DE MALAGA - COLOMBIA - SANTANDER - MALAGA.....

*Datos del inscrito*

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| SANDOVAL..... | PENAGOS..... |

Nombre(s)

SALOME.....

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2 0 1 0 Mes A B R Día 1 5 | FEMENINO..... | O..... | POSITIVO |

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

COLOMBIA SANTANDER MALAGA.....

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO..... | 51983983-6..... |

*Datos de la madre*

Apellidos y nombres completos

PENAGOS GONZALEZ SANDRA CONSUELO.....

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 28.124.777..... | COLOMBIA..... |

*Datos del padre*

Apellidos y nombres completos

SANDOVAL JIMMY YESID.....

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 13.928.009..... | COLOMBIA..... |

*Datos del declarante*

Apellidos y nombres completos

SANDOVAL JIMMY YESID.....

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 13.928.009..... | |

*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 2 0 1 0 Mes A B R Día 2 0 | JUAN ANDRES FUENTES BLANCO - REGI<br>Nombre y firma |

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

**ESPACIO PARA NOTAS**

REGISTRADURÍA DE MÁLAGA SANTANDER

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

*4344028*

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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHemendoza | ELLA JOHANNA MENDOZA PEDRAZA |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-068-954510 | CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | viernes, 11 de marzo de 2022 | |

## Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 6322 | **Fecha Solicitud** | 2022-03-11 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-068-954510 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER** | | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2022-03-11 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | Si | **Requiere Pasajes Aéreos** | NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | ADMINISTRATIVA | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** | |

## CDP de viáticos

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 2822 | **Dependencia Solicitante** | | 954510 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER | |
| **Rubro Presupuestal de Viaticos** | | C-3603-1300-14-0-3603025-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL | **Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje** | | C-3603-1300-14-0-3603025-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| JYMMY YESID SANDOVAL 1 | CC: 13928009 | APOYO APE | Autorizada | 2022-03-14 | 2022-03-15 | SANTANDER / MALAGA | SANTANDER / BUCARAMANGA | 1,5 | No | 50 | 1,5 | 3.460.000,00 | 246.864,00 | 370.296,00 | 136.402,00 | 506.698,00 | VIATICOS ADMINISTRATIVOS ASISTIR A INDUCCIÓN Y ACTUALIZACIÓN SOBRE EL USO DE LA PLATAFORMA APE REVISIÓN DE OBLIGACIONES Y CUENTAS DE COBRO, TALLERES DE ORIENTACIÓN Y CAJA DE HERRAMIENTAS A.P.E. EN BUCARAMANGA |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **370.296,00** | **136.402,00** | **506.698,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS ADMINISTRATIVOS ASISTIR A INDUCCIÓN Y ACTUALIZACIÓN SOBRE EL USO DE LA PLATAFORMA APE REVISIÓN DE OBLIGACIONES Y CUENTAS DE COBRO, TALLERES DE ORIENTACIÓN Y CAJA DE HERRAMIENTAS A.P.E. EN BUCARAMANGA

## ORDENADOR DEL GASTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 37555947 | Nombre: | ELLA JOHANNA MENDOZA PEDRAZA | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES - 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: 2022-03-11T16:07:22.508-05:00

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: | MHemendoza | ELLA JOHANNA MENDOZA PEDRAZA |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-068-954510 | CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | viernes, 11 de marzo de 2022 | |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | LEIDY YAMILE BAEZ GARCIA | Fecha Verificación: | 11/03/2022 15:57:11 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: ELLA JOHANNA MENDOZA PEDRAZA
Cédula de ciudadanía: 37555947
Usuario SIIF: MHemendoza
11/03/2022 4:07:33 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.

## AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

| DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | | | | **IDENTIFICACIÓN:** | | | |
| **JIMMY YESID SANDOVAL** | | | | | **Tipo:** | **C.C.** | **No.** | **13928009** |
| **CONTRATO** | **No.** | **CO1.PCCNTR .3183481** | **AÑO** | **2022** | **FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO** | **30** | **12** | **2022** |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | Prestar los servicios profesionales para apoyar el desarrollo y la implementación de acciones de orientación y estrategias de atención a los usuarios buscadores de empleo y empresarios en el marco de los servicios que se brindan a través de la Agencia Pública de Empleo. | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | SANTANDER | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURÍSTICO DE LOS ANDES | | |
| **NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)** | ELLA JOHANNA MENDOZA PEDRAZA | | | | **CARGO** | SUBDIRECTORA (E) | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO** | OSCAR ALFONSO PEÑA AMAYA | | | | **CARGO** | COORDINADOR AGENCIA PÚBLICA DE EMPLEO | | |

| INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **RUTA** | **MÁLAGA-BUCARAMANGA-MÁLAGA** | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | SANTANDER | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Despacho Dirección** | | |
| **CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS** | BUCARAMANGA | | | **ENTIDAD O EMPRESA:** | AGENCIA PÚBLICA DE EMPLEO | | **CONTACTO** | OSCAR ALFONSO PEÑA AMAYA, SUPERVISOR DEL |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | 14 | 3 | 2022 | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | | 15 | 3 | 2022 |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO** | Asistir a inducción y actualización sobre el uso de la plataforma A.P.E., revisión de obligaciones contractuales y cuentas de cobro, talleres de orientación y caja de herramientas A.P.E. | | | | | | | |

| **OBLIGACIONES DEL CONTRATO** | | **PRODUCTO (S):** | |
|---|---|---|---|
| 1 | Participar en las reuniones que para la ejecución del contrato sean convocadas. | 1 | Planilla de asistencia a la jornada de inducción y actualización. |

**AGENDA**

| **ACTIVIDADES** | **FECHA** | | |
|---|---|---|---|
| Desplazamiento de Málaga a Bucaramanga | 14 | 3 | 2022 |
| 8:00 a.m. a 8:20 a.m. Presentación General Servicios APE | 15 | 3 | 2022 |
| 8:20 a.m. a 9:00 a.m. Socialización Servicios Unidad de Emprendimiento | 15 | 3 | 2022 |
| 9:00 a.m a 9:40 a.m. Socialización de Atención a Población víctima y vulnerable | 15 | 3 | 2022 |
| 10:00 a.m. a 10:20 a.m Revisión Obligaciones Contractuales /Cuentas de Cobro | 15 | 3 | 2022 |
| 10:20 a.m. a 10:40 a.m. Indicadores de Gestión | 15 | 3 | 2022 |
| 10:40 a.m. a 11:10 a.m. Protocolo de Orientación usuarios - Chatbot – Plataforma Compromiso – NTC 6175 - Correo electrónico – Agencias satélites | 15 | 3 | 2022 |
| 11:10 a.m. a 11:30 a.m. Talleres de Orientación, caja de herramientas | 15 | 3 | 2022 |
| 11:30 a.m. a 11:50 a.m. Seguimiento a solicitudes de vacantes – Vacantes de hidrocarburos | 15 | 3 | 2022 |
| 01:00 p.m. a 04:00 p.m. Manejo Plataforma A.P.E | 15 | 3 | 2022 |
| Regreso de Bucaramanga a Málaga | 15 | 3 | 2022 |

**FIRMAS**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **FIRMA DEL CONTRATISTA:** |  | **FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:** | 9 | 3 | 2022 |
| **FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO** | | **FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** |  | | |

**CIUDAD Y FECHA:** Málaga, marzo 18 de 2022

**PRESENTADO A**: Ella Johanna Mendoza Pedraza, Subdirectora (E) de Centro

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| **6322** | **14 de marzo de 2022** | **15 de marzo de 2022** |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA: (ciudad)** |
| | Santander, Dirección Regional | Bucaramanga |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:** Asistir a inducción y actualización sobre el uso de la plataforma A.P.E., revisión de obligaciones contractuales y cuentas de cobro, talleres de orientación y caja de herramientas A.P.E.

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. 8:00 a.m. a 8:20 a.m. Presentación General Servicios A.P.E.
2. 8:20 a.m. a 9:00 a.m. Socialización Servicios Unidad de Emprendimiento
3. 9:00 a.m. a 9:40 a.m. Socialización de Atención a Población víctima y vulnerable
4. 10:00 a.m. a 10:20 a.m. Revisión Obligaciones Contractuales /Cuentas de Cobro
5. 10:20 a.m. a 10:40 a.m. Indicadores de Gestión
6. 10:40 a.m. a 11:10 a.m. Protocolo de Orientación usuarios - Chatbot – Plataforma Compromiso – NTC 6175 - Correo electrónico – Agencias satélites
7. 11:10 a.m. a 11:30 a.m. Talleres de Orientación, caja de herramientas
8. 11:30 a.m. a 11:50 a.m. Seguimiento a solicitudes de vacantes – Vacantes de hidrocarburos
9. 01:00 p.m. a 04:00 p.m. Manejo Plataforma A.P.E.

**RESULTADOS:**

1. Inducción y actualización en el manejo de la Plataforma APE
2. Revisión de las obligaciones contractuales
3. Inducción sobre Talleres de Orientación y Caja de Herramientas

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

1. Planilla de asistencia:

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- DEL DÍA 15 DEL MES DE Marzo DEL AÑO 20 22.

OBJETIVO (S): Realizar inducción aspectos generales APE, procedimientos y aplicativo

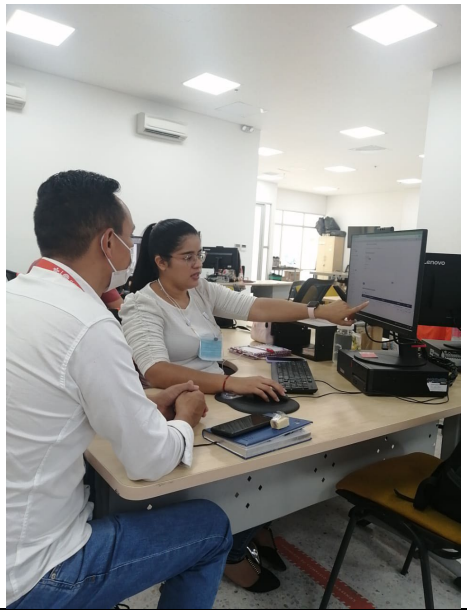
| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DOCUMENTO | PLANTA | CONTRATISTA | OTRO ¿CUAL? | DEPENDENCIA/ EMPRESA | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO/EXT.SENA | AUTORIZA GRABACIÓN | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Leonardo Augusto Camargo Cerzo | 91237849 | X | | | APE | lcamargo@sena.edu.co | 3158306183 | | |
| 2 | Raúl Castellanos | 91.278.143 | X | | | APE | rcastellanos@sena.edu.co | 3003907055 | | |
| 3 | Nirma Rodriguez | 1016089967 | | x | | APE | nnrodriguez@sena.edu.co | 3184622027 | | |
| 4 | Angie Dueñas B | 1000966505 | | X | | APE | akduenas@sena.edu.co | 3175922753 | | |
| 5 | Rayl Santana | 1098822008 | X | | | APE | rosantana@sena.edu.co | 3182691817 | | |
| 6 | [illegible] | 13718104. | X | | | APE | [illegible] | 3085862W | | |
| 7 | Sonia Vega | 37558.087 | | X | | APE | Sonivega0424@gmail. | 315-2116733 | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

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.

GD-F-007 V04

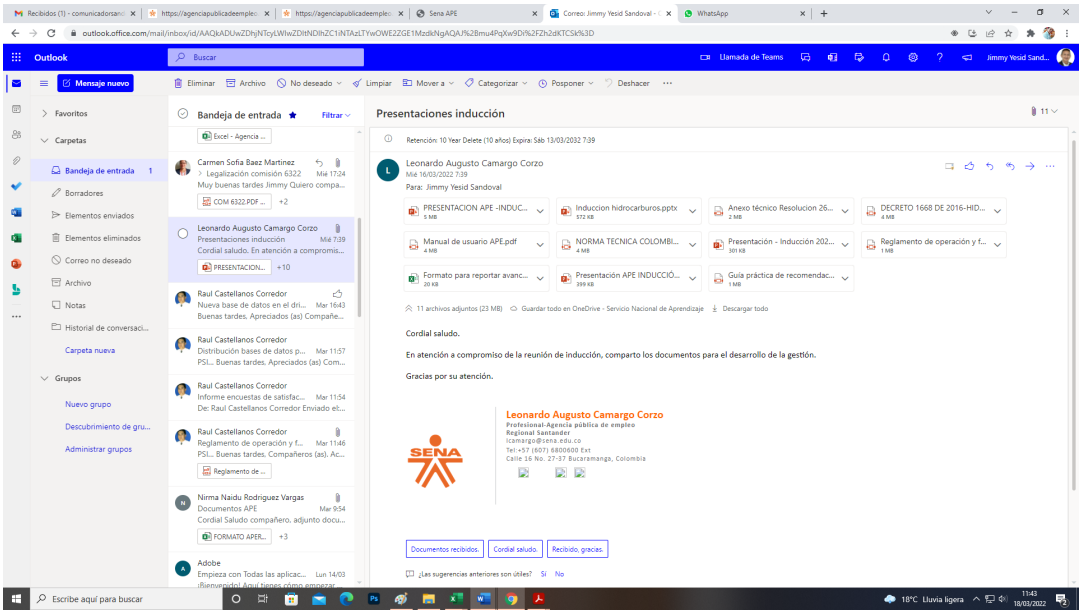
2. Fotografías:



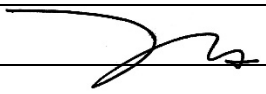




3. Correo electrónico con los temas tratados en la Inducción:




| COMPROMISOS | | |
|---|---|---|
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
| 1. Realizar seguimiento a empresas nuevas y ya existentes dentro de la Plataforma. | Jimmy Yesid Sandoval, Orientador APE Málaga | 30/04/2022 |
| 2. Creación de la base de datos de las empresas del área de influencia del Centro. | Jimmy Yesid Sandoval, Orientador APE Málaga | 30/04/2022 |

| | | |
|---|---|---|
| **CONCLUSIONES:**<br>1. El trabajo articulado de la APE con las demás oficinas adscritas al SENA permite una mejor prestación de los servicios a empresas y personas, lo que contribuye al cumplimiento de metas.<br>2. Es indispensable brindar atención amable, personalizada, con una comunicación asertiva tanto a los empresarios como a personas que utilizan los servicios de la APE.<br>3. El conocimiento y la constante formación y actualización del portafolio de servicios de la APE hace posible brindar una orientación efectiva a los Usuarios de la Agencia. | | |
| **DATOS DEL CONTRATISTA** | | |
| **NOMBRE Y APELLIDO** | | **FIRMA** |
| **JIMMY YESID SANDOVAL** | |  |
| **VISTO BUENO SUPERVISOR** | | |
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
| **COORDINADOR A.P.E.** | **OSCAR A. PEÑA AMAYA** |  |

COTRANS
NIT 890200211
TELEFONO 3203048299 -
DIRECCION CLL 15 9-17
--- TIQUETES ---
TPOSMG-39820
FECHA-HORA VENTA: 2022-03-14 16:49:12
FECHA-HORA VIAJE: 2022-03-14 21:00:00
-- ORIGEN/DESTINO -----
MALAGA. BUCARAMANGA
CEDULA: 13928009
CELULAR: 3123317286
PASAJERO: JIMMY SANDOVAL
PUESTO(S):(30)
FORMA PAGO: EFECTIVO
VEHICULO: 3100 - SWQ129

---

VALOR SEGURO: $500
TARIFA ESTANDAR: $90.000
VALOR TOTAL: $45.000

---

---

OBSERVACION:

-------- ORIGINAL PASAJERO -------
AGENCIA: PASAJES MALAGA OPERACION: 34973
TIPO VENTA: PARA HOY
ELABORO: YANDRY KATHERINNE MENDEZ RUBIANO
VIGILADO SUPERTRANSPORTE
==== Recuerda que puedes adquirir tus ====
==== tiquetes a traves de nuestra web ====
====WWW.COTRANS.COM.CO====
ADVERTENCIA
Cotrans NO se hace responsable por conexiones de viaje a otros d
estinos efectuados por terceros no vinculados a la Cooperativa.
Este tiquete es vAlido Unica y exclusivamente para transportar
al pasajero desde el origen al destino aquI detallado.
Gerencia General
---------- www.sitrans.com.co ----------
VIGILADO SUPERTRANSPORTE
==== Recuerda que puedes adquirir tus ====
==== tiquetes a traves de nuestra web ====
====WWW.WWW.COTRANS.COM.CO====

---------- www.sitrans.com.co ----------

COTRANS
NIT 890200211
TELEFONO 3203048299 -
DIRECCION CLL 15 9-17
COMPROBANTES: IMGA-22179
CONCEPTO: ING TIQ REVERTIDO
FECHA-HORA VENTA:
FECHA-HORA VIAJE: 2022-03-15 19:00:00
-- ORIGEN/DESTINO ----
BUCARAMANGA. MALAGA
CEDULA: 13928009
CELULAR: 3123317286
PASAJERO: JIMMY SANDOVAL
PUESTO(S):(1)
FORMA PAGO: EFECTIVO
VEHICULO:

---

VALOR SEGURO: $500
TARIFA ESTANDAR: $65.000
VALOR TOTAL: $45.000

---

---

OBSERVACION:

-------- ORIGINAL PASAJERO -------
AGENCIA: PASAJES MALAGA OPERACION: 35227
TIPO VENTA: REVERTIDA
ELABORO: YANDRY KATHERINNE MENDEZ RUBIANO
VIGILADO SUPERTRANSPORTE
==== Recuerda que puedes adquirir tus ====
==== tiquetes a traves de nuestra web ====
====WWW.COTRANS.COM.CO====
ADVERTENCIA
Cotrans NO se hace responsable por conexiones de viaje a otros d
estinos efectuados por terceros no vinculados a la Cooperativa.
Este tiquete es vAlido Unica y exclusivamente para transportar
al pasajero desde el origen al destino aquI detallado.
Gerencia General
---------- www.sitrans.com.co ----------
VIGILADO SUPERTRANSPORTE
==== Recuerda que puedes adquirir tus ====
==== tiquetes a traves de nuestra web ====
====WWW.WWW.COTRANS.COM.CO====

---------- www.sitrans.com.co ----------

# Transacción Aprobada

Si requiere más información acerca de la transacción, por favor contactarse al número telefónico: **3811147**

**Esta es la información sobre su pago:**

| DATOS DE LA EMPRESA | |
|---|---|
| Empresa: | MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO |
| Dirección: | CARRERA 8 # 6C - 38 - Bogotá, D.C. - Colombia |
| Teléfono: | 3811147 |
| Nit: | 8999990902 |

| DATOS DEL CLIENTE | |
|---|---|
| Identificación del Obligado: | 13928009 |
| Nombre del Obligado: | JIMMY YESID SANDOVAL |
| Teléfono de Contacto: | 3123317286 |
| Correo Electrónico del Pagador: | jysandoval@sena.edu.co |
| IP: | 172.16.50.47 |

| DATOS DEL PAGO | |
|---|---|
| **FORMA DE PAGO** | |
| No. Pago: | 23022 |
| Medio de Pago: | Pagos ACH PSE |
| Fecha del Pago: | 23/03/2022 |
| Ticket ID: | 23022 |
| Transacción/CUS: | 1380149623 |
| Tipo de usuario: | Persona |
| Estado Transacción: | Transacción Aprobada |
| Concepto: | Reintegro Gastos de Transporte COM 6322 |

| DATOS DEL PAGO | |
|---|---|
| Ciclo Transacción: | 3 |

| | |
|---|---|
| Ciclo Transacción: | 3 |
| Banco: | BANCOLOMBIA |
| Cód. de servicio: | 1007 |
| Total: | 10000 |
| Total Iva: | 0 |

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁGINA