76 9230

Santiago de Cali

Señores
Miplanilla.com
Especialistas en seguridad social

Asunto: Verificación de aportes vigencia 2021 y 2022.

Cordial saludo.

Solicito amablemente verificación de los aportes (Salud, Pensión y ARL) realizados por el contratista ALEJANDRO QUICENO AZCARATE, identificado con cedula de ciudadanía 1.107.075.709 de Cali, el cual sostuvo con el Centro Nacional de Asistencia Técnica a la Industria ASTIN / SENA Regional Valle, un contrato por prestación de servicios personales CO1.PCCNTR.2811763 de 2021 desde septiembre 1 a diciembre 22 y actualmente cuenta con un contrato de prestación de servicios personales CO1.PCCNTR.3414337 de 2022, desde el mes febrero, realizando seguimiento a los aportes se evidencia inconsistencia (no registran día, mes y año de los pagos realizados sobre las planillas que registran marca de agua como pagada). Los soportes aportados por el contratista corresponden al No 53282512 septiembre de 2021, 53967061 octubre de 2021, 54618614 noviembre de 2021, 55999873 enero de 2022, 57565014 febrero de 2022, 57565077 marzo de 2022 los cuales se anexan a la comunicación.

Cordialmente.

Paulo Cesar Ramírez Quintero
Subdirector (E) Centro Nacional de Asistencia Técnica a la Industria - ASTIN

Elaboro: Eliana Patricia Restrepo Henao
Cargo: Supervisora del contrato

Revisó: Ofir Liliana Trujillo Jordán.
Cargo: Abogada - Contratación Y Convenio

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1107075709	ALEJANDRO QUICENO AZCARATE	carrera 59 #5-36	3195699185	alejandro.quiceno.azcarate@correounivalle.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-01	2022-01	I		55999873	$444.600	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	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										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	444.600	444.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1107075709	ALEJANDRO QUICENO AZCARATE		carrera 59 #5-36	3195699185	alejandro.quiceno.azcarate@correounivalle.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-01	2022-01	I		55999873	$444.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1107075709	QUICENO AZCARATE ALEJANDRO	3	0			N																	25-14	1.560.000	249.600	0	0	0	0	EPS037	1.560.000	195.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1107075709	ALEJANDRO QUICENO AZCARATE	carrera 59 #5-36	3195699185	alejandro.quiceno.azcarate@correounivalle.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-09	2021-09	I	10/09/2021	53282512	$513.900	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	38.100				38.100	0	0	38.100			50	38.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF56	Comfenalco Valle	890303093-5	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	38.100	38.100
CCF	1	31.200	31.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	513.900	513.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1107075709	ALEJANDRO QUICENO AZCARATE		carrera 59 #5-36	3195699185	alejandro.quiceno.azcarate@correounivalle.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-09	2021-09	I	10/09/2021	53282512	**$513.900**	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1107075709	QUICENO AZCARATE ALEJANDRO	57	0			N																	25-14	**1.560.000**	**249.600**	0	0	0	0	EPS037	**1.560.000**	**195.000**	14-11	**1.560.000**	1	**38.100**	CCF56	**1.560.000**	**31.200**	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1107075709	ALEJANDRO QUICENO AZCARATE	carrera 59 #5-36	3195699185	alejandro.quiceno.azcarate@correounivalle.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-02	2022-02	I		57565014	$482.700	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	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	38.100				38.100	0	0	38.100			381	38.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	38.100	38.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	482.700	482.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1107075709	ALEJANDRO QUICENO AZCARATE		carrera 59 #5-36	3195699185	alejandro.quiceno.azcarate@correounivalle.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-02	2022-02	I		57565014	$482.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1107075709	QUICENO AZCARATE ALEJANDRO	57	0			N																	25-14	1.560.000	249.600	0	0	0	0	EPS037	1.560.000	195.000	14-23	1.560.000	3	38.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1107075709	ALEJANDRO QUICENO AZCARATE	carrera 59 #5-36	3195699185	alejandro.quiceno.azcarate@correounivalle.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-10	2021-10	I		53967061	$475.800	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	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										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF56	Comfenalco Valle	890303093-5	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	0	0	0
CCF	1	31.200	31.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	475.800	475.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1107075709	ALEJANDRO QUICENO AZCARATE		carrera 59 #5-36	3195699185	alejandro.quiceno.azcarate@correounivalle.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-10	2021-10	I		53967061	$475.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1107075709	QUICENO AZCARATE ALEJANDRO	3	0			N																	25-14	1.560.000	249.600	0	0	0	0	EPS037	1.560.000	195.000		0		0	CCF56	1.560.000	31.200	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1107075709	ALEJANDRO QUICENO AZCARATE	carrera 59 #5-36	3195699185	alejandro.quiceno.azcarate@correounivalle.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-03	2022-03	I		57565077	$482.700	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	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	38.100				38.100	0	0	38.100			381	38.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	38.100	38.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	482.700	482.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1107075709	ALEJANDRO QUICENO AZCARATE		carrera 59 #5-36	3195699185	alejandro.quiceno.azcarate@correounivalle.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-03	2022-03	I		57565077	$482.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1107075709	QUICENO AZCARATE ALEJANDRO	57	0			N																	25-14	1.560.000	249.600	0	0	0	0	EPS037	1.560.000	195.000	14-23	1.560.000	3	38.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1107075709	ALEJANDRO QUICENO AZCARATE	carrera 59 #5-36	3195699185	alejandro.quiceno.azcarate@correounivalle.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-11	2021-11	I		54618614	$475.800	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	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										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF56	Comfenalco Valle	890303093-5	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	0	0	0
CCF	1	31.200	31.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	475.800	475.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1107075709	ALEJANDRO QUICENO AZCARATE		carrera 59 #5-36	3195699185	alejandro.quiceno.azcarate@correounivalle.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-11	2021-11	I		54618614	$475.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1107075709	QUICENO AZCARATE ALEJANDRO	3	0			N																	25-14	1.560.000	249.600	0	0	0	0	EPS037	1.560.000	195.000		0		0	CCF56	1.560.000	31.200	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1107075709	ALEJANDRO QUICENO AZCARATE	carrera 59 #5-36	3195699185	alejandro.quiceno.azcarate@correounivalle.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-04	2022-04	I	16/05/2022	58240208	$482.700	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	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	38.100				38.100	0	0	38.100			381	38.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	38.100	38.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	482.700	482.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1107075709	ALEJANDRO QUICENO AZCARATE		carrera 59 #5-36	3195699185	alejandro.quiceno.azcarate@correounivalle.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-04	2022-04	I	16/05/2022	58240208	$482.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1107075709	QUICENO AZCARATE ALEJANDRO	57	0			N																	25-14	1.560.000	249.600	0	0	0	0	EPS037	1.560.000	195.000	14-23	1.560.000	3	38.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1107075709	ALEJANDRO QUICENO AZCARATE	carrera 59 #5-36	3195699185	alejandro.quiceno.azcarate@correounivalle.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-02	2022-02	I	16/05/2022	58847679	$482.700	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	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	38.100				38.100	0	0	38.100			381	38.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	38.100	38.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	482.700	482.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1107075709	ALEJANDRO QUICENO AZCARATE		carrera 59 #5-36	3195699185	alejandro.quiceno.azcarate@correounivalle.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-02	2022-02	I	16/05/2022	58847679	$482.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1107075709	QUICENO AZCARATE ALEJANDRO	57	0			N																	25-14	1.560.000	249.600	0	0	0	0	EPS037	1.560.000	195.000	14-23	1.560.000	3	38.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1107075709	ALEJANDRO QUICENO AZCARATE	carrera 59 #5-36	3195699185	alejandro.quiceno.azcarate@correounivalle.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-05	2022-05	I	16/05/2022	58950133	$482.700	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	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	38.100				38.100	0	0	38.100			381	38.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	38.100	38.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	482.700	482.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1107075709	ALEJANDRO QUICENO AZCARATE		carrera 59 #5-36	3195699185	alejandro.quiceno.azcarate@correounivalle.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-05	2022-05	I	16/05/2022	58950133	$482.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1107075709	QUICENO AZCARATE ALEJANDRO	57	0			N																	25-14	1.560.000	249.600	0	0	0	0	EPS037	1.560.000	195.000	14-23	1.560.000	3	38.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

TERMINACIÓN ANTICIPADA Y LIQUIDACIÓN DE MUTUO ACUERDO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CO1.PCCNTR.3414337 DE 2022, SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA ALEJANDRO QUICENO AZCARATE

CONSIDERACIONES: **1.** Que el 26 de enero de 2022, las partes suscribieron el contrato de prestación de servicios electrónico de la referencia, cuyo objeto fue: *"*Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar los procesos de Formación Profesional Integral programada el centro ASTIN en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad para la vigencia 2022". **2.** Que de conformidad con lo establecido en los estudios previos y en los formularios del contrato electrónico del SECOP II, el plazo se pactó hasta el 30 de septiembre de 2022, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución indicados en el contrato electrónico de la referencia. **3.** Que el contratista **ALEJANDRO QUICENO AZCARATE** identificado con cedula de ciudadanía 1.107.075.709 de Cali, mediante comunicación con radicado No **76-1-2022-007424** del 17 de mayo de 2022 y **76-1-2022-007893** de 27 de mayo de 2022**,** propuso la terminación anticipada de común acuerdo y liquidación a partir del 31 de mayo de 2022, indicando lo siguiente: *"*Manifiesto que por motivos personales no podre continuar ejecutando las obligaciones contractuales a partir del día 31 de mayo de 2022, por consiguiente solicito de manera respetuosa autorizar la cesión y/o terminación del contrato a partir de dicha fecha*".* **4.** Que **ELIANA PATRICIA RESTREPO HENAO**, supervisora del contrato da visto bueno a la solicitud de terminación anticipada y liquidación de conformidad con las razones objetivas indicadas por el contratista las cuales concluyen con la imposibilidad de que el contratista continúe con el desarrollo de la ejecución del objeto contractual. **5.** Que, de conformidad con informe rendido por el coordinador académico, la ejecución del contrato se verifico hasta el 8 de mayo de 2022 conforme a las actividades desarrolladas por el contratista. **6.** Que el supervisor del contrato certifica mediante este documento, que las demás actividades fueron cumplidas por el contratista a satisfacción con el objeto contractual hasta la fecha indicada, como también certifica que se encuentra a paz y salvo por concepto de legalización de viáticos, así mismo indica que el contratista se encuentra a paz y salvo de pagos a la seguridad social en los porcentajes y valores establecidos por la ley. **7.** Que, debido a la presente terminación anticipada del contrato, queda un saldo a favor del SENA **DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE ($18.460.000)** que no se ejecutó del compromiso presupuestal CRP-No. 14622 de 2022, por cuanto la ejecución contractual se dará por terminada anticipadamente el 08 de mayo de 2022, y no hasta el 30 de septiembre de 2022. **8**. Que, según lo anotado, las partes proceden a la terminación anticipada y liquidación del contrato conforme a las siguientes clausulas: **CLÁUSULA PRIMERA: TERMINACIÓN ANTICIPADA** - Las partes convienen terminar anticipadamente y de común acuerdo el Contrato de Prestación de Servicios de la referencia **CO1.PCCNTR.3414337 DE 2022** el cual se ejecutará hasta el 08 de mayo de 2022. **CLÁUSULA SEGUNDA: LIQUIDACIÓN** – Conforme lo anterior, las partes liquidan de común acuerdo el contrato, quedando el siguiente estado financiero:

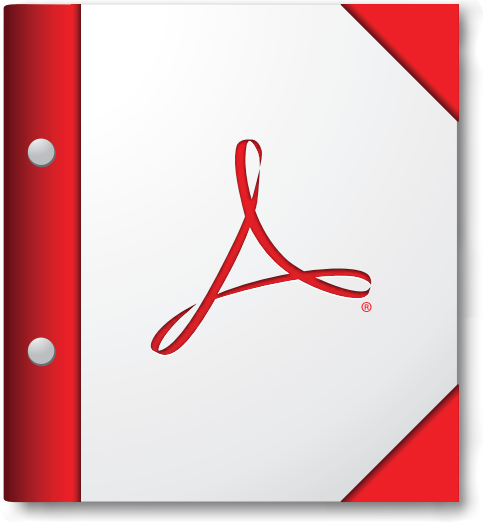
ESTADO FINANCIERO	
Valor inicial del contrato	$31.200.000
Valor adición o reducción del contrato	$0
Valor total del contrato	$31.200.000
Valor bruto pagado al contratista	$11.700.000
Valor pendiente por pagar al contratista	$ 1.040.000
Saldo por reversar a favor del SENA	$18.460.000

CLÁUSULA TERCERA: PAZ Y SALVO – Una vez el SENA pague al contratista la suma establecida en el cuadro de estado financiero si es el caso, las partes se declararán a paz y salvo por todo concepto relacionado con el contrato. **CLÁUSULA CUARTA: REVERSIÓN** - las partes dejan constancia que del compromiso presupuestal CRP-No. 14622 de 2022 queda un saldo a reversar a favor del SENA de **DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE ($18.460.000)**, del cual se ordena su reversión. **PARAGRAFO PRIMERO**: Los soportes documentales correspondientes a la presente acta de terminación anticipada y liquidación se encuentran electrónicamente y pueden ser consultados en el aplicativo SECOP II ingresando al contrato electrónico encontrará: Registro Presupuestal, Disponibilidad Presupuestal, garantía de cumplimento aprobada. Se adjunta electrónicamente a este trámite: comunicación de solicitud de terminación anticipada, visto bueno del supervisor del contrato con la recomendación al ordenador del gasto, estado de cuenta del contrato expedido por el (Grupo de

Contabilidad o Grupo de Apoyo Administrativo Mixto) (hoja de ruta de pagos SIIF), Constancia entrega de bienes e información entregados para la ejecución contractual (Formato GTH-F-074 Entrega Contratista Bienes), informe final de supervisor (Formato GHT-F- 073 Informe Final de Supervisión). **CLÁUSULA QUINTA: REMISIÓN ÁREA DE PRESUPUESTO -** Remítase la presente terminación anticipada y liquidación al Grupo de Apoyo Administrativo Mixto, para lo de su competencia. **CLÁUSULA SEXTA: PUBLICACIÓN -**De conformidad con la establecido en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015, el presente documento se publicará en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II. **CLÁUSULA SÉPTIMA: PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN -** La presente terminación anticipada y liquidación se entiende perfeccionada y legalizada con la suscripción electrónica de las partes intervinientes mediante la plataforma SECOP II.

Nota: La fecha de suscripción de este documento será la misma fecha dada por el SECOP II al momento de aprobación de las partes por medio de la plataforma transaccional SECOP II.

Proyectó: Damarlin Carvajal – Apoyo contratación PSP
Revisó: Elizabeth Cardenas Berrio – Líder de Contratación
Vo: Eliana Patricia Restrepo Henao – Supervisora



Para obtener la mejor experiencia, abra esta cartera PDF en Acrobat X o Adobe Reader X, o en alguna versión posterior.

¡Consiga Adobe Reader ahora!

	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: ALEJANDRO QUICENO AZCÁRATE						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	CALI	**FECHA**	**08-mayo-2022**	**REGIONAL**	**VALLE**	**1.107.075.709**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:					**ASTIN**	
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1.PCCNTR.3414337 del año 2022					

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

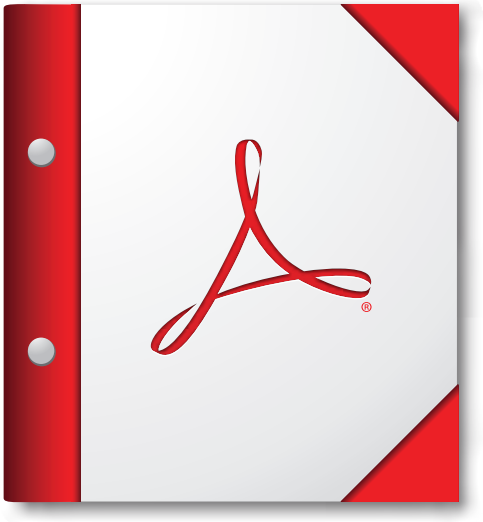
LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	**x**	**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO**		**TERMINACIÓN UNILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC	X	**JAMES FRANCO jfranco@sena.edu. co**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	**MARIA JOSE CHACON astin@sena.edu.co**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	**Eliana Patricia Restrepo Henao eprestrepoh@sena.edu.co**	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	**JAMES FRANCO jfranco@sena.edu.co /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)			
CONTABILIDAD			
TESORERIA			
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	**MILTON CESAR MERA COORDINADOR ACADEMICO**	
BIBLIOTECA	X	**MARIA ELENA REALPE DELGADO merealped@sena.edu.co**	
OTRO INVENTARIO TELEFONICA	X	**JAMES FRANCO jfranco@sena.edu. co**	
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	**Eliana Patricia Restrepo Henao eprestrepoh@sena.edu.co**	

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

OTROS :

Firma del Contratista



Para obtener la mejor experiencia, abra esta cartera PDF en Acrobat X o Adobe Reader X, o en alguna versión posterior.

¡Consiga Adobe Reader ahora!

76 - 9230

Santiago de Cali

Señor:
ALEJANDRO QUICENO AZCARATE
Contratista Centro ASTIN
alejandro.quiceno.azcarate@correounivalle.edu.co
Alequiceno11@misena.edu.co

Asunto: Respuesta a comunicación No. 76-1-2022- 007424 del 17 de mayo de 2022 y 76-1-2022- 007893 de 27 de mayo de 2022.

Cordial saludo.

En atención a la comunicación del asunto y teniendo en cuenta su solicitud de terminación anticipada del Contrato de Prestación de Servicios No. CO1.PCCNTR.3414337 suscrito el 26 de enero de 2022, entre usted y el SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA cuyo objeto es "Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar los procesos de Formación Profesional Integral programada el centro ASTIN en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad para la vigencia 2022. "nos permitimos informarle que de acuerdo con lo pactado en la minuta soporte del contrato CLAUSULA DECIMA TERMINACIÓN- literal 6, es procedente autorizar por mutuo acuerdo la terminación anticipada del contrato citado.

De conformidad con lo que antecede, le informamos que debe realizar el trámite de documentos contemplado en la circular 01-3-2020-000054, para obtener el paz y salvo correspondiente, y así proceder a suscribir la terminación anticipada por mutuo acuerdo del contrato citado en referencia a partir del 08 de mayo de 2022, conforme a las actividades desarrolladas por el contratista y no como estipula en la comunicación enviada.

Cordialmente,

Paulo Cesar Ramirez
Subdirector (E) Centro Nacional de
AsistenciaTécnica a la Industria - ASTIN

NIS: 2022-01-189395
2022-01-203031

Proyectó: Damarlin Carvajal Jaramillo
Cargo: Apoyo Unidad de Contratación Servicios Personales - Centro ASTIN

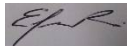
Revisó: Ofir Liliana Trujillo Jordán
Cargo: Abogada - Contratación y Convenio Centro Astin

Vo: Eliana Patricia Restrepo Henao
Cargo: Supervisora del contrato

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- DEL DÍA 31 DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2022

OBJETIVO (S)

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Eliana Patricia Restrepo Henao	24582678	x			SENA – ASTIN / Profesional G08	eprestrepoh@sena.edu.co	3225278312		
2	Milton Cesar Mera		x			SENA – ASTIN / Coordinador Académico		313 6993729		

ACTA No. 4		
NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: Supervisión contrato no. co1.pccntr.3414337 suscrito con Alejandro Quiceno Azcarate		
CIUDAD Y FECHA: Cali, mayo 31 del 2022	**HORA INICIO:** 08:00 am	**HORA FIN:** 10:00 am
LUGAR Y/O ENLACE: Ambiente de Formación Profesional 2 - Centro ASTIN	**DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL / CENTRO** REGIONAL VALLE/ CENTRO ASTIN	
AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR: Relacionar el tiempo laborado durante el mes de mayo por el contratista Alejandro Quiceno Azcarate Instructor, en los diferentes programas de formación, según horario asignado y de acuerdo con el informe brindado por el coordinador académico Milton Cesar Mera, para dar cumplimiento a las obligaciones del contrato No. CO1.PCCNTR.3414337 del 2022		
OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN: Informar el tiempo laborado por el contratista Alejandro Quiceno Azcarate durante el mes de mayo, según el informe brindado por el coordinador académico Milton Cesar Mera, para dar cumplimiento a las obligaciones del contrato No. CO1.PCCNTR.3414337 del 2022.		
DESARROLLO DE LA REUNIÓN		
En el ejercicio de las actividades propias del rol de supervisora del contrato No. CO1.PCCNTR.3414337 suscrito entre centro ASTIN y Alejandro Quiceno Azcarate, se realizó la verificación de del tiempo laborado durante el mes de mayo por parte del contratista, con la colaboración del coordinador académico Milton Cesar Mera, quien a través de verificación en la plataforma determino el tiempo de ingreso a la misma para la atención de fichas en cumplimiento de las funciones del contrato y mediante correo electrónico enviado el 31 de mayo, relacionó que ejecuto la formación durante 8 días. Como constancia de dicha labor, anexo al correo se encuentra los archivos que relacionan el ingreso a plataforma por parte del contratista.		
CONCLUSIONES		
Liquidar el tiempo laborado, equivalente a ocho (8) días de acuerdo con la información brindada por parte de coordinación académica.		
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Informar a contratación para liquidar el tiempo laborado en cumplimiento de las funciones del contratista Alejandro Quiceno Azcarate, contrato No. CO1.PCCNTR.3414337 del 2022 de acuerdo con la información recibida por parte del coordinador académico.	Eliana Patricia Restrepo Henao – Supervisora de Contrato	Junio 1/2022
ASISTENTES: (Incorporar registro de asistencia)		

Nota: Puede incluirse imagen o captura de pantalla de los asistentes, si se trata de una reunión virtual o, de los asistentes que participan a través de una plataforma virtual.

Instrucciones

Generalidades:

- ✓ Quién(es) lo diligencian: El formato de Acta debe ser diligenciado por la(s) persona(s), o el área responsable de la actividad, o en su defecto por la(s) persona(s) que citan a la reunión.
- ✓ Cuando el se diligencia: El acta debe ser diligenciada durante el desarrollo de la reunión para ser firmada y comunicada a los participantes en el menor tiempo posible.
- ✓ Frecuencia de diligenciamiento: N/A pues se diligencia cada vez que se desarrolla una reunión de trabajo y se deban registrar las actividades, acciones y decisiones tomadas.
- ✓ Qué trámite surte el formato una vez diligenciado: El formato una vez diligenciado debe surtir los efectos relacionados con el proceso o procedimiento de las áreas, y posteriormente pasar a conformar sus respectivos expedientes.
- ✓ Si se requiere imprimir (en lo posible no): Se debe imprimir en caso de que se trate de un documento que haga parte de un expediente del área, salvo que se gestione como un documento electrónico en los sistemas de información adecuados que cumplan los requisitos de documento electrónico y permita la conformación de los expedientes electrónicos o híbridos.

- ✓ Quién lo guarda: Las actas deben ser guardadas en sus respectivos expedientes.
- ✓ Otros, según se considere necesario

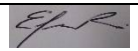
Campo del formato	Instrucción	Tener en cuenta
SOLICITAR PERMISO PARA GRABAR LAS REUNIONES	Se debe solicitar permiso para grabar las reuniones Especialmente para las reuniones virtuales donde no se puede incluir la firma de estos participantes. La aprobación se puede registrar en la columna junto a la firma.	
ACTA No.	Se inicia un consecutivo por vigencia, iniciando desde N° 1 hasta N° veces.	Se archiva en orden cronológico, del más antiguo al más reciente
NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN:	Verificar si el comité convocado esta creado por acto administrativo para registrar su nombre o en su defecto nombrar colocar la temática a desarrollar.	
CIUDAD Y FECHA:	Registre el nombre de la ciudad y el día en que se celebra la reunión.	
HORA INICIO /HORA FIN	Registre la hora de inicio de la reunión y la hora de finalización	
DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL / CENTRO	Registre el nombre del lugar en el que se celebra la reunión.	
LUGAR Y/O ENLACE	Registre el lugar donde se lleva a cabo la reunión y el enlace si se trata de una reunión virtual y/o si la reunión fue grabada registre el enlace de la grabación. Puede registrar el lugar y el enlace al tiempo si se trata de una reunión con participación presencial y virtual al tiempo.	Solicitar permiso para grabar las reuniones
AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR	Listar las temáticas centrales del comité o de la reunión.	Si es un comité incluir un punto relacionado con la verificación de quorum
OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:	Iniciando con un verbo en infinitivo indicar el propósito o finalidad de la reunión	

DESARROLLO DE LA REUNIÓN	Realizar descripción del desarrollo de la reunión conforme con la agenda o los puntos a desarrollar.	Si es un comité es importante verificar el quorum indicando los roles que desempeña cada uno.
CONCLUSIONES	Resumen de las decisiones y aspectos más importantes tratados.	
COMPROMISOS	Se registran las tareas asignadas a los participantes y las fechas de cumplimiento.	Realice revisión compromisos anteriores
FIRMAS	Para el caso de participación presencial en la reunión se debe incluir la firma manuscrita, para el caso de participación a través de medios electrónicos se registra la participación incluyendo la imagen o captura de pantalla donde se evidencia la participación y en la firma se registra al participante y se firma como (PARTICIPACIÓN VIRTUAL)	
LA INFORMACIÓN DE ESTE DOCUMENTO SE DEBE CLASIFICAR COMO		
PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES		
DATO PERSONAL:	Cualquier información vinculada o que pueda asociarse a una o varias personas naturales determinadas o determinables	
ENCARGADO DEL TRATAMIENTO:	Persona natural o jurídica, pública o privada, que por sí misma o en asocio con otros, realice el Tratamiento de datos personales por cuenta del responsable del Tratamiento	

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	Persona natural o jurídica, pública o privada, que por sí misma o en asocio con otros, decida sobre la base de datos y/o el Tratamiento de los datos	
TITULAR	Persona natural cuyos datos personales sean objeto de Tratamiento	
TRATAMIENTO	Cualquier operación o conjunto de operaciones sobre datos personales, tales como la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión	
FINALIDAD	La utilización de los datos debe sujetarse a una finalidad legítima de acuerdo con la Constitución y la ley. La finalidad de la utilización de los datos debe ser informada al titular de la información previa o concomitantemente con el otorgamiento de la autorización, cuando ella sea necesaria o en general siempre que el titular solicite información al respecto	

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- 01 DEL DÍA 06 DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2022

OBJETIVO (S)	

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Eliana Patricia Restrepo Henao	24582678	x			SENA – ASTIN / Profesional G08	Eprestrepoh@sena.edu.co	3225278312	N/A	

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.

ACTA No. 01		
INFORME SUPERVISION ENTRE ELIANA PATRICA RESTREPO HENAO - SUPERVISORA CONTRATO No .CO1.PCCNTR.3414337 suscrito con ALEJANDRO QUICENO AZCARATE		
CIUDAD Y FECHA: Cali, mayo 6 del 2022	**HORA INICIO:** 8:00 AM	**HORA FIN:** 10:00 AM
LUGAR Y/O ENLACE: Ambiente de Formación Profesional 2 - Centro ASTIN	**DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL VALLE/ CENTRO ASTIN**	
TEMA : Relacionar los hallazgos evidenciados de conformidad con el proceso de verificación cumplimiento de obligaciones documentos presentados por el contratista Alejandro Quiceno Azcarate Instructor, para sustentar pagos seguridad social., contrato No. CO1.PCCNTR.3414337		
OBJETIVO DEL INFORME: Informar el proceso llevado a cabo después de haber evidenciado presuntas irregularidades en las planillas del pago de seguridad social presentadas por el contratista Alejandro Quiceno Azcarate en la presentación de cuenta de cobro de los honorarios causados por el contrato No. CO1.PCCNTR.3414337 en la ejecución de sus obligaciones		
DESARROLLO DEL TEMA		
En el ejercicio de las actividades propias del rol de supervisora del contrato No. CO1.PCCNTR.3414337 suscrito entre centro ASTIN y Alejandro Quiceno Azcarate, se realizó la verificación de la documentación presentada por el contratista para su proceso de presentación de cuenta de cobro del mes mayo para lo cual se l realizo verificación en la plataforma ADRES, en la cual el contratista aparece como inactivo del sistema de salud. En primera instancia se contactó con el contratista a la línea telefónica aportada en su hoja de vida, para informarle del hallazgo y se le sugirió pasar por la EPS para que verifique su situación, motivo por el cual, su respuesta fue, que estaba cansado con tanto papeleo y que prefería renunciar, ante dicha respuesta se solicitó el apoyo al grupo de contratación. Para ello se ejecutaron acciones que permitieran con el operador de la planilla, Mi planilla, determinar la autenticidad de la información contenida en las mismas., obteniendo como respuesta que efectivamente el contratista había realizado algunos pagos, pero no coincidían con el número de planilla presentada durante los meses de febrero, marzo y además el IBC no correspondía con el pago de sus honorarios. De acuerdo con la respuesta obtenida por el operador mi planilla, se realizó la comunicación con radicado No 76-2-2022-013927, solicitando la verificación de los aportes realizados por el contratista con fecha a mayo 11 del año en curso, soportado con las planillas presentadas por el contratista en los meses de febrero y marzo vigencia del presente contrato 2022. Se incluyeron igualmente las planillas presentadas por el contratista, durante los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2021 planillas que respaldaban el contrato No		

CO1.PCCNTR.2811763; correspondencia enviada mediante agencia de envíos 4-72.

De la misma manera se envió correo electrónico el 13 de mayo de 2022, citando al contratista Alejandro Quiceno Azcarate a reunión, el día 16 de mayo a las 9 a.m. para comunicarle personalmente sobre los hallazgos encontrados.

El sobre fue devuelto en mayo 16 con marca de devolución, motivo rechazado a 12 de mayo y firmado por el señor Frain Asprilla, C.C. 16.491657, razón por la cual se continua sin confirmar la información requerida.

Adicionalmente dejo constancia de un posible incumplimiento por parte del contratista, por información brindada mediante correo electrónico, por la funcionaria de apoyo a la formación titulada virtual Olga Gutiérrez a través de la cual relaciona que el líder de las fichas que corresponden al instructor Alejandro Quiceno Azcarate no ha recibido formación a partir de mayo 10 del año en curso y que el instructor había notificado a los aprendices de su renuncia.

CONCLUSIONES

1. Enviar correo electrónico al contratista para comunicarle de manera presencial los hallazgos encontrados y las falencias presentadas en la ejecución de la formación.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Informar al contratista Alejandro Quiceno Azcarate, sobre los hallazgos encontrados .Así mismo comunicarle que se encuentra inmerso en una causal de posible incumplimiento del contrato.	Eliana Patricia Restrepo Henao – Supervisora de Contrato	Mayo 16/2022

ASISTENTES: (Incorporar registro de asistencia)

Nota: Puede incluirse imagen o captura de pantalla de los asistentes, si se trata de una reunión virtual o, de los asistentes que participan a través de una plataforma virtual.

Instrucciones

Generalidades:

- ✓ Quién(es) lo diligencian: El formato de Acta debe ser diligenciado por la(s) persona(s), o el área responsable de la actividad, o en su defecto por la(s) persona(s) que citan a la reunión.
- ✓ Cuando el se diligencia: El acta debe ser diligenciada durante el desarrollo de la reunión para ser firmada y comunicada a los participantes en el menor tiempo posible.
- ✓ Frecuencia de diligenciamiento: N/A pues se diligencia cada vez que se desarrolla una reunión de trabajo y se deban registrar las actividades, acciones y decisiones tomadas.
- ✓ Qué trámite surte el formato una vez diligenciado: El formato una vez diligenciado debe surtir los efectos relacionados con el proceso o procedimiento de las áreas, y posteriormente pasar a conformar sus respectivos expedientes.
- ✓ Si se requiere imprimir (en lo posible no): Se debe imprimir en caso de que se trate de un documento que haga parte de un expediente del área, salvo que se gestione como un documento electrónico en los sistemas de información adecuados que cumplan los requisitos de documento electrónico y permita la conformación de los expedientes electrónicos o híbridos.

- ✓ Quién lo guarda: Las actas deben ser guardadas en sus respectivos expedientes.
- ✓ Otros, según se considere necesario

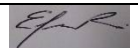
Campo del formato	Instrucción	Tener en cuenta
SOLICITAR PERMISO PARA GRABAR LAS REUNIONES	Se debe solicitar permiso para grabar las reuniones Especialmente para las reuniones virtuales donde no se puede incluir la firma de estos participantes. La aprobación se puede registrar en la columna junto a la firma.	
ACTA No.	Se inicia un consecutivo por vigencia, iniciando desde N° 1 hasta N° veces.	Se archiva en orden cronológico, del más antiguo al más reciente
NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN:	Verificar si el comité convocado esta creado por acto administrativo para registrar su nombre o en su defecto nombrar colocar la temática a desarrollar.	
CIUDAD Y FECHA:	Registre el nombre de la ciudad y el día en que se celebra la reunión.	
HORA INICIO /HORA FIN	Registre la hora de inicio de la reunión y la hora de finalización	
DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL / CENTRO	Registre el nombre del lugar en el que se celebra la reunión.	
LUGAR Y/O ENLACE	Registre el lugar donde se lleva a cabo la reunión y el enlace si se trata de una reunión virtual y/o si la reunión fue grabada registre el enlace de la grabación. Puede registrar el lugar y el enlace al tiempo si se trata de una reunión con participación presencial y virtual al tiempo.	Solicitar permiso para grabar las reuniones
AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR	Listar las temáticas centrales del comité o de la reunión.	Si es un comité incluir un punto relacionado con la verificación de quorum
OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:	Iniciando con un verbo en infinitivo indicar el propósito o finalidad de la reunión	

DESARROLLO DE LA REUNIÓN	Realizar descripción del desarrollo de la reunión conforme con la agenda o los puntos a desarrollar.	Si es un comité es importante verificar el quorum indicando los roles que desempeña cada uno.
CONCLUSIONES	Resumen de las decisiones y aspectos más importantes tratados.	
COMPROMISOS	Se registran las tareas asignadas a los participantes y las fechas de cumplimiento.	Realice revisión compromisos anteriores
FIRMAS	Para el caso de participación presencial en la reunión se debe incluir la firma manuscrita, para el caso de participación a través de medios electrónicos se registra la participación incluyendo la imagen o captura de pantalla donde se evidencia la participación y en la firma se registra al participante y se firma como (PARTICIPACIÓN VIRTUAL)	
LA INFORMACIÓN DE ESTE DOCUMENTO SE DEBE CLASIFICAR COMO		
PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES		
DATO PERSONAL:	Cualquier información vinculada o que pueda asociarse a una o varias personas naturales determinadas o determinables	
ENCARGADO DEL TRATAMIENTO:	Persona natural o jurídica, pública o privada, que por sí misma o en asocio con otros, realice el Tratamiento de datos personales por cuenta del responsable del Tratamiento	

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	Persona natural o jurídica, pública o privada, que por sí misma o en asocio con otros, decida sobre la base de datos y/o el Tratamiento de los datos	
TITULAR	Persona natural cuyos datos personales sean objeto de Tratamiento	
TRATAMIENTO	Cualquier operación o conjunto de operaciones sobre datos personales, tales como la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión	
FINALIDAD	La utilización de los datos debe sujetarse a una finalidad legítima de acuerdo con la Constitución y la ley. La finalidad de la utilización de los datos debe ser informada al titular de la información previa o concomitantemente con el otorgamiento de la autorización, cuando ella sea necesaria o en general siempre que el titular solicite información al respecto	

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- 1-1 DEL DÍA 16 DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2022

OBJETIVO (S)	Informar el proceso llevado a cabo después de haber encontrado presuntas irregularidades en la presentación de las planillas de seguridad social por parte de ALEJANDRO QUICENO AZCARATE contrato No. CO1.PCCNTR.3414337

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Eliana Patricia Restrepo Henao	24582678	X			SENA – ASTIN / Profesional G08	eprestrepoh@sena.edu.co	3225278312	N/A	
2	Alejandro Quiceno Azcarate	1107075709		X		SENA – ASTIN Instructor	azcarate@correounivalle.edu.co	3195699185	N/A	

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.

ACTA No.1-1		
NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: SUPERVISION CONTRATO ALEJANDRO QUICENO AZCARATE No.CO1.PCCNTR.3414337		
CIUDAD Y FECHA: Cali, mayo 16 del 2022	**HORA INICIO:** 10:30 am	**HORA FIN:** 11:30 am
LUGAR Y/O ENLACE: Ambiente de Formación Profesional 2 - Centro ASTIN	**DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL VALLE / CENTRO ASTIN**	

AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR:
Información de hallazgos de la revisión de las planillas de seguridad social presentados en la cuenta de cobro del pago de honorarios del instructor Alejandro Quiceno Azcarate, contrato No. CO1.PCCNTR.3414337

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN: Informar al contratista Alejandro Quiceno Azcarate sobre el proceso llevado a cabo después de haber encontrado presuntas irregularidades en las planillas del pago de su seguridad social, presentadas en la cuenta de cobro de los honorarios causados por el contrato No. CO1.PCCNTR.3414337 en la ejecución de sus funciones.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

El instructor llega a la citación realizada vía correo electrónico, una hora y treinta minutos después, informando que se le había presentado un inconveniente. Se inicia la reunión brindando la información pertinente al contratista sobre los hallazgos encontrados en su planilla de pago a seguridad social y requiriendo información de porque paro la ejecución de la formación sin el trámite pertinente. A lo que el contratista Alejandro Quiceno Azcarate responde:

1. Considera que cometió un error y que se va a presentar a la empresa miplanilla para subsanar los errores cometidos en los pagos de su seguridad social.
2. En cuanto al incumplimiento de sus funciones en la ejecución de la formación pensó que era como toda empresa que con solo decir “Renuncio” puede para de trabajar y ya y además se sentía lo suficientemente estresado laboralmente como para continuar con sus funciones.

Se le informo que por favor debía enviar la carta formalizando su renuncia pero que debía de igual manera terminar con su formación y entregar las evidencias correspondientes al ejercicio de sus funciones para dar la respectiva aprobación.

CONCLUSIONES

Después de la reunión el contratista debe solucionar las diferencias ocurridas en planilla y diligenciar los documentos pertinentes si su decisión es presentar su renuncia al contrato, además de continuar con la formación como es lo estipulado en el desarrollo de sus funciones para dar cumplimiento al contrato.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. El contratista Alejandro Quiceno Azcarate debe subsanar los pagos en la planilla de seguridad social con la entidad miplanilla,com. 2. Debe presentar la respectiva carta formalizando su renuncia, expresando el motivo de esta. 3. Debe continuar con el proceso de formación para dar cumplimiento a sus funciones.	Alejandro Quiceno Azcarate	Mayo 16/2022
ASISTENTES: (Incorporar registro de asistencia) **Nota:** Puede incluirse imagen o captura de pantalla de los asistentes, si se trata de una reunión virtual o, de los asistentes que participan a través de una plataforma virtual.		

Instrucciones

Generalidades:

- ✓ Quién(es) lo diligencian: El formato de Acta debe ser diligenciado por la(s) persona(s), o el área responsable de la actividad, o en su defecto por la(s) persona(s) que citan a la reunión.
- ✓ Cuando el se diligencia: El acta debe ser diligenciada durante el desarrollo de la reunión para ser firmada y comunicada a los participantes en el menor tiempo posible.
- ✓ Frecuencia de diligenciamiento: N/A pues se diligencia cada vez que se desarrolla una reunión de trabajo y se deban registrar las actividades, acciones y decisiones tomadas.
- ✓ Qué trámite surte el formato una vez diligenciado: El formato una vez diligenciado debe surtir los efectos relacionados con el proceso o procedimiento de las áreas, y posteriormente pasar a conformar sus respectivos expedientes.
- ✓ Si se requiere imprimir (en lo posible no): Se debe imprimir en caso de que se trate de un documento que haga parte de un expediente del área, salvo que se gestione como un documento electrónico en los sistemas de información adecuados que cumplan los requisitos de documento electrónico y permita la conformación de los expedientes electrónicos o híbridos.

- ✓ Quién lo guarda: Las actas deben ser guardadas en sus respectivos expedientes.
- ✓ Otros, según se considere necesario

Campo del formato	Instrucción	Tener en cuenta
SOLICITAR PERMISO PARA GRABAR LAS REUNIONES	Se debe solicitar permiso para grabar las reuniones Especialmente para las reuniones virtuales donde no se puede incluir la firma de estos participantes. La aprobación se puede registrar en la columna junto a la firma.	
ACTA No.	Se inicia un consecutivo por vigencia, iniciando desde N° 1 hasta N° veces.	Se archiva en orden cronológico, del más antiguo al más reciente
NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN:	Verificar si el comité convocado esta creado por acto administrativo para registrar su nombre o en su defecto nombrar colocar la temática a desarrollar.	
CIUDAD Y FECHA:	Registre el nombre de la ciudad y el día en que se celebra la reunión.	
HORA INICIO /HORA FIN	Registre la hora de inicio de la reunión y la hora de finalización	
DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL / CENTRO	Registre el nombre del lugar en el que se celebra la reunión.	
LUGAR Y/O ENLACE	Registre el lugar donde se lleva a cabo la reunión y el enlace si se trata de una reunión virtual y/o si la reunión fue grabada registre el enlace de la grabación. Puede registrar el lugar y el enlace al tiempo si se trata de una reunión con participación presencial y virtual al tiempo.	Solicitar permiso para grabar las reuniones
AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR	Listar las temáticas centrales del comité o de la reunión.	Si es un comité incluir un punto relacionado con la verificación de quorum
OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:	Iniciando con un verbo en infinitivo indicar el propósito o finalidad de la reunión	

DESARROLLO DE LA REUNIÓN	Realizar descripción del desarrollo de la reunión conforme con la agenda o los puntos a desarrollar.	Si es un comité es importante verificar el quorum indicando los roles que desempeña cada uno.
CONCLUSIONES	Resumen de las decisiones y aspectos más importantes tratados.	
COMPROMISOS	Se registran las tareas asignadas a los participantes y las fechas de cumplimiento.	Realice revisión compromisos anteriores
FIRMAS	Para el caso de participación presencial en la reunión se debe incluir la firma manuscrita, para el caso de participación a través de medios electrónicos se registra la participación incluyendo la imagen o captura de pantalla donde se evidencia la participación y en la firma se registra al participante y se firma como (PARTICIPACIÓN VIRTUAL)	
LA INFORMACIÓN DE ESTE DOCUMENTO SE DEBE CLASIFICAR COMO		
PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES		
DATO PERSONAL:	Cualquier información vinculada o que pueda asociarse a una o varias personas naturales determinadas o determinables	
ENCARGADO DEL TRATAMIENTO:	Persona natural o jurídica, pública o privada, que por sí misma o en asocio con otros, realice el Tratamiento de datos personales por cuenta del responsable del Tratamiento	

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	Persona natural o jurídica, pública o privada, que por sí misma o en asocio con otros, decida sobre la base de datos y/o el Tratamiento de los datos	
TITULAR	Persona natural cuyos datos personales sean objeto de Tratamiento	
TRATAMIENTO	Cualquier operación o conjunto de operaciones sobre datos personales, tales como la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión	
FINALIDAD	La utilización de los datos debe sujetarse a una finalidad legítima de acuerdo con la Constitución y la ley. La finalidad de la utilización de los datos debe ser informada al titular de la información previa o concomitantemente con el otorgamiento de la autorización, cuando ella sea necesaria o en general siempre que el titular solicite información al respecto	

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

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.3414337 de 2022

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ALEJANDRO QUICENO AZCÁRATE

IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA: CÉDULA DE CIUDADANÍA 1107075709 DE CALI

OBJETO DEL CONTRATO: Instructor - Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar los procesos de Formación Profesional Integral programada el centro ASTIN en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad para la vigencia 2022.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

a. Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales, para el área temática del objeto contractual

b. Participar cuando el centro de formación lo requiera, en jornadas de diseño y desarrollo curricular de programas de Formación Profesional Integral, conforme a las necesidades nacionales y a los lineamientos institucionales requeridos para el área temática objeto del contrato.

c. Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño, desarrollo curricular, planeación pedagógica y programación de los programas objeto del contrato aplicando según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo con los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad.

d. Emitir juicio evaluativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados aprendizajes de las competencias del programa de formación, adquiridos por los aprendices en el desarrollo de su formación, aplicando los instrumentos de evaluación, los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad defina.

e. Registrar, verificar y hacer seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad defina para la Gestión de la Formación Profesional Integral mediante las siguientes actividades: a) Verificando que la totalidad de los aprendices seleccionados y matriculados queden asociados a la ruta de formación b) Registrando juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos, los juicios evaluativos de acuerdo con la ruta de aprendizaje, para los aprendices nuevos, reintegrados o

trasladados. c) Comunicando al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información y en su ejecución.

f. Participar cuando el centro lo requiera en el proceso de selección, diseño de talleres e instrumentos que alimenten los bancos de pruebas para la selección de aprendices.

g. Apoyar procesos de Registro calificado para los programas en nivel tecnólogo del área temática objeto del presente contrato, cuando el centro lo requiera.

h. Realizar seguimiento de etapa productiva a los aprendices que le sean asignados, cuando el centro de formación lo requiera, generando los respectivos informes.

i. Apoyar y acompañar los procesos de autoevaluación de programas de formación en nivel tecnólogo del Centro de Formación.

j. Acreditar previamente el cumplimiento de los requisitos de pago, tales como la certificación expedida por el supervisor del contrato en la que acredite el cumplimiento a entera satisfacción del objeto y obligaciones del contrato en el respectivo periodo y la cancelación de los aportes a la seguridad social como salud, pensión y riesgos laborales y demás documentos necesarios para el pago

LUGAR DE EJECUCIÓN: ASTIN

PLAZO DE EJECUCIÓN: *08 Meses, desde el 01 de febrero de 2022 hasta el 30 de septiembre de 2022.*

FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO: **01 DE FEBRER0 DE 2022**

(Día) (Mes) (Año)

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: **31 DE MAYO DE 2022**

(Día) (Mes) (Año)

VIGENCIA DEL CONTRATO: 08 Meses, desde el 01 de febrero de 2022 hasta el 30 de septiembre de 2022.

(Indicar plazo incluidos los meses que tiene para liquidar según cláusula del contrato)

VALOR DEL CONTRATO: Se fija como valor total máximo para el contrato la suma de TREINTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE ($31.200.000).

(Discriminar su valor inicial, incluidas las adiciones una a una)

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

SUPERVISOR: ELIANA PATRICIA RESTREPO

(Escriba el nombre e identificación del supervisor del contrato)

IDENTIFICACION DEL SUPERVISOR: CÉDULA DE CIUDADANÍA 24582678

(tipo de identificación: indicar si es cedula de ciudadanía, de extranjería o el que le corresponda, mas el número de identificación)

SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN: SI____ NO__x_

ACTAS No.	TIEMPO	CAUSALES

BALANCE FINANCIERO:

Valor total del contrato	$*31.200.000.*
Valor Ejecutado	$11.700.000
Saldo de pendiente de cancelar al contratista	$1.040.000
Saldo a liberar	$18.460.000

PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS (*Indicar de forma concisa y clara que trabajos ejecuto, ej: realizo 200 liquidaciones con éxito, o realizo 50 contratos, editor la página web de la entidad, etc.)*

A.Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales, para el área temática del objeto contractual
b. Participar cuando el centro de formación lo requiera, en jornadas de diseño y desarrollo curricular de programas de Formación Profesional Integral, conforme a las necesidades nacionales y a los lineamientos institucionales requeridos para el área temática objeto del contrato.
c. Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño, desarrollo curricular, planeación pedagógica y programación de los programas objeto del contrato aplicando según la

modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo con los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad.
d. Emitir juicio evaluativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados aprendizajes de las competencias del programa de formación, adquiridos por los aprendices en el desarrollo de su formación, aplicando los instrumentos de evaluación, los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad defina.
j. Acreditar previamente el cumplimiento de los requisitos de pago, tales como la certificación expedida por el supervisor del contrato en la que acredite el cumplimiento a entera satisfacción del objeto y obligaciones del contrato en el respectivo periodo y la cancelación de los aportes a la seguridad social como salud, pensión y riesgos laborales y demás documentos necesarios para el pago

OBSERVACIONES DE LA SUPERVISIÓN SOBRE LOS PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS

Durante la vigencia del contrato 2022, el contratista ha presentado algunas falencias que se relacionan a continuación y de las cuales se dejan evidencias en la supervisión del contrato en la plataforma SECOPII : En Acta 01 se relaciona que después de la verificación de la documentación presentada por el contratista para su proceso de presentación de cuenta de cobro del mes de mayo, se realizó seguimiento en la plataforma ADRES, en la cual el contratista aparecía como inactivo del sistema de salud y se solicita al contratista verificar su situación en la EPS, obteniendo una respuesta negativa por parte del contratista donde infiere que prefiere renunciar a seguir laborando con tanto papeleo. Con el apoyo de contratación se solicita a Miplanilla para determinar la autenticidad de la información encontrada y telefónicamente dan respuesta de tener pagos pero con algunas incoherencia; se hace solicitud por escrito pero no se obtiene respuesta por parte de la entidad. Se hace citación al contratista y se le da la información pertinente a lo cual el contratista pasa por la entidad Miplanilla y subsana las novedades presentadas en las planillas de seguridad social

Adicionalmente dejo constancia en correo electrónico la funcionaria de apoyo a la formación titulada virtual Olga Gutiérrez a través de la cual relaciona que el líder de las fichas que corresponden al instructor recibió formación hasta el 8 de mayo del año en curso.

Se identifica también por parte del instructor el desagrado de laborar con la institución debido a las exigencias administrativas que según el contratista son demasiadas para él y le han causado tanto estrés que no le han permitido responder como debería en el desarrollo de sus funciones, identificándose diferentes falencias al momento de evaluar los juicios evaluativos, presentar sus evidencias como listas de chequeo evaluadas en plataforma y calificación de actividades.

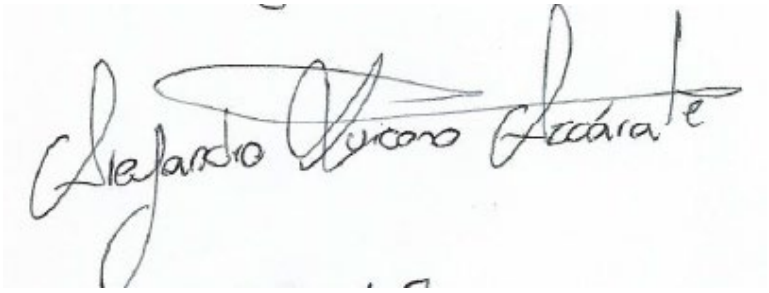
Finalmente, dejo constancia de la información relacionada anteriormente, la cual tiene que ver con las planillas del pago de seguridad social a la entidad Miplanilla y se obtenga una respuesta positiva por parte del operador Miplanilla, se pondrá en conocimiento de las autoridades competentes dicha situación.

SANCIONES: SI___ NO__x_

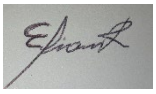
CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL: SI_X_ NO__

GRADO DE SATISFACCIÓN: EXCELENTE__ BUENO__ REGULAR__ INSUFICIENTE_x_

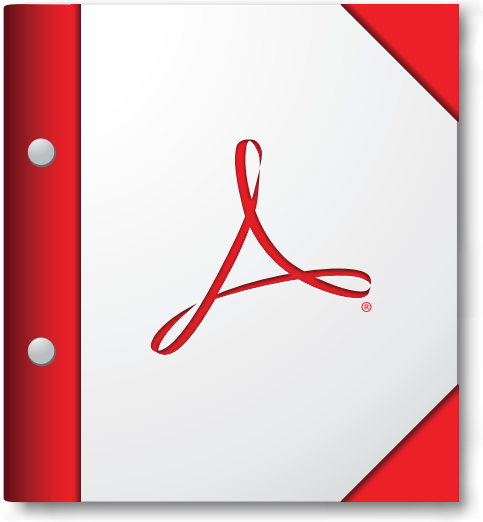
Atentamente,



Firma
Nombres y apellidos ALEJANDRO QUICENO AZCÁRATE
Contratista
C.C. No. 1107075709



FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO



Para obtener la mejor experiencia, abra esta cartera PDF en Acrobat X o Adobe Reader X, o en alguna versión posterior.

¡Consiga Adobe Reader ahora!

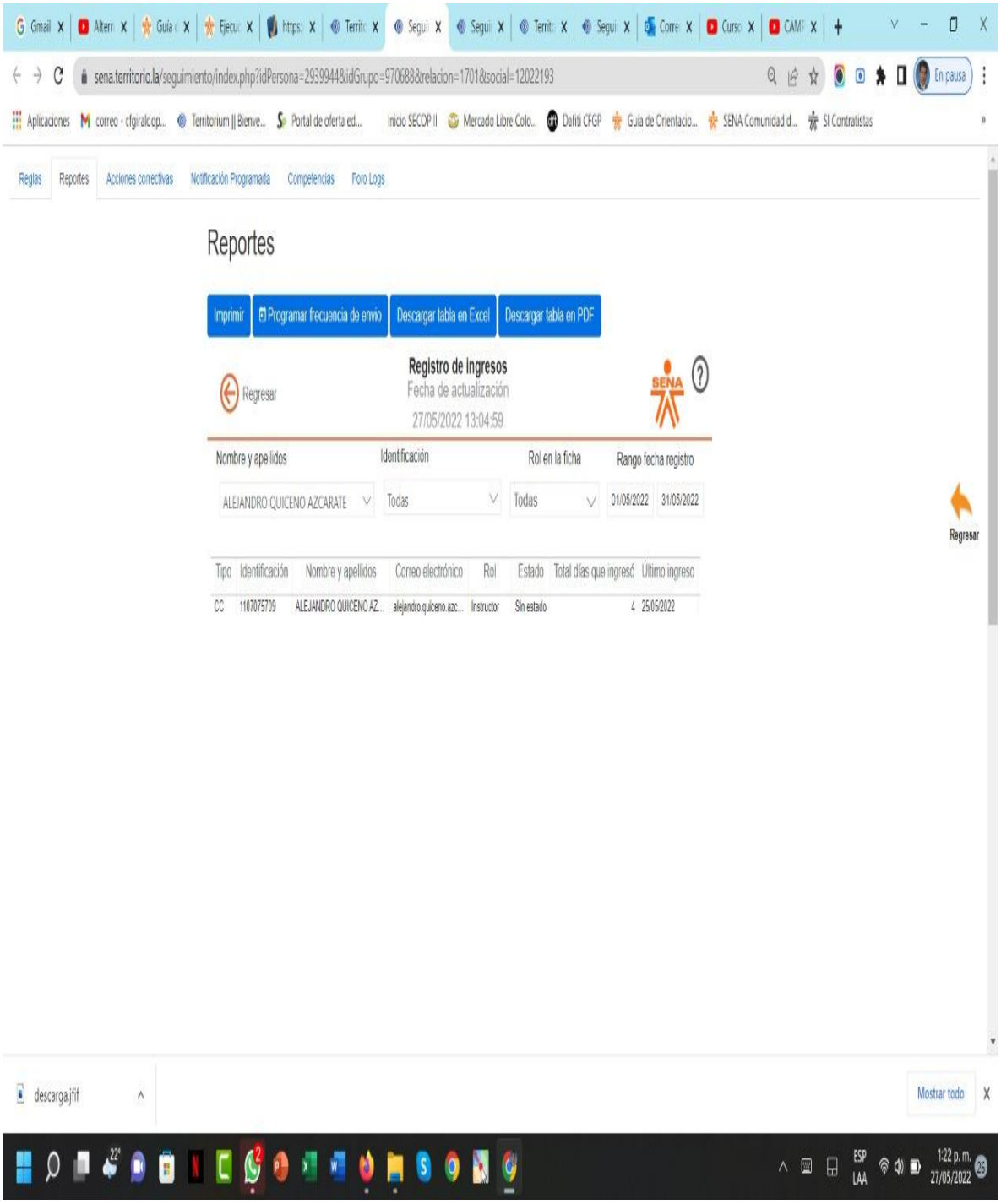
Profesor ALEJANDRO QUICENO

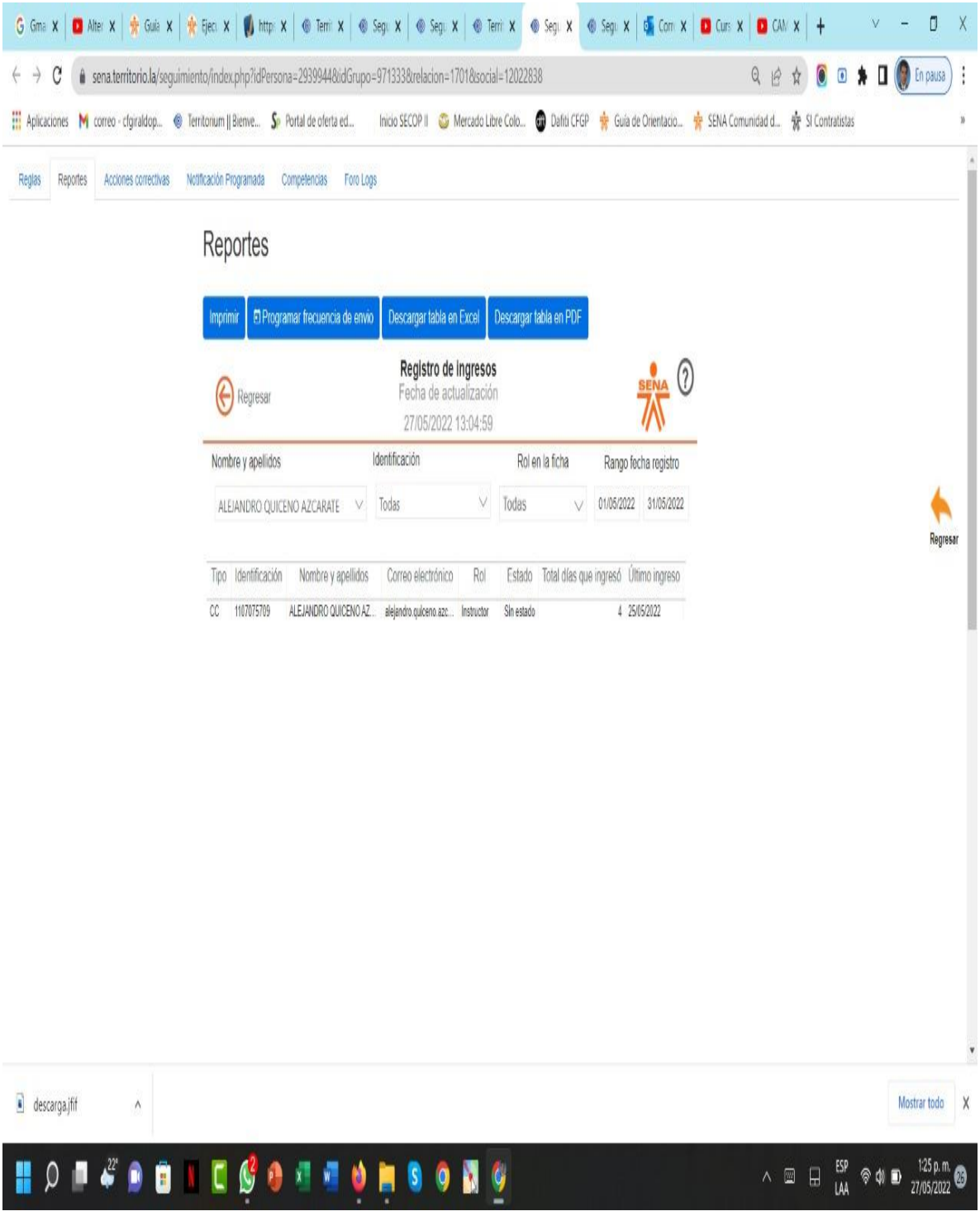
	6-7	7-8	8-9	9-10	10-11	11-12	12-13	13-14	14-15	15-16	16-17	17-18	18-19	19-20	20-21	21-22
Lunes				TGO ADSI 2281976 Comprender Textos en inglés	TGO PROMUL 2281815 Comprender Textos en inglés	TGO PROMUL 2281815 Comprender Textos en inglés	TGO ADSI 2281624 Comprender Textos en inglés	TGO PROMUL 2282030 Producir Textos en inglés	TGO GESLOG 2348514 Comprender Textos en inglés	TGO GESLOG 2348514 Comprender Textos en inglés	TGO PROMUL 2282030 Producir Textos en inglés					
Martes	TGO PROMUL 2281815 Producir Textos en inglés	TGO PROMUL 2281815 Producir Textos en inglés	TGO ADSI 2281976 Comprender Textos en inglés	TGO PROMUL 2282030 Comprender Textos en inglés	TGO ADSI 2281624 Comprender Textos en inglés	TGO GESLOG 2348514 Comprender Textos en inglés	TGO GESLOG 2348514 Producir Textos en inglés	TGO GESLOG 2348358 Comprender Textos en inglés	TGO GESLOG 2348358 Comprender Textos en inglés							
Miércoles				TGO ADSI 2281976 Producir Textos en inglés	TGO ADSI 2281624 Producir Textos en inglés	TGO ADSI 2281976 Producir Textos en inglés	TGO GESLOG 2348358 Comprender Textos en inglés	TGO PROMUL 2281815 Comprender Textos en inglés	TGO PROMUL 2281815 Comprender Textos en inglés	TGO GESLOG 2348358 Comprender Textos en inglés						
Jueves	TGO ADSI 2281976 Producir Textos en inglés	TGO ADSI 2281976 Producir Textos en inglés	TGO PROMUL 2282030 Comprender Textos en inglés		TGO ADSI 2281624 Producir Textos en inglés	TGO ADSI 2281624 Comprender Textos en inglés										
Viernes	TGO PROMUL 2282030 Producir Textos en inglés	TGO PROMUL 2282030 Producir Textos en inglés					TGO ADSI 2281624 Comprender Textos en inglés		TGO GESLOG 2348514 Producir Textos en inglés	TGO GESLOG 2348514 Producir Textos en inglés						
Sábado																

Horario generado:11/03/2022

aSc Horarios

REPORTE INGRESOS A PLATAFORMA ALEJANDRO QUICENO AZCARATE



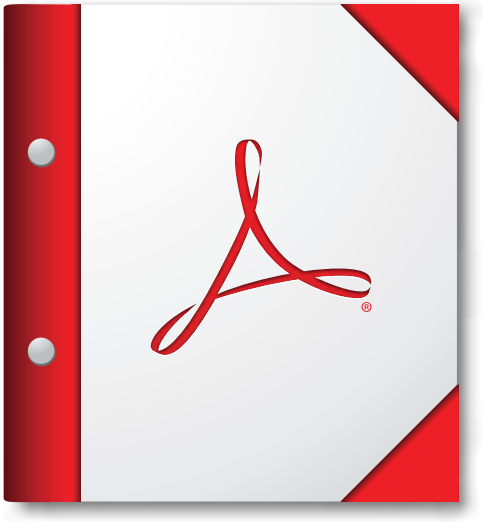

sena.territorio.la/seguimiento/index.php?idPersona=2939944&idGrupo=971333&relacion=1701&social=12022838
Reglas
Reportes
Acciones correctivas
Notificación Programada
Competencias
Foro Logs
Reportes
Imprimir
Programar frecuencia de envío
Descargar tabla en Excel
Descargar tabla en PDF
Regresar
Registro de ingresos
Fecha de actualización
27/05/2022 13:04:59
Nombre y apellidos
Identificación
Rol en la ficha
Rango fecha registro
ALEJANDRO QUICENO AZCARATE
Todas
Todas
01/05/2022
31/05/2022
Tipo
Identificación
Nombre y apellidos
Correo electrónico
Rol
Estado
Total días que ingresó
Último ingreso
CC
1107075709
ALEJANDRO QUICENO AZ...
alejandro.quiceno.azc...
Instructor
Sin estado
4
25/05/2022
Regresar
descarga.jfif
Mostrar todo

Nombre del reporte	Reporte registro de ingresos
Código de ficha	2281815
Nombre de ficha	PRODUCCION DE MULTIMEDIA (2281815)
Tipo de curso	Titulada
Modalidad	Virtual
Regional	REGIONAL VALLE
Centro de formación	CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN
Nombre y apellidos	ALEJANDRO QUICENO AZCARATE
Rango fecha registro	1/5/2022 - 1/6/2022
Rol en la ficha	
Identificación	
Fecha de generación del reporte	27/5/2022

Tipo	Identificación	Nombre y apellidos	Correo electrónico	Rol	Estado	Total días que ingresó	Último ingreso
CC	1107075709	ALEJANDRO QUICENO AZCARATE	alejandro.quiceno.azcarate@correounivalle.edu.co	Instructor	Sin estado	8	27/5/2022

Nombre del reporte	Reporte registro de ingresos
Código de ficha	2282030
Nombre de ficha	PRODUCCION DE MULTIMEDIA (2282030)
Tipo de curso	Titulada
Modalidad	Virtual
Regional	REGIONAL VALLE
Centro de formación	CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN
Nombre y apellidos	ALEJANDRO QUICENO AZCARATE
Rango fecha registro	1/5/2022 - 1/6/2022
Rol en la ficha	
Identificación	
Fecha de generación del reporte	27/5/2022

Tipo	Identificación	Nombre y apellidos	Correo electrónico	Rol	Estado	Total días que ingresó	Último ingreso
CC	1107075709	ALEJANDRO QUICENO AZCARATE	alejandro.quiceno.azcarate@correounivalle.edu.co	Instructor	Sin estado	7	25/5/2022



Para obtener la mejor experiencia, abra esta cartera PDF en Acrobat X o Adobe Reader X, o en alguna versión posterior.

¡Consiga Adobe Reader ahora!