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 GUAVIARE
CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTR, TURISTICO Y TECNOLOG DEL GUAVIARE- SERVCIOS PRE
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	95
Código Centro	953310
Fecha Elaboración	Agosto de 2022
Versión	MAYO 2022 - 2.22
ID de Proceso	30893-264425
No. de documento	513684

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	NORMA CONSTANZA TRIANA VARON nctriana@sena.edu.co	C.C.	1.013.611.357	IP/Nº de contacto	1120
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 ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	82883435844
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:	3435163/2022		Nº Compromiso SIIF	17222	
Valor Total del Contrato	$ 26.108.654	N ° Pago 7	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.122.419		Del 01/08/2022	Al 31/08/2022	$ 4.122.419,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo	$ 112.535,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripción del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA ORIENTAR FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL ÁREA DE SALUD, QUE IMPARTE EL CDATTG, EN GUAVIARE Y SUR META. RADICADO NO.95-9-2022-000234-CESIÓN RADICADO NO. 95-9-2022-000517

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.122.419	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 4.234.954	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 2.506.019	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

	Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	9437981275
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.648.968	$ 1.648.968
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 206.200	$ 206.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 263.900	$ 263.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 40.200	$ 40.200
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	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ 423.495	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 835.340	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.506.019,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.764.854,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	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	**$ 4.122.419,00**	

SON: CUATRO MILLONES CIENTO VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

TECNICO DE ENFERMERIA FICHA 2365948
TECNICO EN SERVICIOS FARMACEUTICOS FICHA 2428713 CONTROL DE INFECCIONES
COMPLEMENTARIO DE PRIMEROS AUXILIOS FICHA 2576753
DESARROLLO CURRICULAR

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.

Norma Constanza Triana

NORMA CONSTANZA TRIANA VARON
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 periodo 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

GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRIGUEZ
INSTRUCTOR

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

LUZ PIEDAD ECHEVERRY QUICENO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013611357		TRIANA VARON NORMA CONSTANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio primero de mayo	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	6064261	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-07	1591295765	9437981275	I	2022/08/12	2022/08/08	NEQUI	0	$510,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1013611357	TRIANA NORMA																		230301	30	$1,648,968	$263,900	EPS037	30	$1,648,968	$206,200		0	$0	$0	14-11	30	$1,648,968	$40,200	0	$0	$0	No	$510,300
Total			**Afiliados(1)**																				$1,648,968	$263,900			$1,648,968	$206,200			$0	$0			$1,648,968	$40,200		$0	$0		$510,300

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013611357		TRIANA VARON NORMA CONSTANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio primero de mayo	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	6064261	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-07	1591295765	9437981275	I	2022/08/12	2022/08/08	NEQUI	0	$510,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$263,900	$0	$0	$263,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$263,900	$0	$0	$263,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,200	$0	$0	$40,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$40,200	$0	$0	$40,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$206,200	$0	$0	$206,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$206,200	$0	$0	$206,200
TOTAL				1	$510,300	$0	$0	$510,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013611357		TRIANA VARON NORMA CONSTANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio primero de mayo	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	6064261	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1606550612	9438771195	I	2022/09/14	2022/08/17	NEQUI	0	$510,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1013611357	TRIANA NORMA																		230301	30	$1,648,968	$263,900	EPS037	30	$1,648,968	$206,200		0	$0	$0	14-11	30	$1,648,968	$40,200	0	$0	$0	No	$510,300
Total	**Afiliados(1)**																						$1,648,968	$263,900			$1,648,968	$206,200			$0	$0			$1,648,968	$40,200		$0	$0		$510,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013611357		TRIANA VARON NORMA CONSTANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio primero de mayo	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	6064261	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1606550612	9438771195	I	2022/09/14	2022/08/17	NEQUI	0	$510,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$263,900	$0	$0	$263,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$263,900	$0	$0	$263,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,200	$0	$0	$40,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$40,200	$0	$0	$40,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$206,200	$0	$0	$206,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$206,200	$0	$0	$206,200
TOTAL				1	$510,300	$0	$0	$510,300

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San José del Guaviare, 12 de agosto de 2022

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

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

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

T.I.	**1032942769**	**DANIEL ALBERTO PEINADO TRIANA**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

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

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

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

Cordialmente,

Norma Triana

FIRMA

Nombre: Norma Constanza Triana Varón

C.C.1013611357

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

TOMO

NUIP 1.032.942.769

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43908192

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría: | Notaría: X | Número: 48 | Consulado: | Corregimiento: | Inspección de Policía: | Código: A T F

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

COLOMBIA* CUNDINAMARCA* BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido: PEINADO

Segundo Apellido: TRIANA

Nombre(s): DANIEL ALBERTO

Fecha de nacimiento: Año 2010 Mes FEB Día 06

Sexo (en letras): MASCULINO

Grupo sanguíneo: B

Factor RH: (+)

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

COLOMBIA* CUNDINAMARCA* BOGOTA D.C

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 10079982-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: TRIANA VARON NORMA CONSTANZA

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 1.013.611.357 DE BOGOTA

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: PEINADO ARCE OSMAIRO ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 1,064.709.688 DE CURUMANI

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: PEINADO ARCE OSMAIRO ALBERTO***

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 1.064.709.688 DE CURUMANI

X

Firma

Datos Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2010 Mes FEB Día 15

Nombre y firma del funcionario que autoriza

EDGAR ENRIQUE GUZMAN URREA

Nombre y firma

* SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO *

Escaneado con CamScanner

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

Usuario que Genera Reporte: MHlechever LUZ PIEDAD ECH

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-095-953310 CENTRO DE DES AGROINDUSTRIA TECNOLOGICO D

Fecha y Hora Generación Reporte: martes, 9 de agosto de 2022

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	41322	**Fecha Solicitud**	2022-08-09	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-095-953310 CENTRO DE DES TURISTICO Y TECNOLOGICO DEL GUAVIARE**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2022-08-09	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes A**
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACIÓN PROFESIONAL			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	1622	**Dependencia Solicitante**		953345 CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTR, TURISTICO Y TECN SERVCIOS PRESTADOS A LA FORMAC	
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**	-	

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 días	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar
NORMA CONSTANZA TRIANA VARON	CC: 1013611357	CONTRATISTA	Autorizada	2022-08-10	2022-08-10	GUAVIARE / SAN - DEL GUAVIAR	GUAVIARE / CALAMAR	0,5	No	50	0,5	4.122.419,00	225.069,00	112.535,00	0,00	112.535,00
				2022-08-10	2022-08-10	GUAVIARE / CALAMAR	GUAVIARE / SAN - DEL GUAVIAR	0	No	0						
											Totales Solicitud de Comisión			**112.535,00**	**0,00**	**112.535,00**

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION. COM. 462. SJG/CALAMAR-GUAVIARE/SJG. CAPACITAR EN PRIMEROS AUXILIOS BASICOS EN EVENTOS MINAS ANTIPERSONAS A LA COMUNIDAD INDÍGENA EMBERA CHAMI UBICADA EN CALAMAR. AGO 10

ORDENADOR DEL GASTO

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 520824264339496578729996
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Localizacion: BOGOTA D.C.
Fecha y hora: 2022-08-09T18:08:19.633-05:00

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:	MHlechever	LUZ PIEDAD EC
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-095-953310	CENTRO DE DE AGROINDUSTR TECNOLOGICC
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 9 de agosto de 2022	

Identificacion:	24580418	Nombre:	LUZ PIEDAD ECHEVERRY QUICENO	Cargo:	SUBDIRECTOR (AGROINDUSTRI/ DEL GUAVIARE

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	YEIMY CONEJO CUAN	Fecha Verificación:	09/08/2022 18:05:38

Firmado digitalmente por:
Nombre: LUZ PIEDAD ECHEVERRY QUICENO
Cédula de ciudadanía: 24580418
Usuario SIIF: MHlechever
9/08/2022 6:08:32 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.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA SAN JOSE DEL GUAVIARE – AGOSTO 12 DE 2022

PRESENTADO A: LUZ PIEDAD ECHEVERRY QUICENO

ORDEN DE VIAJE No:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
41322	10 de agosto del 2022	10 de agosto del 2022
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA : (ciudad)
	Calamar	Guaviare

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Orientar a la población indígena Embera Chami en atención prehospitalaria, los primeros auxilios a la población ante eventos de minas antipersonas, de manera ludicodidactica que facilite el aprendizaje de la población

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Desplazamiento terrestre de San José del Guaviare- Calamar
2. Formación de primeros auxilios a comunidad indígena Embera Chami en el municipio de Calamar Guaviare
3. Desplazamiento terrestre de Calamar- San José del Guaviare

RESULTADOS:

1. Se cumple con los objetivos del desplazamiento
2. Se obtiene un resultado positivo en el grupo indígena que participaron en las actividades mostrando interés.
3. Los desplazamientos se generan sin ningún contratiempo.

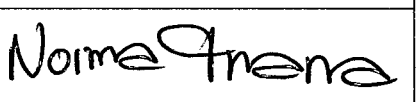
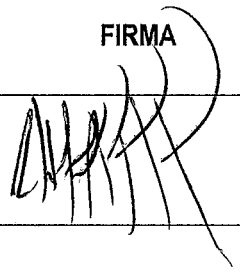
EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe

1. Listados de asistencia
2. Informe actividad realizada, con evidencia fotográficas

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
NO APLICA		

CONCLUSIÓNES:
1. Se cumple con el objetivo planteado de una muy buena manera evidenciándose el compromiso de las partes, tanto del grupo indígena como del instructor.
Generando nuevos conocimientos que permitan conservar y proteger la vida ante eventos, minas antipersonas a la que están expuestos cualquier integrante de la comunidad, prestando los primeros auxilios. También se orienta a la población en conocimientos de atención en salud ante otros eventos como obstrucción de la vía aérea, signos y síntomas de infección respiratoria, ya que toda la comunidad en la actualidad cursa con cuadros gripales, desnutrición.

DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA
Norma Constanza Triana Varon		
CARGO DEL SUPERVISOR	VISTO BUENO SUPERVISOR NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador Académico	Gustavo Adolfo Acosta Rodríguez	

AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA

NOMBRES Y APELLIDOS					IDENTIFICACIÓN:			
NORMA TRIANA					Tipo:	C.C.	No.	1013611357
CONTRATO	No.	CO1.PCCNTR.3435163	AÑO	2022	FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO	31	8	2022
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor, para orientar procesos de formación titulada y complementaria presencial en el área de la salud, que imparte el Centro de Desarrollo Agroindustrial, Turístico y Tecnológico del Guaviare, en el departamento del Guaviare y Sur del Meta.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	GUAVIARE				DEPENDENCIA/ CENTRO	Centro de Desarrollo Agroindustrial, Turístico y Tecnológico del Guaviare		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	LUZ PIEDAD ECHEVERRY QUICENO				CARGO	SUBDIRECTOR CENTRO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	EDGAR AUGUSTO BRAGA SILVA				CARGO	COORDINADOR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	SAN JOSE DEL GUAVIARE-CALAMAR-SAN JOSE DEL GUAVIARE							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	GUAVIARE				DEPENDENCIA/ CENTRO	Centro de Desarrollo Agroindustrial, Turístico y Tecnológico del Guaviare		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	CALAMAR			ENTIDAD O EMPRESA:	COMUNIDAD INDÍGENA EMBERA CHAMÍ		CONTACTO	3108715318
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	10	8	2022	FECHA FIN DESPLAZAMIENTO	10	8	2022	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	CAPACITAR EN PRIMEROS AUXILIOS BASICOS EN EVENTOS MINAS ANTIPERSONAS A LA COMUNIDAD INDÍGENA EMBERA CHAMÍ UBICADA EN EL MUNICIPIO DE CALAMAR GUAVIARE							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO		PRODUCTO (S):	
1	Impartir formación en los horarios y lugar que la entidad indique.	1	listados de asistencia evidencias fotograficas
2	Orientar a la poblacion en la atencion prehospitalaria,los primeros auxilios a la poblacion ante eventos de minas antipersonas, de manera ludicodidactica que faciliten el aprendizaje de la poblacion.	1	listados de asistencia evidencias fotograficas

AGENDA

ACTIVIDADES	FECHA		
Desplazamiento terrestre de San Jose del Guaviare - Calamar (06:00 am)	10	8	2022
Formacion de primeros auxilios a comunidad Embera Chamí en el Municipio de Calamar Guaviare	10	8	2022
Desplazamiento terrestre de Calamar Guaviare a San José del Guaviare (Por definir según actividades a realizar)	10	8	2022

FIRMAS

FIRMA DEL CONTRATISTA:	Norma Triana	FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:	9	8	2022
FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO		FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			

GTH-F-090 V.02

COM 462

SIIT 41322

112535

ATENCION PRIMEROS AUXILIOS COMUNIDAD EMBERA CHAMI

Se realiza acercamiento en la vereda la Gaitana en el municipio de Calamar Guaviare con la comunidad indígena Embera Chami, quien nos recibe con agrado y se dispone para las actividades a realizar en la orientación de los primeros auxilios que se les brindan a personas que han sufrido un accidente a causa de las minas antipersona. La comunidad realiza participación activa en cada una de las actividades que se realizó.

Surgiendo interrogantes ante otros eventos en salud la comunidad realiza preguntas sobre otras temáticas en salud a las que se les orienta y aclaran dudas en busca de la conservación de la salud y así se resuelven interrogantes acerca de los signos y síntomas que indiquen que una persona pueda estar o pueda presentar una desnutrición.

Evidenciando que la población se encuentra en su totalidad presentando cuadros gripales y entre los integrantes de encuentran 4 menores de 5 años se les orienta en cómo cuidar los menores para evitar que presenten complicaciones respiratorias, se les explica también como atender un evento ante la obstrucción de la vía área por algún cuerpo extraño o atoramiento, como atender un evento ante la mordedura de una serpiente, esta comunidad aclaro muchas dudas gracias al acompañamiento en orientación en salud que se les brindo en estos momentos, muy agradecida con el proceso que se realizó con la comunidad cumpliendo el objetivo, logrando satisfacción en la población con la intención en ayudar a de salvar vidas.









Actividad realizada el día 10/08/2022 en el municipio de Calamar Guaviare con la comunidad EMBERA CHAMI.

Orientada por la profesional en enfermería

Norma Constanza Triana Varon

SENA	Versión: 04	
	Código: GTH- F- 074	

Proceso Gestión del Talento Humano

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: Norma Constanza Triana Varon						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	San Jose del Guaviare	FECHA	08/24/2022	REGIONAL	GUAVIARE	1013611357
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:						
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	No. PCCNTR 3435163 - 2022					

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

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

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		Edwin Enrique Buchely Moreno	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS -ADMINISTRACION EDUCATIVA		Jenny Catherine Rodriguez Almanza	Jenny Rodriguez
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación)		Gustavo Adolfo Acosta Rodriguez	
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato	
CONTABILIDAD		Claudia Marcela Gaviria Pabón	
TESORERIA		Yeimy Conejo Cuan	
COORDINACION TALENTO HUMANO (Entrega de elementos Brigadistas)		Juan Carlos Castillo	Juan Carlos Castillo
COORDINACIÓN ACADEMICA		Gustavo Adolfo Acosta Rodriguez	
BIBLIOTECA		Lina Marcela Patiño Morales	
ETAPAS PRODUCTIVAS		Margarita Cruz Rodriguez	Margarita Cruz R.
SUPERVISOR DE CONTRATO		Gustavo Adolfo Acosta Rodriguez	

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

OTROS: _____

Firma del Contratista

	Versión: 04
SENA	Código: GTH-F-074

Proceso Gestión del Talento Humano

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

INSTRUCCIONES PARA OBTENER LIQUIDACIÓN

1. Procesos a realizar para el Grupo Almacén e Inventarios.

GRUPO DE ALMANECE E INVENTARIOS	ENTREGÓ	
	SI	NO
Equipo de computo con sus accesorios (impresora y escaner)		N.A
Equipos de comunicación (fijos y movilies)		N.A
Mobiliario (Sillas, escritorior, archivadores, locker, decansa pies, base para computador, tablero, entre otros)		N.A
Útiles y accesorios de escritorio (cosedora, perforadora, USB devolutivo)		N.A
Equipo de video conferencia: video beam, televisores o monitores (con sus accesorios)		N.A
Demás elementos que le hayan sido entregados para el desempeño de sus funciones		N.A
Apertura cuentas de responsabilidad por faltantes		N.A
Cuenta de Responsabilidad Número		/
Fecha:		/

2. Procedimiento Oficina de Sistemas El supervisor del contrato debe registrar el requerimiento en la Mesa de Servicios y relacionar el número del caso en la casilla de la Oficina de Sistemas. (Puede relacionar en un requerimiento a varios cuenta dantes, lo importante es especificar el nombre y la cedula de cada uno de los que finalizan el contrato). Para los responsables en los centros de formación se sugiere que lo firme el encargado de sistemas en representación del grupo el procedimiento seria similar.

N.b.
24-08-2022
10:40 am
Sergio Botero

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

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) NORMA CONSTANZA TRIANA VARON identificado(a) con CC. 1013611357 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 24 de Agosto de 2022 a las 10:39:37

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

Vo bo
24-08-2022
10:40 am
Sergio Botero