SENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL-SANTANDER - SERVICIO

Código Regional	68
Código Centro	922410
Fecha Elaboración	21 de marzo de 2019
Versión	FEBRERO 2019 - 2,19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	KAROLL KATHERINNE CACERES CONTRERAS				
Correo electrónico contratista:	kcaceres@sena.edu.co	C.C.	63.550.823	IP/N° de contacto	3004213116
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	SI	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2018 Superaron $46.418.000	SI	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Banco al cual consignar:	BANCO DE BOGOTA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	849046693
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 2019 supera los $ 113.091.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° del contrato:	881131/2019			N° Compromiso SIIF	12519		
Valor Total del Contrato	$ 33.251.667	N ° Pago	Periodo objeto de pago				Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 33.251.667	1	Del	11/03/2019	Al	31/03/2019	$ 2.485.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 30.766.667		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.485.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		Menos, Retefuente Comisiones	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.485.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.464.825**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Marzo	Febrero			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-------	8333486217-427	Valor Base retención en la fuente	1.464.825,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 994.000	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	2.201.600,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 124.300	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 159.100	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	II	$ 10.400	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		Reteica - 8530	13.210,00	0,600%
Aportes voluntarios a cuentas AFC		$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000		$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.427.000		$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -				
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	$ 1.096.640	$ 248.500		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 548.320	$ -				
Renta Exenta 25%	$ 8.224.800	$ 488.275		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$ 2.471.790,00**	

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL FICHA 1860847
IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL FICHA 1860850
IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL FICHA 1860854
IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL FICHA 1860855
IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL FICHA 1860865
EVALUAR LAS EVIDENCIAS DE LAS FICHAS 1860847,1860850, 1860854, 1860855, 1860865
ASISTENCIA A REUNIÓN DE INDUCCIÓN SIGA

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.

KAROLL KATHERINNE CACERES CONTRERAS
KAROLL KATHERINNE CACERES CONTRERAS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

CARLOS ARTURO NUÑEZ BOHORQUEZ
INSTRUCTOR G20

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

CLAUDIA CELINA MARIN ARIZA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Girón, 21 /03/2019

Señores
Grupo de Apoyo Administrativo Mixto (para las Regionales)
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Ciudad

Asunto: Solicitud deducible retención en fuente por dependientes

Estimados señores:

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

Apellidos y Nombre	**Documento Identidad**	**Calidad del Dependiente** 1. **Hijos menores 18 años.** 2. **Hijos estudiantes entre 18 y 23 años.** 3. **Hijos mayores a 23 años con dependencia por factores físicos o psicológicos.** 4. **Cónyuge con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.** 5. **Padres o hermanos con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.**
Andrés Felipe Carvajal Cáceres	T.I. 1097782259	1. Hijo menor de 18 años

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

Cordialmente,

KAROLL KATHERINNE CACERES CONTRERAS
KAROLL KATHERINNE CACERES CONTRERAS
C.C.63550823 de Bucaramanga.

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento ___x_

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) KAROLL KATHERINNE CACERES CONTRERAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 63550823 realizó el día 21/03/2019 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo KAROLL KATHERINNE CACERES CONTRERAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 63550823 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

KAROLL KATHERINNE CACERES CONTRERAS

Firma

Girón, Marzo 21 de 2019

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
La Ciudad

Asunto: Información solicitada por el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo (salarios, u honorarios, o comisiones, o servicios personales, o emolumentos eclesiásticos, etc.), suministro a ustedes la siguiente información para efectos de que ustedes mismos definan el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo :

a. Durante el año gravable 2018, el 80% o más de mis ingresos brutos (SI) provinieron la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
b. Durante el año gravable 2018, el 80% o más de mis ingresos brutos (NO) provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
c. Por el año gravable 2018, soy una persona natural que (SI) quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano"
d. Por el año gravable 2018, soy una persona natural que (SI) obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT ($46.418.400)
e. Por el año gravable 2018, (NO) desarrollé una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario y si la desarrollé no representó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
f. Por el año gravable 2018, (NO) presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en Girón a los Veintiún (21) días del mes de Marzo de 2019

KAROLL KATHERINNE CACERES CONTRERAS

KAROLL KATHERINNE CACERES CONTRERAS

C.C 63550823 de Bucaramanga

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1097782259

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39034244

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 09 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 0 7 E

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CARVAJAL	CACERES

Nombre(s)

ANDRES FELIPE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2005 Mes 07 Día 15	MASCULINO	O	+

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

COLOMBIA - SANTANDER - FLORIDABLANCA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 6589052

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CACERES CONTRERAS KAROLL KATHERINNE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC. 63.550.823 BUCARAMANGA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CARVAJAL BASTIDAS RAFAEL FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC. 1.113.621.443 PALMIRA	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CARVAJAL BASTIDAS RAFAEL FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC. 1.113.621.443 PALMIRA	Rafael Felipe Carvajal B.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Girón, 21 de Marzo de 2019

Señor
CARLOS ARTURO NUÑEZ BOHORQUEZ
SUPERVISOR CONTRATO No. CO1.PCCNTR.881131
Cargo del supervisor COORDINADOR ACADEMICO
Dependencia COORDINACIÓN ACADEMICA
Girón

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes Marzo del año 2019

Referencia: CO1.PCCNTR.881131 del año 2019.

Karoll Katherinne Cáceres Contreras, identificada con la cédula de ciudadanía No. 63550823 de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA, en SANTANDER - CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y Forma de pago: a) Un primer pago proporcional correspondiente a los días ejecutados a partir del acta de inicio, durante el mes de marzo de 2019 por valor de $2.485.000. b) ocho (8) pagos iguales por los meses de abril a noviembre de 2019, por valor de $3.550.000 y c) Un pago final proporcional correspondiente a los días ejecutados durante el mes de diciembre de 2019 por valor de $2.366.667. Los honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo al cronograma definido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General, en la cuenta de Ahorros No. 849046693 del Banco de Bogotá cuyo titular es la Contratista Karoll Katherinne Cáceres Contreras.

Plazo: Será hasta el 20 de diciembre de 2019.

OBJETO:
Prestar los servicios personales de carácter temporal para impartir formación titulada y complementaria como Tutor Virtual de la Familia de Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST en el Centro Industrial de Mantenimiento Integral, vigencia 2019.

CLÁUSULA (No. de cláusula donde se encuentren las obligaciones del contratista)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Planear y diseñar las guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación y material didáctico para el desarrollo de los proyectos de formación.	Diseño de guías de aprendizaje y recopilación de material de apoyo para el desarrollo de las mismas.	Registro Plataforma Blackboard: https://drive.google.com/drive/folders/1RoUaJrpsI7fi7G2jblYOTw22PwpD5fcg Registro Plataforma Sena Sofia Plus: https://drive.google.com/drive/folders/1RoUaJrpsI7fi7G2jblYOTw22PwpD5fcgEn las fichas: 1860847,1860850, 1860854, 1860855, 1860865

2	Orientar, desarrollar y apoyar procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucional para los diferentes grupos poblacionales objeto de Formación Profesional Integral.	Impartir Formación Virtual en los cursos de SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST de las fichas: : (1860847,1860850, 1860854, 1860855, 1860865)	Registro Plataforma Blackboard: https://drive.google.com/drive/folders/1RoUaJrpsI7fi7G2jblYOTw22PwpD5fcg Registro Plataforma Sena Sofia Plus: https://drive.google.com/drive/folders/1RoUaJrpsI7fi7G2jblYOTw22PwpD5fcgEn las fichas: 1860847,1860850, 1860854, 1860855, 1860865
3	Orientar formación profesional integral y participar en proyectos de investigación aplicada.	Se evalúo juicios valorativos en el aplicativo Sofía plus en los cursos de SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST de las fichas: : (1860847,1860850, 1860854, 1860855, 1860865)	Registro Plataforma Blackboard: https://drive.google.com/drive/folders/1RoUaJrpsI7fi7G2jblYOTw22PwpD5fcgRegistro Plataforma Sena Sofia Plus: https://drive.google.com/drive/folders/1RoUaJrpsI7fi7G2jblYOTw22PwpD5fcgEn las fichas: 1860847,1860850, 1860854, 1860855, 1860865
4	Evaluar el proceso de aprendizaje, diligenciando oportunamente los formatos correspondientes el juicio de evaluación correspondiente a los diferentes resultados de aprendizaje.	Realizar el reporte de cancelados y certificados en los cursos de virtual en los cursos de SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST de las fichas: : (1860847,1860850, 1860854, 1860855, 1860865)	Registro Plataforma Blackboard: https://drive.google.com/drive/folders/1RoUaJrpsI7fi7G2jblYOTw22PwpD5fcg Registro Plataforma Sena Sofia Plus: https://drive.google.com/drive/folders/1RoUaJrpsI7fi7G2jblYOTw22PwpD5fcgEn las fichas: 1860847,1860850, 1860854, 1860855, 1860865
5	Reportar en el Sistema Sofia Plus en un plazo máximo de tres días, todas las actividades de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la formación y su coherencia con el proceso formativo.	No se realizó esta actividad este mes	N/A
6	Dar cumplimiento estricto a los Manuales del Sistema Gestión de Calidad y demás normas que regulan la Formación Profesional Integral en el SENA.	No se realizó esta actividad este mes	NA
7	Participar en procesos de promoción de los programas de Formación Profesional Integral, servicios y actividades de divulgación tecnológica programados por el CIMI.	No se realizó esta actividad este mes	NA
8	Participar en las labores de montaje y puesta en marcha de equipos y maquinaria utilizados en la Formación Profesional Integral.	No se realizó esta actividad este mes	NA
9	Coadyuvar en el proceso de ingreso e inducción de aprendices a los Programas de formación Titulada	No se realizó esta actividad este mes	NA
10	Participar, en caso de ser requerido en el diseño, revisión o actualización de estructuras curriculares.	No se realizó esta actividad este mes	NA
11	Asistir y participar activamente en las reuniones programadas por la(s) red(es) de conocimiento propias del Centro de Formación a las cuales sea invitado.	No se realizó esta actividad este mes	NA
12	Participar en reuniones y/o transferencias técnicas y/o pedagógicas.	No se realizó esta actividad este mes	NA
13	Realizar la evaluación y el seguimiento a aprendices en etapa productiva y el acompañamiento a los mismos en cualquiera de las demás alternativas estipuladas para la etapa productiva, en caso de que el Centro de Formación lo requiera.	No se realizó esta actividad este mes	NA

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

14	Impartir formación titulada y complementaria en modalidad presencial y/o virtual, y en esta última modalidad dar cumplimiento al manual que orienta el desempeño del instructor en ambientes virtuales de aprendizaje.	Se realizó formación complementaria virtual en los cursos de SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST de las fichas: (1860847,1860850, 1860854, 1860855, 1860865)	Registro Plataforma Blackboard: https://drive.google.com/drive/folders/1RoUaJrpsI7fi7G2jblYOTw22PwpD5fcg Registro Plataforma Sena Sofía Plus: https://drive.google.com/drive/folders/1RoUaJrpsI7fi7G2jblYOTw22PwpD5fcgEn las fichas: 1860847,1860850, 1860854, 1860855, 1860865) (1834441), 1834443), (1834452).
15	Realizar autoevaluación de los programas de formación que imparte, con el fin de mantener el registro calificado.	Se realiza, se publica y se envía anuncios, a los aprendices indicándoles e invitándolos a realizar las encuestas designadas en la plataforma SOFIA PLUS.	Registro Plataforma Blackboard: https://drive.google.com/drive/folders/1RoUaJrpsI7fi7G2jblYOTw22PwpD5fcgRegistro Plataforma Sena Sofía Plus: https://drive.google.com/drive/folders/1RoUaJrpsI7fi7G2jblYOTw22PwpD5fcg En las fichas: 1860847,1860850, 1860854, 1860855, 1860865
16	Participar en las actividades de capacitación y/o auditoría para el Sistema Integrado de Gestión del SENA que acuerden las partes	No se realizó esta actividad este mes	NA
17	Aplicar al proceso de certificación de las normas de competencia "ORIENTAR FORMACIÓN PRESENCIAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO TÉCNICO Y NORMATIVO" y aportar el respectivo certificado aprobado, al informe de ejecución contractual, con plazo máximo correspondiente a julio 31 de 2019.	No se realizó esta actividad este mes	NA
18	Cumplir con los lineamientos de orientación del desempeño del instructor en ambientes virtuales de aprendizaje, de acuerdo a lo establecido en el aplicativo compromiso - Guía Orientación Formación ambientes virtuales de aprendizaje- GFPI-G-014 Versión 02.	Se impartió formación formación virtual bajo los lineamientos establecidos.	Espacio en plataforma Blackboard fichas (1860847,1860850, 1860854, 1860855, 1860865)
19	Participar en las actividades de inducción y reinducción que sean requeridas por el centro de formación.	No se realizó esta actividad este mes	NA
20	Apoyar cuando será requerido por la entidad, los procesos de investigación, desarrollo tecnológico e innovación, cooperación técnica nacional e internacional en los que el Centro participe, dentro y fuera del país.	No se realizó esta actividad este mes	NA
21	Realizar técnicamente cuando sea requerido por la Entidad, la identificación, estructuración y definición de las especificaciones técnicas de los bienes y servicios necesarios para el cumplimiento de la misión institucional y apoyar la planeación de los procesos contractuales de la Entidad.	No se realizó esta actividad este mes	NA
22	Realizar cuando sea requerido por la Entidad la verificación y evaluación técnica o económica de las propuestas que se reciban dentro de los procesos de contratación de la Entidad.	No se realizó esta actividad este mes	NA
23	En aplicación de la Ley 1474 de 2011, realizar cuando sea requerido por la entidad el apoyo a la Supervisión de los contratos que celebre el SENA, de acuerdo con el Manual de Supervisión del SENA vigente.	No se realizó esta actividad este mes	NA
24	Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato.	Asistir y participar en reunión de inducción SIGA	Asistencia de reunión de inducción SIGA

siga SENA	**INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto informe **(formato informe legalización desplazamiento- contratista GTH-F-087)**, en el que relacioné las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.	NA	NA	NA	NA

Nota 1: *Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación de informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados, fotocopia de la planilla- recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, número de planilla 8333486217 y el ajuste 42718642 Y 33796840 expedido por COMPENSAR correspondiente al mes de Marzo de 2019.

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

KAROLL KATHERINNE CACERES CONTRERAS
KAROLL KATHERINNE CACERES CONTRERAS
Contratista
C.C. No. **63550823 de Bucaramanga**

Recibí a satisfacción:

CARLOS ARTURO NUÑEZ BOHORQUEZ
SUPERVISOR CONTRATO No. CO1.PCCNTR.881131

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	63550823-	KAROLL KATHERINNE CACERES CONTRERAS	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
3	2019	3	2019

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
33792989	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-23	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
Calle 2D no 16a-67	BUCARAMANGA	68001	SANTANDER	68	6826169		karlloki@hotmail.com	8560	0	1	2019/03/21	427186422

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES DIAS/COP	INCAPACIDADES VALOR	LICENCIAS DIAS/COP	LICENCIAS VALOR	NETO COTIZAR	%	INTERESES MORA EPS	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL EPS AFC	NO RADICACION SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR EPS	SALDO A FAVOR EPS ANTERIOR	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS017	830003564-7	15.700	0		0		0	15.700	0	0	0	15.700	0		0	0	15.700	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

NIT AFP	COTIZ OBLIGATORIO	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLIDARIDAD PENS	%	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
900336004-7	20.100	0	0	0	0	0	0	20.100	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	%	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE APORTANTES TRABAJADORES REPORTADOS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZACION	INCAPACIDADES DIAS/COP	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS FDO	VALOR NETO COTIZACION
14-23	860011153-6	1.300		0	0	1.300
DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL RIESGOS LABORALES	NO. RADICACION SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
0	0	1.300	0	0	13	1.300

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MINEDUCACION

VALOR	%	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	%	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO APORTANTES

APORTANTES	VALOR INTERESES MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	20.100	20.100
SALUD	15.700	15.700
RIESGOS LABORALES	1.300	1.300
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	37.100	37.100

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC					LIQUIDACION DE APORTES				
N	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD CPF	VOLU CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS			CUOTA PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	CUOTA SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	63560823	CACERES CONTRERAS KAROLL KATHERINNE	EPS017	25-14									X										963.700	963.700	0	963.700	0		152.800	0	0	119.300	0
2	CC	63560823	CACERES CONTRERAS KAROLL KATHERINNE	EPS017	25-14		X																	963.700	963.700	0	963.700	0		152.800	0	0	119.300	0

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): KAROLL KATHERINNE CACERES CONTRERAS
No. Identificación: CC63550823
Dirección: CALLE 2D NO 16A-57
Telefono: 6526169
Correo: karitokt@hotmail.com
Ciudad: BUCARAMANGA
Número de Planilla: 8333486217

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	KAROLL KATHERINNE CACERES CONTRERAS
Tipo y número de identificación	CC63550823
Número de planilla	8333486217
Fecha pago	2019-03-06
Número de autorización pago	1000000590
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2019
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2019
Número de Administradoras	3
Total Pagado	244800
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	8700	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	132500	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	103600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 63550823
APELLIDOS Y NOMBRES: KAROLL KATHERINNE CACERES CONTRERAS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	25-14	828116	828116	828116	0	103600	0	132500	0	8700	0

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	63550823	KAROLL KATHERINNE CACERES CONTRERAS		Calle 2D no 16a-57	6526169	karitokt@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
33792989	21/03/2019		2019/03/22	427439013	EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2019-03	2019-03	N		33796840	TOTAL A PAGAR	
					$11.900	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	5.000	0		0		0	0	0	0	5.000	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	6.500	0	0	0	0	0	0		6.500	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	400				400	0	0	400			4	400	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	5.000	5.000
Pensión	1	6.500	6.500
Riesgos Laborales	1	400	400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	11.900	11.900

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	63550823	KAROLL KATHERINNE CACERES CONTRERAS	Calle 2D no 16a-57	6526169	karitokt@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente		SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
33792989	21/03/2019				EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2019-03	2019-03	N		33796840	$11.900

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	Dependiente	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	63550823	CACERES CONTRERAS KAROLL KATHERINNE	59	0			N	X							X									25-14	994.000	159.100	0	0	0	0	EPS017	994.000	124.300	14-23	994.000	2	10.400		0	0	0	0	0	0	0	0

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

TIEMPO ACT. APOYO A LA FORMACION

INSTRUCTOR: KAROLL KATHERINNE CACERES CONTRERAS

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL

FECHA INICIAL: 11/03/2019 00:00:00

FECHA FINAL: 31/03/2019 23:59:59

ACTIVIDADES ACADÉMICAS

FICHA DE APRENDIZAJE: 1860850 - SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES BÁSICAS ESTABLECIDAS EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST) SEGÚN DELEGACIÓN Y

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

DISEÑAR EL SG-SST PARA UNA EMPRESA EN EL MARCO DE LA COMPETENCIA ASIGNADA, NORMATIVIDAD ESTABLECIDA Y CONTEXTO LABORAL.

ELABORAR LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS POR ACTIVIDAD ECONÓMICA DE ACUERDO CON CARACTERÍSTICAS DEL OFICIO.

PROPONER LA MEJORA CONTINUA DEL SG-SST DE ACUERDO CON ACCIONES PREVENTIVAS O CORRECTIVAS.

RECONOCER EL SG SST DE ACUERDO CON LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN EL MARCO NORMATIVO.

RECONOCER LOS MECANISMOS PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SG-SST DE ACUERDO CON ACTIVIDAD ECONÓMICA.

HORAS DEDICADAS EN LA FICHA : 22,00

FICHA DE APRENDIZAJE: 1860854 - SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES BÁSICAS ESTABLECIDAS EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST) SEGÚN DELEGACIÓN Y

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

DISEÑAR EL SG-SST PARA UNA EMPRESA EN EL MARCO DE LA COMPETENCIA ASIGNADA, NORMATIVIDAD ESTABLECIDA Y CONTEXTO LABORAL.

ELABORAR LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS POR ACTIVIDAD ECONÓMICA DE ACUERDO CON CARACTERÍSTICAS DEL OFICIO.

PROPONER LA MEJORA CONTINUA DEL SG-SST DE ACUERDO CON ACCIONES PREVENTIVAS O CORRECTIVAS.

RECONOCER EL SG SST DE ACUERDO CON LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN EL MARCO NORMATIVO.

RECONOCER LOS MECANISMOS PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SG-SST DE ACUERDO CON ACTIVIDAD ECONÓMICA.

HORAS DEDICADAS EN LA FICHA : 22,00

FICHA DE APRENDIZAJE: 1860847 - SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES BÁSICAS ESTABLECIDAS EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST) SEGÚN DELEGACIÓN Y

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

DISEÑAR EL SG-SST PARA UNA EMPRESA EN EL MARCO DE LA COMPETENCIA ASIGNADA, NORMATIVIDAD ESTABLECIDA Y CONTEXTO LABORAL.

ELABORAR LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS POR ACTIVIDAD ECONÓMICA DE ACUERDO CON CARACTERÍSTICAS DEL OFICIO.

PROPONER LA MEJORA CONTINUA DEL SG-SST DE ACUERDO CON ACCIONES PREVENTIVAS O CORRECTIVAS.

RECONOCER EL SG SST DE ACUERDO CON LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN EL MARCO NORMATIVO.

RECONOCER LOS MECANISMOS PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SG-SST DE ACUERDO CON ACTIVIDAD ECONÓMICA.

HORAS DEDICADAS EN LA FICHA : 22,00

FICHA DE APRENDIZAJE: 1860865 - SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES BÁSICAS ESTABLECIDAS EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST) SEGÚN DELEGACIÓN Y

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

DISEÑAR EL SG-SST PARA UNA EMPRESA EN EL MARCO DE LA COMPETENCIA ASIGNADA, NORMATIVIDAD ESTABLECIDA Y CONTEXTO LABORAL.

ELABORAR LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS POR ACTIVIDAD ECONÓMICA DE ACUERDO CON CARACTERÍSTICAS DEL OFICIO.

PROPONER LA MEJORA CONTINUA DEL SG-SST DE ACUERDO CON ACCIONES PREVENTIVAS O CORRECTIVAS.

RECONOCER EL SG SST DE ACUERDO CON LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN EL MARCO NORMATIVO.

RECONOCER LOS MECANISMOS PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SG-SST DE ACUERDO CON ACTIVIDAD ECONÓMICA.

HORAS DEDICADAS EN LA FICHA : 22,00

FICHA DE APRENDIZAJE: 1860855 - SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES BÁSICAS ESTABLECIDAS EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST) SEGÚN DELEGACIÓN Y

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

DISEÑAR EL SG-SST PARA UNA EMPRESA EN EL MARCO DE LA COMPETENCIA ASIGNADA, NORMATIVIDAD ESTABLECIDA Y CONTEXTO LABORAL.

ELABORAR LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS POR ACTIVIDAD ECONÓMICA DE ACUERDO CON CARACTERÍSTICAS DEL OFICIO.

PROPONER LA MEJORA CONTINUA DEL SG-SST DE ACUERDO CON ACCIONES PREVENTIVAS O CORRECTIVAS.

RECONOCER EL SG SST DE ACUERDO CON LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN EL MARCO NORMATIVO.

RECONOCER LOS MECANISMOS PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SG-SST DE ACUERDO CON ACTIVIDAD ECONÓMICA.

HORAS DEDICADAS EN LA FICHA : 22,00

TOTAL HORAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS:	110,00

EVENTOS DE DIVULGACIÓN TECNOLÓGICA - EDT´s

FICHA	FECHA INICIO	FECHA FINAL	EVENTO	HORAS

TOTAL TIEMPO EDT´s:	0,00

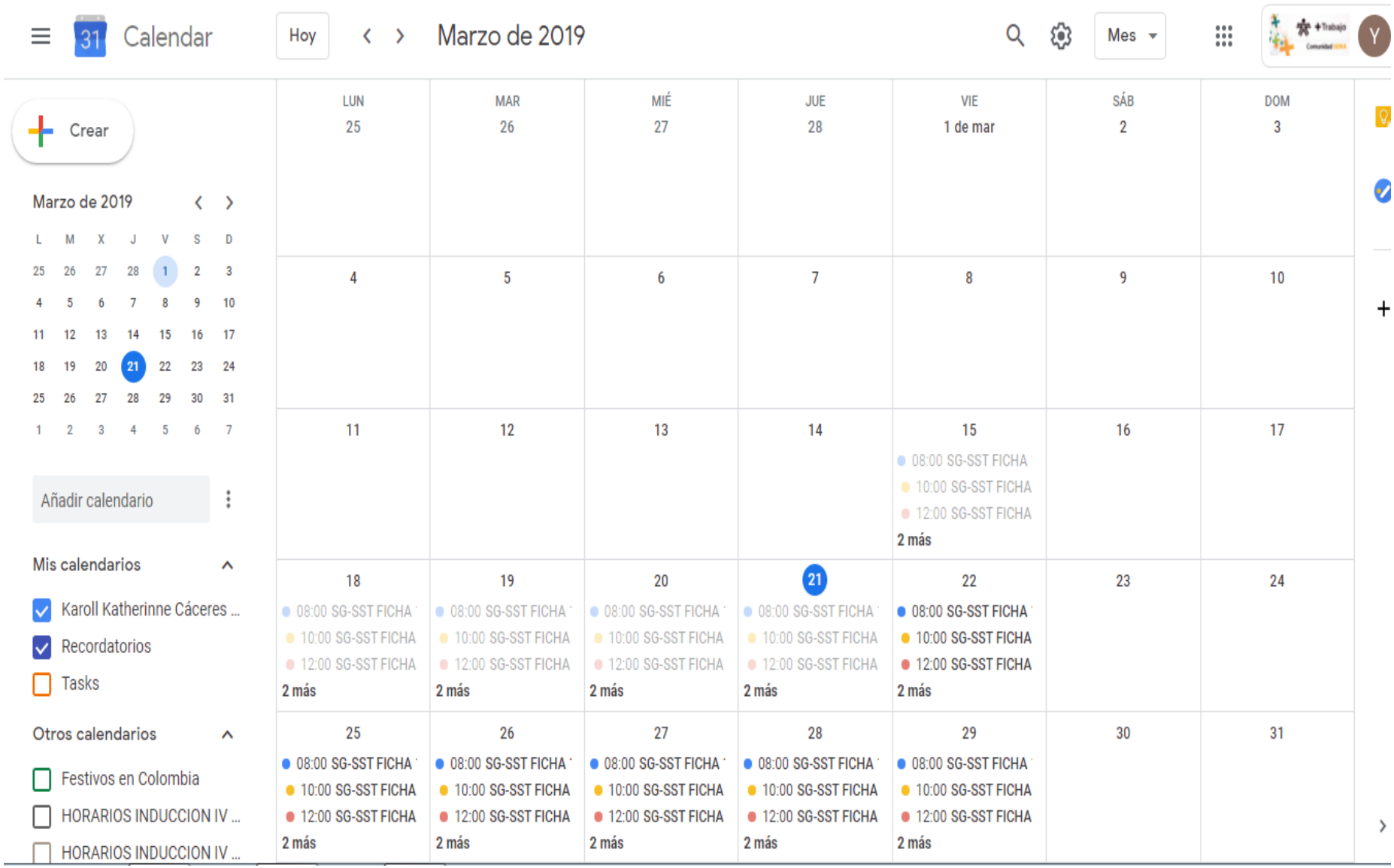
ACTIVIDADES ADICIONALES

FECHA INICIAL	FECHA FINAL		ACTIVIDAD	HORAS

TOTAL ACTIVIDADES ADICIONALES:	0,00

INSTRUCTOR: KAROLL KATHERINNE CACERES CONTRERAS

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL


Calendar
Hoy
Marzo de 2019
Mes
Crear
Marzo de 2019
L M X J V S D
Añadir calendario
Mis calendarios
Karoll Katherinne Cáceres ...
Recordatorios
Tasks
Otros calendarios
Festivos en Colombia
HORARIOS INDUCCION IV ...
HORARIOS INDUCCION IV ...
LUN
MAR
MIÉ
JUE
VIE
SÁB
DOM
25
26
27
28
1 de mar
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
08:00 SG-SST FICHA
10:00 SG-SST FICHA
12:00 SG-SST FICHA
2 más