REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- 005 DEL DÍA 7 DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2022

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 encuentren almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

PROPÓSITO: Acta de creación de empleos de la empresa SERMECTOL S.A.S

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	JOHN ALEXANDER AREVALO CASAS	1032377701	NA	NA	EMPRESARIO	SERMECTOL SAS	sermectol@gmail.com	3136226893	NA	
2	CRISTHIAN CAMILO DAZA BARRERO	1110521336	NA	X	CONTRATISTA	SENA	ccamilod@sena.edu.co	3138058714	NA	Cristhian Daza

ACTA No. 005		
NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: ACTA DE CREACION DE EMPLEOS DE LA EMPRESA SERMECTOL S.A.S.		
CIUDAD Y FECHA: Ibagué, Octubre 7 de 2022	**HORA INICIO:** 3:00 p.m.	**HORA FIN:** 4:00 p.m.
LUGAR Y/O ENLACE: CENTRO DE DESARROLLO EMPRESARIAL SBDC - PRESENCIAL	**DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL / 73 - CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS**	
AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR: Creación de empleos.		
OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN: Reunión para la elaboración de acta que constate la creación de 3 empleos por parte de la empresa SERMECTOL SAS		
DESARROLLO DE LA REUNIÓN		
Mediante la presenta acta se deja en constancia que la empresa SERMECTOL SAS mediante planilla Numero **24507207** contribuye a la generación de tres (3) empleos los cuales se relacionan a continuación: Jose Orlando Vivas Morales – Vendedor mostrador Daniela Inés Bocanegra Rondón – Vendedora mostrador Dary Mayid Bocanegra Rondón - Administradora		
CONCLUSIONES		
Se realiza la siguiente acta que deja en constancia la creación de empleos por parte de la empresa SERMECTOL SAS.		
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Se informa al emprendedor por favor firmar dicha acta y la respectiva encuesta de impacto de empleos. Ambos documentos fueron enviados a su correo electrónico	Emprendedor	
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.		

SENA

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
[illegible]	1	[illegible]	X	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
SEUDÓNIMO		DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		X

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

FORMA DE PRESENTACIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERESES DE MORA	CÓDIGO OPERADOR DE INFORMACIÓN
[illegible]	[illegible]	[illegible]	E	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]
NIT ADMINISTRADORA	NRO. DE PAGO (PILA)	FECHA PLANILLA PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	[illegible]	[illegible]	PAGADA							

SUBSIDIADO				MOVIMIENTOS			DÍAS				PENSIÓN			SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA %		SENA	ICBF	ESAP	MEN	
N	TD	NÚMERO	TARIFA	APORTE VOLUNTARIO	AFP	APVP					NOMBRE	IBC	TAR	VOLUNTARIO	TOTAL	NOMBRE	IBC	TAR	NOMBRE	IBC	TAR	IBC	TAR						
1	CC	[illegible]									[illegible]	[illegible]				[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]		[illegible]							
2	CC	[illegible]									[illegible]	[illegible]				[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]		[illegible]							
3	CC	[illegible]									[illegible]	[illegible]				[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]		[illegible]							

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
[illegible]	1	[illegible]	X	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
SEUDÓNIMO		DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		X

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

FORMA DE PRESENTACIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERESES DE MORA	CÓDIGO OPERADOR DE INFORMACIÓN
[illegible]	[illegible]	[illegible]	E	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]
NIT ADMINISTRADORA	NRO. DE PAGO (PILA)	FECHA PLANILLA PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	[illegible]	[illegible]	PAGADA							