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 DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**72076-258828**
No. de documento	**620646**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JAIRO ALONSO ARCHILA SANTAMARIA	**C.C.**	13.618.062	**IP/Nº de contacto**	15005
Correo electrónico contratista:	jarchila@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	ITAÚ CORPBANCA COLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		005057151	
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:	3893536/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**92622**	
Valor Total del Contrato	$ 15.057.250	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 3.997.500	**4**	**Del**	**01/11/2022**	**Al**	**30/11/2022**	**$ 3.997.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE, PARA FORMAR EN PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS DE MODALIDAD PRESENCIAL A TRAVÉS DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS, SEGÚN DEMANDA Y OFERTA DE LA POBLACIÓN QUE ATIENDA LA COORDINA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.997.500	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	**$ 3.997.500**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.356.463**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Noviembre	**Octubre**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**63285821**	Valor Base retención en la fuente	2.356.463,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.599.000	$ 1.599.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.541.700,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 199.900	$ 199.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 255.900	$ 255.900	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 I	$ 8.400	$ 8.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	34.213,00	0,966%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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 $ 1.216.128	$ 399.750		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ -				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 785.488		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.963.287,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Recolección de información de las fichas asignadas para planificar las sesiones de formación.
Fichas: 2679724 Comportamiento Emprendedor 2679726 Comportamiento Emprendedor
2664340 Comportamiento Emprendedor 2664341 Comportamiento Emprendedor
De acuerdo con la directriz de la Coordinación de Formación Complementaria para el mes de octubre se orientaron los siguientes cursos:
2679724 Comportamiento Emprendedor 2679726 Comportamiento Emprendedor
2664340 Comportamiento Emprendedor 2664341 Comportamiento Emprendedor
Se realizó el proceso de inscripción y matricula de las fichas asignadas de acuerdo a los tiempos establecidos por la Coordinación

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.

JAIRO ALONSO ARCHILA SANTAMARIA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

DIEGO ALEJANDRO MARTINEZ ROJAS
INSTRUCTOR G11

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

MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

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	13618062	JAIRO ALONSO ARCHILA SANTAMARIA	KR 79D NO 54 26 SUR BQ 10 APTO 202	3845413	jairoarchilas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2022-10	2022-10	I	15/11/2022	63285821	$464.400	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	256.000	0	0	0	0	0	0		256.000	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	8.400				8.400	0	0	8.400			84	8.400	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	200.000	200.000
Pensión	1	256.000	256.000
Riesgos Laborales	1	8.400	8.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	464.400	464.400

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	13618062	JAIRO ALONSO ARCHILA SANTAMARIA	KR 79D NO 54 26 SUR BQ 10 APTO 202	3845413	jairoarchilas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2022-10	2022-10	I	15/11/2022	63285821	$464.400	

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	13618062	ARCHILA SANTAMARIA JAIRO ALONSO	59	0			N																	230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS008	1.600.000	200.000	14-23	1.600.000	1	8.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 23 de Noviembre 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:

NUIP - NIP	**1019919199**	**VICTORIA ARCHILA ROJAS**	**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,



_____
FIRMA

Nombre: _JAIRO ALONSO ARCHILA SANTAMARIA

C.C. _13.618.062

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1019919199

Indicativo Serial 60721895

60721895

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 42 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 5 F

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

COLOMBIA ——— CUNDINAMARCA ——— BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ARCHILA	ROJAS

Nombre(s): VICTORIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019 Mes OCT Día 31	FEMENINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA ——— CUNDINAMARCA ——— BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	15566916-2

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: ROJAS DUARTE DORIS INGRID

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 1030536843	COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: ARCHILA SANTAMARIA JAIRO ALONSO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 13618062	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ARCHILA SANTAMARIA JAIRO ALONSO

Documento de Identificación (Clase y número): C.C. No. 13618062

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	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2019 Mes NOV Día 02	JUAN CARLOS VARGAS JARAMILLO Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

EN BLANCO

NOTARIA CUARENTA Y DOS

República de Colombia Juan Carlos Vargas Jaramillo Notario 42 Notaría

THOMAS GREG & SONS.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

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

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.3893536

NOMBRE DEL CONTRATISTA: JAIRO ALONSO ARCHILA SANTAMARIA

IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA: CC. 13.618.062

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar los servicios profesionales de manera autónoma e independiente, para formar en programas complementarios de modalidad presencial a través de herramientas pedagógicas, según demanda y oferta de la población que atienda la coordinación académica, garantizando el cumplimiento del proceso educativo de los aprendices del Centro de Servicios Financieros, por los términos establecidos.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

1. Desarrollar la planeación de los procesos formativos del programa de formación asignado según la modalidad en la que se oriente el programa de formación, de acuerdo con las necesidades del servicio, las cuales contemplan las jornadas y sedes programadas que maneje el centro de servicios financieros.

2. Apoyar actividades relacionadas con el diseño y desarrollo curricular de los programas de formación asociados con la línea medular que imparte el centro de servicios financieros, de acuerdo con la necesidad y las tendencias del sector.

3. Desarrollar el proceso de formación, en la modalidad que se oriente el programa, de acuerdo con la asignación de grupos, jornadas, sedes y tiempos establecidos; atendiendo al diseño, desarrollo curricular y proyecto formativo.

4. Realizar el seguimiento y evaluación a los aprendices, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la entidad.

5. Implementar estrategias metodológicas y pedagógicas que permitan mitigar la deserción de los aprendices durante su proceso formativo.

6. Realizar e informar a los aprendices oportunamente la evaluación de los resultados de aprendizaje asignados atendiendo a lo establecido en el reglamento del aprendiz.

7. Garantizar el registro oportuno de los juicios de evaluación de cada uno de los aprendices de los grupos asignados por la coordinación académica en los aplicativos dispuestos por la entidad.

8. Gestionar el proceso de inscripción y matricula de los aspirantes cuando se oriente formación complementaria, de acuerdo con el procedimiento de ingreso vigente.

9. Realizar seguimiento y control mensual de los aprendices en el aplicativo dispuesto por la entidad, verificando el registro de las rutas de aprendizaje, juicios evaluativos, novedades académicas (retiros voluntarios, traslados, aplazamientos, etc....), incumplimientos de la formación (inasistencias), gestionando ante la coordinación académica los tramites respectivos.

10. Dar cumplimiento establecido en el reglamento del aprendiz, en las normas de convivencia y en el código de integridad, dispuestos por la entidad.

11. Participar en las actividades derivadas de los procesos de autoevaluación y registro calificado de los programas de formación que lo requieran en los tiempos establecidos por el centro de servicios financieros, la Dirección General y el Ministerio de Educación Nacional.

12. Proponer y participar en los proyectos del Sistema de investigación, Desarrollo Tecnológico e innovación – SENNOVA y HUB de Innovación.

13. Participar en las actividades relacionadas con el modelo integrado de planeación y gestión (MIPG), sistema integrado de gestión y auto control (SIGA), Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) y Sistema ambiental y de eficiencia energética.

14. Colaborar en la divulgación y promoción del portafolio de servicios que ofrece el centro de formación, a través de las diferentes estrategias que se implementen.

15. Vigilar y salvaguardar los bienes e inventarios que son utilizados por la coordinación académica para su funcionamiento.

16. Actualizarse en la certificación de las normas de competencias laborales técnicas y relacionadas con ORIENTAR PROCESOS FORMATIVOS

17. Participar activamente en las actividades (Capacitaciones, eventos, ferias académicas y/o empresariales, competencias académicas, entre otras) convocadas por el centro de servicios financieros en las diferentes modalidades presencial y/o virtual que se programen.

18. Acompañar activamente a los aprendices en las actividades programadas en el plan de bienestar al aprendiz.

19. Ejecutar 160 horas mensuales en actividades de formación, de acuerdo con la programación asignada por la coordinación académica.

LUGAR DE EJECUCIÓN: Bogotá D.C. SENA – CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS

PLAZO DE EJECUCIÓN: 30 de noviembre 2022

FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO: 08 de agosto de 2022

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

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 30 de noviembre 2022

VIGENCIA DEL CONTRATO: 30 de noviembre, sin exceder el calendario académico vigente.

VALOR DEL CONTRATO: $ 15.057.250

SUPERVISOR: DIEGO ALEJANDRO MARTINEZ ROJAS

IDENTIFICACION DEL SUPERVISOR: CC. 11.258.599

SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN: SI____ NO X

ACTAS No.	TIEMPO	CAUSALES

BALANCE FINANCIERO:

Valor total del contrato	$ 15.057.250
Valor ejecutado	$ 15.057.250
Saldo pendiente de cancelar al contratista	$ 0
Saldo a liberar	$ 0

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

PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS

De acuerdo con los productos ejecutados, relaciono el listado de fichas a las cuales se les recolecto información, se planifico e impartió formación.

COMPORTAMIENTO EMPRENDEDOR

2623263 (35 aprendices – 48 horas)

2637905 (27 aprendices – 48 horas)

2637910 (35 aprendices – 48 horas)

2637915 (34 aprendices – 48 horas)

2637895 (31 aprendices – 48 horas)

2637908 (28 aprendices – 48 horas)

2664340 (36 aprendices – 48 horas)

2664341 (37 aprendices – 48 horas)

2679726 (28 aprendices – 48 horas)

2679724 (29 aprendices – 48 horas)

OBSERVACIONES DE LA SUPERVISIÓN SOBRE LOS PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS

Las actividades ejecutadas por el contratista cumplieron con el objeto contractual estipulado, con pertinencia y calidad acatando las observaciones dadas por el supervisor para el recibo a satisfacción de lo ejecutado durante la duración del contrato.

SANCIONES: SI___ NO X

CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL: SI X NO__

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

GRADO DE SATISFACCIÓN: EXCELENTE X BUENO__ REGULAR__ INSUFICIENTE__

Atentamente,

DIEGO ALEJANDRO MARTINEZ ROJAS
Supervisor Contrato CO1.PCCNTR.3893536 de 2022

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: JAIRO ALONSO ARCHILA SANTAMARIA						IDENTIFICACIÓN: 13.618.062
CIUDAD	BOGOTA	FECHA	NOVIEMBRE 30 /2022	REGIONAL	DISTRITO CAPITAL	CSF
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:		CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	No CO1.PCCNTR.3893536 del 08 de Agosto de 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		JULIE ASTRID GRANADOS ROMERO	22/11/2022
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS			
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		DIEGO ALEJANDRO MARTINEZ ROJAS	
ALMACÉN E INVENTARIOS		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)		DIANA JURANNY NUSTES GARCIA	
CONTABILIDAD		CARLOS ANDRES PEREA	
TESORERIA	X	NESTOR WILLIAM AVILA ALFONSO	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		DIEGO ALEJANDRO MARTINEZ ROJAS	
BIBLIOTECA		Patricia Martínez	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		DIEGO ALEJANDRO MARTINEZ ROJAS	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista