SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CESAR
CENTRO BIOTECNOLOGICO DEL CARIBE-CESAR - BIENESTAR APRENDICES

Código Regional	**20**
Código Centro	**911410**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**75791-714312**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: MARLEIDIS JUDITH SUAREZ RIOS
Correo electrónico contratista: suarezri@sena.edu.co
C.C. 1.064.787.201 **IP/Nº de contacto** 53208

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCO BBVA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 0614058246

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 4610006/2023 **Nº Compromiso SIIF** 6223

Valor Total del Contrato	$ 17.100.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 16.086.667	**2**	**Del**	**01/03/2023**	**Al**	**31/03/2023**	**$ 1.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 14.186.667		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: IMPULSAR Y DESARROLLAR ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES PROMOCIÓN DE LA SALUD DIRIGIDAS A APRENDICES DEL CBC EN EL MARCO DEL PLAN NACIONAL INTEGRAL DE BIENESTAR CPE NO. 20-9-2023-001198

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.900.000		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	**$ 1.900.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.029.975**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Marzo	**Febrero**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8624002134**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.160.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 145.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 185.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.100	$ 6.100
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 475.000	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
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 $ 1.357.184	$ 190.000	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 343.325	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.029.975,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.569.400,00	
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	
Pro Universidad Popular del Cesar	9.500,00	0,500%
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	**$1.890.500,00**	

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS NOVENTA MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Taller Prevención de las Enfermedades No Transmisibles.
Pautas en salud; para promover entornos y estilos de vida saludables.
Votaciones para la eleción de representante de aprendices jornada mixta.
Conmemoración día internacional de la mujer y del hombre
Implementar acciones encaminada a identificar factores de riesgo que permitan conocer la situación actual del aprendiz.
Día internacional de la mujer y día del hombre: Las violencias simbólicas del ser mujer y ser hombre.
Remisión para la atención en salud
Participación a inducción SIGA administrativos SENA CBC y sedes 2023
Apoyo al proceso de inscripción I oferta 2023

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.

MARLEIDIS JUDITH SUAREZ RIOS
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,

MONICA LOURDES MORON COTES
PROFESIONAL G02

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

JAIME JOSE BAUTE DANGON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14779491914

(415)7707212489984(8020) 000001477949191 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 4 7 8 7 2 0 1	5	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 6 4 7 8 7 2 0 1	2 0 0 4 1 0 2 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Chiriguaná 1 7 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SUAREZ	RIOS	MARLEIDIS	JUDITH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Chiriguaná 1 7 8

41. Dirección principal
CL 8 A 7 54 BRR EL CARMEN

42. Correo electrónico marleidissuarez123@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 2 3 5 5 0 5 2 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 0 1 2 2 3						2 2 2 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	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
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros										
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 08 - 17 / 09 : 41: 58

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre SUAREZ RIOS MARLEIDIS JUDITH
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 8624002134
REFERENCIA DE PAGO (PIN): 8604617090
Fecha Pago Planilla: 2023-03-15

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	MARLEIDIS JUDITH SUAREZ RIOS	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1064787201	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CLL 8 A 7 54 BARRIO EL CARMEN	DEPARTAMENTO	CESAR	MUNICIPIO	CHIRIGUANA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	8299	CORREO ELECTRÓNICO	MARLEIDISSUAREZ123@GMAIL.COM	TELÉFONO	3023550525
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2023	Mes: 02	Año: 2023	Mes: 02	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$0		8624002134

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-1064787201	59	No	No	No	20	178	3861001	Salario	SUAREZ RIOS MARLEIDIS JUDITH	$1.160.000

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 1064787201																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 1064787201	PORVENIR	30	$1.160.000	0.1600000	$185.600	$0	$0	$185.600	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1064787201	EPS CAJACOPI	30	$1.160.000	0.1250000	$145.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.160.000	89999934	0.0104400	$12.200

APORTES PARAFISCALES														
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1064787201	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2023 - 02											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	$185.600	$0	$0	$0	$0	13	$3.000	$0	$0	$188.600

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																		
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
EPS CAJACOPI	1	$145.000	$0	0	$0	0	$0	$145.000	13	$2.300	$0	$147.300	$0	0	$0	$0	$147.300	$0	$0	$147.300

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	$12.200	0	$0	$0	$12.200	13	$200	$12.400	0	$0	$0	$12.400

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	$0	13	$0	$0
SENA	0	$0	13	$0	$0
ICBF	0	$0	13	$0	$0
ESAP	0	$0	13	$0	$0
MinEdu	0	$0	13	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$147.300
PENSIONES	1	$188.600
RIESGOS PROFESIONALES	1	$12.400
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$348.300

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Valledupar, 16 de Marzo de 2023

Señor (a)
MONICA LOURDES MORON COTES
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.4610006
Profesional Grado 02. Bienestar al Aprendiz
Centro Biotecnológico Del Caribe
Valledupar cesar

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual
Mes Marzo del año 2023

Referencia: No CO1.PCCNTR.4610006 DE 2023

(MARLEIDIS JUDITH SUAREZ RIOS), identificado con la cédula de ciudadanía No. 1064787201 de Chiriguaná cesar, en mi calidad de Contratista del SENA, en dependencia oficina de subdirección, del centro biotecnológico del caribe, Regional Cesar, 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: El valor del contrato es por la suma de **DIECISIETE MILLONES CIEN MIL PESOS** ($17.100.000) Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera. Un primer pago por valor de UN MILLÓN TRECE MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($1.013.333) en el mes de Febrero de 2023. b) ocho pagos iguales por los meses de marzo a octubre de 2023 por valor de UN MILLÓN NOVECIENTOS MIL PESOS ($1.900.000) cada uno. c) un último pago por valor de OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($ 886.667) en el de noviembre 2023.

Plazo: Será hasta el 14 de noviembre de 2023.

OBJETO: Prestar los servicios personales para impulsar y desarrollar actividades de prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles y promoción de la salud, dirigidas a los aprendices del Centro de formación, en el marco del Plan Nacional integral de Bienestar al Aprendiz.

Obligaciones Especificas:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Presentar para aprobación por parte del supervisor del contrato, un plan de trabajo que incluya cronograma y entregables.	N/A	N/A
2	Identificar, generar y evaluar, estrategias orientadas a la retención de los aprendices dentro del alcance del objeto contractual, articulando con el equipo que adelanta acciones del plan de bienestar y grupos internos del Centro de formación, el desarrollo de mecanismos que mejoren la retención de aprendices.	N/A	N/A
3	Desarrollar las actividades del objeto contractual en las diferentes modalidades de formación, (presencial, virtual y/o a distancia) que aplique para el Centro de Formación.	-Votaciones para la eleción de representante de aprendices jornada mixta. -Conmemoración día internacional de la mujer y del hombre -Día internacional de la mujer y día del hombre: Las violencias simbólicas del ser mujer y ser hombre. -Apoyo al proceso de inscripción I I oferta 2023 -Participación a inducción SIGA administrativos SENA CBC y sedes 2023	- Registro Fotográfico
4	Identificar factores de riesgo de enfermedad con mayor incidencia en los aprendices y adelantar acciones articuladas para la prevención de los riesgos identificados.	-Implementar acciones encaminada a identificar factores de riesgo que permitan conocer la situación actual del aprendiz.	-Registro Fotográfico
5	Adelantar acciones que fomenten y promuevan hábitos de vida saludable.	N/A	N/A
6	Identificar rutas de atención que permitan remitir para la atención en salud, a los aprendices que lo requieran.	-Remisión para la atención en salud	-Registro Fotográfico
7	Articular el desarrollo de estrategias o campañas para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad con los demás	-Taller Prevención de las Enfermedades No Transmisibles.	-Registro Fotográfico

	integrantes del equipo responsables de la ejecución del plan de bienestar.		
8	Realizar acciones orientadas a la Implementación de la política de atención a personas con discapacidad, la política de atención con enfoque pluralista y diferencial.	N/A	N/A
9	Generar estrategias de divulgación permanentes de las actividades a desarrollar, dentro de su objeto contractual.	N/A	N/A
10	Desarrollar talleres virtuales y/o presenciales por lo menos una vez al mes, orientados hacia la construcción de estilos de vida y entornos saludables de acuerdo con el portafolio de talleres de bienestar al Aprendiz.	-Pautas en salud; para promover entornos y estilos de vida saludables. - Folleto importancia y beneficio del lavado de mano.	-Registro Fotográfico
11	Realizar registro de actividades realizadas en el aplicativo de Sofía Plus y en las demás plataformas dispuestas; realizar informes, reportes y otros documentos asociados a las actividades relacionadas con el objeto contractual, haciendo uso de las plataformas institucionales de acuerdo con el aplicativo Compromiso.	-Elaboración de Informe Mensual y cargue al Secop II - Solicitud de Eventos en Sofia Plus de las actividades. -Asignación de aprendices en Sofia Plus de las actividades y talleres programadas.	-Registro Fotográfico

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.

Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.				
2.				

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 del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No. 8624002134 de la planilla, expedida por ASOPAGOS S.A correspondiente al mes de Febrero . (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites"*).

Declaración bajo la gravedad de juramento.

Me permito declarar **bajo la gravedad de juramento** que durante el periodo objeto de cobro SI____NO **x** he suscrito otro u otros contratos con entidade(s) del Estado el (los) cual(es) se encuentra(n) en ejecución; la anterior declaración de acuerdo con lo establecido en el numeral 5º de la Directiva Presidencial No. 001 de 2022, a fin de identificar potenciales conflictos de interés y hacer la gestión del riesgos para la toma de decisiones dentro del principio de la debida diligencia frente a la ejecución de los contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión.

Nota: En el evento de señalar **SI,** el análisis efectuado por el supervisor y ordenador de pago deberá quedar documentado y publicado en el SECOP II en los documentos relacionados en el archivo Gestión Contractual GC_ del periodo objeto de cobro.

Evidencias en (xx) folios

Cordialmente,

Firma
MARLEIDIS JUDITH SUAREZ RIOS
Contratista
C.C. No. 1064787201 Chiriguaná Cesar

Recibí a satisfacción:

Firma
MONICA LAURDE MORÓN COTES
Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR.4610006 de 2023
Profesional grado 02. Bienestar al Aprendiz

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
CENTRO BIOTECNOLOGICO DEL CARIBE
SUBSEDE CHIRIGUANA CESAR
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS MES DE MARZO 2023

Implementar acciones encaminada a identificar factores de riesgo que permitan conocer la situación actual del aprendiz.





Apoyo al proceso de inscripción I oferta 2023







SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
CENTRO BIOTECNOLOGICO DEL CARIBE
SUBSEDE CHIRIGUANA CESAR
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS MES DE MARZO 2023

Pautas en salud; para promover entornos y estilos de vida saludables
Ficha: 2668331, Tec. Recursos Humanos





Taller Prevención de las Enfermedades No Transmisibles
Ficha: 2668331, Tec. Recursos Humanos







SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
CENTRO BIOTECNOLOGICO DEL CARIBE
SUBSEDE CHIRIGUANA CESAR
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS MES DE MARZO 2023

Taller Prevención de las Enfermedades No Transmisibles
Ficha: 2668791, Tec. P. en Manejo Ambiental





Taller Prevención de las Enfermedades No Transmisibles
Ficha: 2669957, Tec. En Sistemas





SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
CENTRO BIOTECNOLOGICO DEL CARIBE
SUBSEDE CHIRIGUANA CESAR
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS MES DE MARZO 2023

Conmemoración Día internacional de la Mujer y el Hombre
Ficha: 2669957, Tec. En Sistemas, Ficha: 2668331, Tec. Recursos Humanos
Ficha: 2668791, P. en Manejo Ambiental







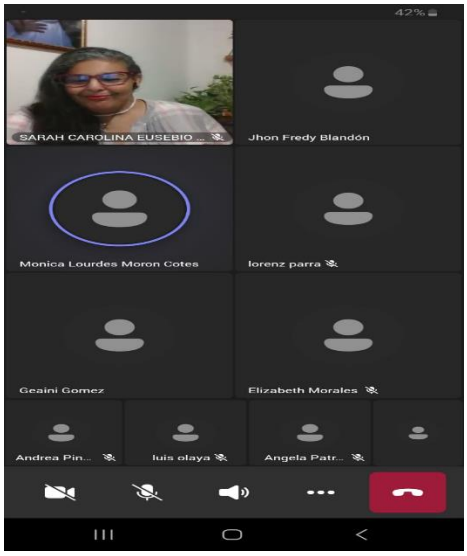


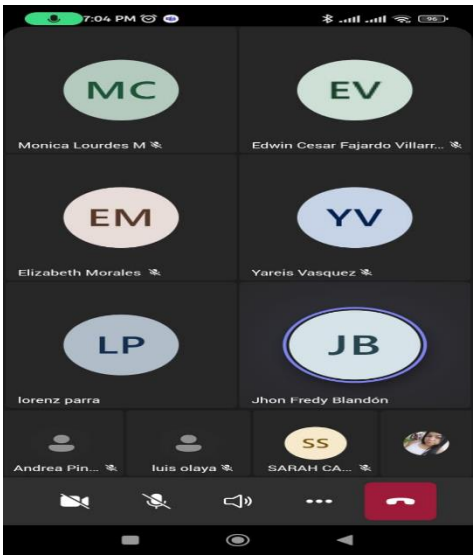




SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
CENTRO BIOTECNOLOGICO DEL CARIBE
SUBSEDE CHIRIGUANA CESAR
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS MES DE MARZO 2023

Día internacional de la mujer y día del hombre: Las violencias simbólicas del ser mujer y ser hombre
Fichas virtuales y subsedes





Identificar rutas de atención que permitan remitir para la atención en salud, a los aprendices que lo requieran.



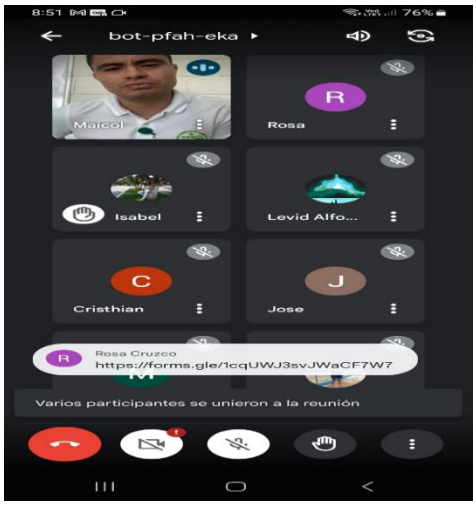


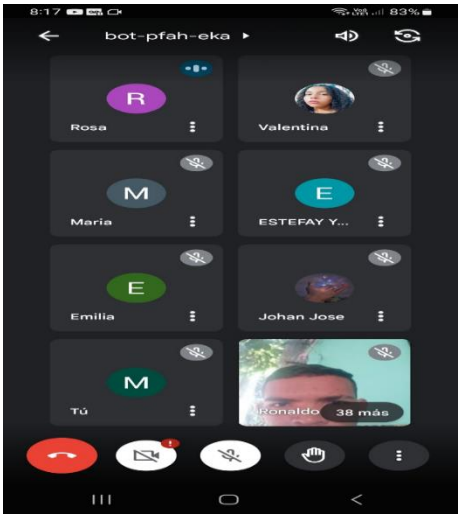




SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
CENTRO BIOTECNOLOGICO DEL CARIBE
SUBSEDE CHIRIGUANA CESAR
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS MES DE MARZO 2023

Votaciones para la elección de representante de aprendices jornada mixta.





Participación a inducción SIGA administrativos SENA CBC y sedes 2023





