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

Código Regional	68
Código Centro	922410
Fecha Elaboración	20 de marzo de 2019
Versión	FEBRERO 2019 - 2.19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	MAYRA PATRICIA AMADO TORRES mpamadot@sena.edu.co	C.C.	37.558.777	IP/N° de contacto	3152070215
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2018 Superaron $46.418.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	72611913509
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:	811001/2019		N° Compromiso SIIF	6219	
Valor Total del Contrato	$ 36.920.000	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 34.316.667	2	Del 01/03/2019	Al 31/03/2019	$ 3.550.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 30.766.667		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.550.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	3,58%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 131.368
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 2.603.333	Menos, Retefuente Comisiones	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.153.333**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.672.900**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 131.368**

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

	Marzo	Febrero
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		8490025275
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.420.000	$ 1.041.333
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 177.500	$ 130.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 227.200	$ 166.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.500	$ 5.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.427.000	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 132.500	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 103.600	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.400	
Dependientes hasta $ 1.096.640	$ 615.333	
Salud hasta $ 548.320	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.224.800	$ 1.224.300	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.672.900,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.145.300,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	131.368,00	3,58%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8530	18.872,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
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	**$ 3.399.760,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Atención Formación Fichas 1622960 - MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE COMPUTO
Atención Formación Fichas 1624692 - MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE COMPUTO
Atención Formación Fichas 1624405 - SISTEMAS
Acompañamiento Técnico pedagógico a los proceso de formación profesional Integral

Planilla Pago: 8490025275

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.

MAYRA PATRICIA AMADO TORRES
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 NUNEZ 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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP [illegible]

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 4[illegible]

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** [illegible]

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
[illegible]	AMADO

Nombre(s)

[illegible]

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2 0 0 7 Mes [illegible] Día 1 2	Femenino	O	Positivo

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
[illegible]	[illegible]

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

[illegible]

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
[illegible]	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

[illegible]

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA NRO. [illegible]	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

[illegible]

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA NRO. 79 [illegible]	

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 2 0 0 7 Mes [illegible] Día 1 3	[illegible]
	Nombre y firma

Girón, 20 /03/2019

Señores
Grupo de Apoyo Administrativo Mixto
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**
MARTINEZ AMADO MAYRA ALEJANDRA	1097496021	**1. Hijos menores 18 años.**
MARTINEZ AMADO NATHALYA	1097501999	**1. Hijos menores 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,

MAYRA PATRICIA AMADO TORRES
37558777.

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento X
- Certificado de estudios. ____
- Certificado contador público. ____
- Certificado medicina legal. ____

REPÚBLICA

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

NUIP 1097501999

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43742930

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 08 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** Q 6 E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MARTINEZ **********	AMADO **********

Nombre(s)
NATHALYA **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes ENE Día 04	Femenino	O	Positivo

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	51998315-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
AMADO TORRES MAYRA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.37.558.777	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
MARTINEZ NUÑEZ LUIS HERVIN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 79.848.310	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
MARTINEZ NUÑEZ LUIS HERVIN

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 79.848.310	

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 2010 Mes ENE Día 13	DRA.MARIA ESPERANZA ZAMBRANO PINTO Nombre y firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA DPTO. DE SANTANDER NOTARÍA DEL CÍRCULO BUCARAMANGA

IMPRESO POR *BANARANJO S.A.* NIT. 860.512.711-5 10-3-16-2009

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Girón, 20 de Marzo del 2019

Señor (a)
CARLOS ARTURO NUÑEZ BOHORQUEZ
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.811001
Cargo del supervisor: Coordinador de Académico
Dependencia: Coordinador de Académico
Ciudad:Girón

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

Referencia: No CO1.PCCNTR.811001 del año 2019

Mayra Patricia Amado Torres, identificado con la cédula de ciudadanía No. 37558777 de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA, en CIMI, 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 total del presente contrato es de máximo TREINTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE ($36.920.000.oo) Esta suma será pagada por el Sena al contratista de la siguiente manera: a)Un pago inicial correspondiente a los días ejecutados durante el mes de Marzo de 2019 b) Nueve pagos iguales por los meses de Marzo a Noviembre de 2019, por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($ 3.550.000.oo) cada uno. b) Un pago final proporcional correspondiente a los días ejecutados durante el mes de diciembre de 2019. Los honorarios serán pagados al contratista de acuerdo al cronograma definido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General en la cuenta de ahorros No 726119135-09 de BANCOLOMBIA, cuyo titular es el contratista.

Plazo: Será hasta el 20 de diciembre de 2019.

OBJETO:
Prestar los servicios personales de carácter temporal para impartir formación titulada y complementaria en el Programa de Articulación con la Media en la red de Energía Eléctrica del Centro Industrial de Mantenimiento Integral vigencia 2019.

CLÁUSULA

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.	Elaboración de actividades, conforme a la competencia impartida en busca de alcanzar los resultados de Aprendizaje.	Folder del aprendiz, drive. **https://drive.google.com/open?id=1VsKcygE9ZLDe2h7OvbiEOzh34NMhH-kt**
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.	Ejecutar proceso de formación según programación de Marzo proyectada en el calendar para las fichas: 16224405, 1624692, 1622960, y en Colegio Luis Carlos Galán Girón, Portal	Drive **https://drive.google.com/open?id=1VsKcygE9ZLDe2h7OvbiEOzh34NMhH-kt** Formato diligenciado horas dedicadas a la F.
3	Orientar formación profesional integral y participar en proyectos de investigación aplicada.	Según los requerimientos del centro de formación.	No Aplica
4	Evaluar el proceso de aprendizaje, diligenciando oportunamente los formatos correspondientes el juicio de evaluación correspondiente a los diferentes resultados de aprendizaje	Seguimiento al proceso de formación y registro de las actividades que hacen parte de la FPI.	Diligenciamiento Formato digital Evaluaciones Definitivas. **https://drive.google.com/open?id=1VsKcygE9ZLDe2h7OvbiEOzh34NMhH-kt**
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 información y su coherencia con el proceso formativo.	Seguimiento al proceso de formación por medio de SOFIA PLUS.	SOFIA PLUS **http://www.senasofiaplus.edu.co/sofia/home/principal.faces**
6	Dar cumplimiento estricto a los Manuales del Sistema Gestión de Calidad y demás normas que regulan la Formación Profesional Integral en el SENA.	Uso de los formatos para la formación profesional integral establecidos por el SGC del centro.	Formatos que reposan en compromiso sena para la FPI. **http://compromiso.sena.edu.co/documentos/index.php?opc=1&text=caracterizacion&codigo=GFPI**
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 han presentado actividades según lo contempla la cláusula.	No Aplica
8	Participar en las labores de montaje y puesta en marcha de equipos y maquinaria utilizados en la Formación profesional integral .	No se han presentado actividades según lo contempla la cláusula	No Aplica
9	Coadyudar en el proceso de ingreso e inducción de aprendices a los programas de Formación titulada.	No se han presentado actividades según lo contempla la cláusula.	No Aplica
10	Participar, en caso de ser requerido en el diseño, revisión o actualización de estructuras curriculares.	No se han presentado actividades según lo contempla la cláusula	No Aplica
11	Asistir y participar activamente en la(s) reunión(es) programadas por la(s) red(es) de conocimiento, propias del centro de formación al cual sea invitado	Reuniones de línea para programación de horarios y ambientes para las fichas presentes.	Horarios compartidos en el cálendar. **https://calendar.google.com/calendar/r?tab=wc&pli=1**
12	Participar en reuniones y/o transferencias técnicas y/o pedagógicas.	Reuniones de red; Según programación de la institución.	No Aplica
13	Realizar la evaluación y el seguimiento a aprendices en etapa productiva, y el acompañamiento a los mismos en cualquiera de	No se han presentado actividades según lo contempla la cláusula	No Aplica

	las demás alternativas estipuladas para la etapa productiva, en caso de que el centro de formación lo requiera.		
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.	Impartir formación a las fichas 16224405, 1624692, 1622960, Colegio Luis Carlos Galán Girón	Google Drive (Asistencias), SOFIA PLUS(Informe mensual) **https://drive.google.com/open?id=1VsKcygE9ZLDe2h7OvbiEOzh34NMhH-kt**
15	Realizar autoevaluación de los programas de formación que imparte, con el fin de mantener el registro calificado.	Según requerimiento del programa	No Aplica
16	Participar en las actividades de capacitación y/o auditoría para el Sistema Integrado de Gestión del SENA que acuerden las partes.	Participar del proceso de Inducción y Reinducción SIGA, Reinducción Manejo de Residuos Solidos etc.	Reposan SIGA - Listados de Asistencia
17	Aplicar al proceso de certificación de las normas de competencia "ORIENTAR FORMACIÓN PRESENCIAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO TECNICO Y NORMATIVO" y aportar el respectivo significado aprobado, al informe de ejecución contractual, con plazo máximo correspondiente a julio 31 2019.	No se han presentado actividades según lo contempla la cláusula	No Aplica
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.	No se han presentado actividades según lo contempla la cláusula	No Aplica
19	Participar en las actividades de inducción y reinducción que sean requeridas por el centro de formación.	No se han presentado actividades según lo contempla la cláusula	No Aplica
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 han presentado actividades según lo contempla la cláusula	No Aplica
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 han presentado actividades según lo contempla la cláusula	No Aplica
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 Aplica	No Aplica
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 Aplica	No Aplica
24	Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato.	Informe mensual de Ejecución formato GTH-F062 V05, GFPI-F-035 V2	https://drive.google.com/open?id=1VsKcygE9ZLDe2h7OvbiEOzh34NMhH-kt

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.	N/A	N/A	N/A	N/A

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, (8490025275) expedido por Aportes en Linea correspondiente al mes de Febrero del año 2019.

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

Mayra Patricia Amado Torres
Contratista
C/C. No. 37558777

Recibí a satisfacción:

Carlos Arturo Nuñez Bohorquez
Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR.811001 **de 2019**

Centro Industrial de Mantenimiento Integral

FORMATO HORAS APLICADAS A LA FORMACIÓN U OTRAS ACTIVIDADES

Versión: 07

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: Mayra Patricia Amado Torres No. DE IDENTIFICACIÓN: 37'358777

FECHA INICIO REPORTE: 01-03-2019 FECHA FINALIZACIÓN DEL REPORTE: 29-03-2019

FECHA	HORA INCIO	HORA FINALIZACION	No HORAS	ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE U OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS	No FICHA (Cuando aplique)	No CEDULA APRENDIZ Ó PERSONA QUE AUTORIZA LA ACTIVIDAD	NOMBRE DEL APRENDIZ Ó PERSONA QUE AUTORIZA LA ACTIVIDAD	FIRMA APRENDIZ O PERSONA QUE AUTORIZA LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
01-03-2019	6:30	11:30	5	Realizar Proceso de conceptual	1628582	1002218362	Leidy leon castillo	Leidy L.	
01-03-2019	1:00	6:00	5	Realizar Proceso de Conceptualizar	1623960	1005231068	Dagny Tatiana	Dagny Cecero	
05-03-2019	6:00	8:00	2	Apoyo Formacion Tecnico Pedag	1624692	13954452	Carlos Arturo Nuñez		
05-03 2019	1:00	6:00	5	Apoyo Formacion Tecnico Pedag 6	1624692	13954452	Carlos Arturo N		
06-03 2019	6:00	8:00	2	Apoyo formación Tecnico Pedag	1622960	13954452	Carlos Arturo		
06-03-2019	6:30	11:30	5	Apoyo Formacion Tecnico Pedag	N/A	13954452	Carlo Arturo Nuñez		
07-03-2019	1:00	6:00	5	Apoyo Formacion Tecnico Pedag	N/A	13954452	Carlos Arturo Nuñez		
08-03-2019	6:30	11:30	5	Actividad Documentacion E.	1624692	1005333184	James Galvis	James Galvis	
08-03 2019	2:30	6:30	4	Formación Planeacion GAD	162462	13954452	Carlos Arturo Nuñez		
12-03 2019	6:00	8:00	2	Apoyo Formacion Tecnico Pedag	1624692	13954452	Carlos Arturo Nuñez		
12-03 2019	1:00	6:00	5	Apoyo Formacion Tecnico Pedag	1624405	13954452	Carlos Arturo Nuñez		
13-03-2019	6:00	8:00	2	Apoyo Formacion Tecnico Pedag	1622960	13954452	Carlos Arturo Nuñez	Cristian C.	
13-03-2019	10:00	12:00	2	Induccion SIG	N/A	13954452	Carlo Arturo Nuñez		
13-03-2019	1:00	6:00	5	Documentacion Expedientes	1624405	1005322070	Jaison Cardenas S.	Jaison Cards	
14-03-2019	6:30	11:30	5	Apoyo Formacion Tecnico LC	1394452	13954452	Carlos Arturo Nuñez		
14-03 2019	1:00	6:00	5	Apoyo Formacion Tecnico	N/A	13954452	Carlos Arturo Nuñez		
15-03 2019	7:00	12:00	6	Planeacion Formacion	N/A	13954452	Carlos Arturo Nuñez		
15-03 2019	1:00	6:00	5	Formacion complementos EE	1622960	1005107863	Kevin Johan Castaño	Kevin castaño	
TOTAL HORAS									

Nota: El número de documento, nombres y firmas se deben registrar por fila, no se admiten firmas o datos cruzados.

FIRMA COORDINADOR ACADEMICO

FIRMA INSTRUCTOR

Centro Industrial de Mantenimiento Integral

FORMATO HORAS APLICADAS A LA FORMACIÓN U OTRAS ACTIVIDADES

Versión: 07

NOMBRE DEL INSTRUCTOR : Mayio Petrilla Amado Torres

No. DE IDENTIFICACIÓN: 37'558.777

FECHA INICIO REPORTE: 01-03-2019

FECHA FINALIZACIÓN DEL REPORTE: 29-03-2019

FECHA	HORA INCIO	HORA FINALIZACION	No HORAS	ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE U OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS	No FICHA (Cuando aplique)	No CEDULA APRENDIZ Ó PERSONA QUE AUTORIZA LA ACTIVIDAD	NOMBRE DEL APRENDIZ Ó PERSONA QUE AUTORIZA LA ACTIVIDAD	FIRMA APRENDIZ O PERSONA QUE AUTORIZA LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
19-03-2019	6:00	8:00	2	Apoyo Formación Tecnico Pedag	N/A	13954452	Carlos Arturo Nuñez		
19-03-2019	1:00	6:00	5	Apoyo Formación Tecnico Pedag	N/A	13954452	Carlos Arturo Nuñez		
20-03-2019	6:00	8:00	2	Apoyo Formacion Tecnico Pedag	N/A	13954452	Carlos Arturo Nuñez		
21-03-2019	6:30	11:30	5	Apoyo Formación Tecnico Pedag	N/A	13954452	Carlos Arturo Nuñez		
21-03-2019	1:00	6:00	5	Apoyo formación Tecnico Pedago	N/A	13954452	Carlos Arturo Nuñez		
22-03-2019	6:30	11:30	5	Formación Actividad AA02	1624642	1005338	James Galvis	James Galvis	
22-03-2019	1:00	6:00	5	Formación Actividad AA02	1622960	13954452	Carlos Andres	Cr. Stiven C.	
26-03-2019	6:00	8:00	2	Apoyo Formacion Tecnico	N/A	13954452	Carlos Arturo Nuñez		
26-03-2019	1:00	6:00	5	Apoyo Formación Tecnico	N/A	13954452	Carlos Arturo Nuñez		
27-03-2019	6:00	8:00	2	Apoyo Formacion Tecnico	N/A	13954452	Carlos Arturo Nuñez		
28-03-2019	6:30	11:30	5	Apoyo Formacion Tecnico	N/A	13954452	Carlos Arturo Nuñez		
28-03-2019	1:00	6:00	5	Apoyo Formacion Tecnico	N/A	13954452	Carlos Arturo Nuñez		
29-03-2019	6:30	11:30	5	Formación Actividad AA03	1624642	1001218312	Leidy Leon Castillo	Leidy L.	
29-03-2019	1:00	6:00	5	Formación Actividad AA03	1622960	1005231	Dagny Tatiana	Dagny Tatiana	

TOTAL HORAS

Nota: El número de documento, nombres y firmas, se deben registrar por fila, no se admiten firmas o datos cruzados.

FIRMA COORDINADOR ACADEMICO

FIRMA INSTRUCTOR

TIEMPO ACT. APOYO A LA FORMACION

INSTRUCTOR: MAYRA PATRICIA AMADO TORRES

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL

FECHA INICIAL: 01/03/2019 00:00:00

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

ACTIVIDADES ACADÉMICAS

FICHA DE APRENDIZAJE: 1622960 - MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE COMPUTO.

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:	COMPRENDER TEXTOS EN INGLÉS EN FORMA ESCRITA Y AUDITIVA
• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:	PROMOVER LA INTERACCION IDONEA CONSIGO MISMO, CON LOS DEMAS Y CON LA NATURALEZA EN LOS CONTEXTOS LABORAL Y SOCIAL.
• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:	REALIZAR MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS DE COMPUTO SEGÚN PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

ELABORAR LA DOCUMENTACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DE REPARACIÓN, DE ACUERDO CON LAS POLÍTICAS ESTABLECIDAS.

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:	REALIZAR MANTENIMIENTO CORRECTIVO QUE RESTABLEZCA LA CONECTIVIDAD ENTRE LOS EQUIPOS.
• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:	REALIZAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y PREDICTIVO QUE PROLONGUE EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS DE COMPUTO.

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:	RESULTADOS DE APRENDIZAJE ETAPA PRACTICA

HORAS DEDICADAS EN LA FICHA : 28,00

FICHA DE APRENDIZAJE: 1624405 - SISTEMAS

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:	APLICAR HERRAMIENTAS OFIMÁTICAS, REDES SOCIALES Y COLABORATIVAS DE ACUERDO CON EL PROYECTO A DESARROLLAR

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

APLICAR HERRAMIENTAS OFIMÁTICAS DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS DEL CLIENTE

OBTENER LA INFORMACIÓN REQUERIDA POR SU ESPECIALIDAD UTILIZANDO REDES SOCIALES Y HERRAMIENTAS DE TRABAJO COLABORATIVO SEGÚN LAS TENDENCIAS DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN.

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:	COMPRENDER TEXTOS EN INGLÉS EN FORMA ESCRITA Y AUDITIVA
• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:	IMPLEMENTAR LA ESTRUCTURA DE LA RED DE ACUERDO CON UN DISEÑO PREESTABLECIDO A PARTIR DE NORMAS TÉCNICAS INTERNACIONALES.
• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:	PROMOVER LA INTERACCION IDONEA CONSIGO MISMO, CON LOS DEMAS Y CON LA NATURALEZA EN LOS CONTEXTOS LABORAL Y SOCIAL.
• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:	REALIZAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y PREDICTIVO QUE PROLONGUE EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS DE COMPUTO.

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:	RESULTADOS DE APRENDIZAJE ETAPA PRACTICA

HORAS DEDICADAS EN LA FICHA : 11,00

FICHA DE APRENDIZAJE: 1624692 - MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE COMPUTO.

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:	COMPRENDER TEXTOS EN INGLÉS EN FORMA ESCRITA Y AUDITIVA
• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:	PROMOVER LA INTERACCION IDONEA CONSIGO MISMO, CON LOS DEMAS Y CON LA NATURALEZA EN LOS CONTEXTOS LABORAL Y SOCIAL.
• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:	REALIZAR MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS DE COMPUTO SEGÚN PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

ELABORAR LA DOCUMENTACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DE REPARACIÓN, DE ACUERDO CON LAS POLÍTICAS ESTABLECIDAS.

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:	REALIZAR MANTENIMIENTO CORRECTIVO QUE RESTABLEZCA LA CONECTIVIDAD ENTRE LOS EQUIPOS.
• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:	REALIZAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y PREDICTIVO QUE PROLONGUE EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS DE COMPUTO.
• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:	RESULTADOS DE APRENDIZAJE ETAPA PRACTICA

HORAS DEDICADAS EN LA FICHA : 28,00

TOTAL HORAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS: 67,00

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
05/03/2019	20/03/2019	OTROS	60,00
08/03/2019	08/03/2019	OTROS	4,00
13/03/2019	13/03/2019	OTROS	2,00
15/03/2019	15/03/2019	OTROS	5,00

TOTAL ACTIVIDADES ADICIONALES: 71,00

INSTRUCTOR: MAYRA PATRICIA AMADO TORRES

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL

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 37558777		AMADO TORRES MAYRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 45 # 6 - 112	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6183683	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-02	2019-02	99852407	8490025275	I	2019/03/19	2019/03/18	BANCO DE OCCIDENTE	0	$302,400

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,041,400	$166,700			$1,041,400	$130,200			$0	$0			$1,041,400	$5,500		$0	$0		$302,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,041,400	$166,700			$1,041,400	$130,200			$0	$0			$1,041,400	$5,500		$0	$0		$302,400
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																						$1,041,400	$166,700			$1,041,400	$130,200			$0	$0			$1,041,400	$5,500		$0	$0		$302,400
1	CC	37558777	AMADO MAYRA									X								230201	30	$1,041,400	$166,700	EPS044	30	$1,041,400	$130,200		0	$0	$0	14-23	30	$1,041,400	$5,500	0	$0	$0	No	$302,400
Total Afiliados(1)																						$1,041,400	$166,700			$1,041,400	$130,200			$0	$0			$1,041,400	$5,500		$0	$0		$302,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37558777		AMADO TORRES MAYRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 45 # 6 - 112	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6183683	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-02	2019-02	99852407	8490025275	I	2019/03/19	2019/03/18	BANCO DE OCCIDENTE	0	$302,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$166,700	$0	$0	$166,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$166,700	$0	$0	$166,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,500	$0	$0	$5,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,500	$0	$0	$5,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$130,200	$0	$0	$130,200
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$130,200	$0	$0	$130,200
TOTAL				1	$302,400	$0	$0	$302,400