SENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
DESPACHO DIRECCION

Código Regional	68
Código Centro	101068
Fecha Elaboración	15 de mayo de 2019
Versión	FEBRERO 2019 - 2,19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	EDWIN GIOVANNY FLOREZ SANCHEZ eflorezs@sena.edu.co	C.C.	91.538.106	IP/Nº de contacto	3173676043
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:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	29155604920
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

Nº del contrato:	871018/2019			Nº Compromiso SIIF	24119		
Valor Total del Contrato	$ 13.015.000	N ° Pago	Periodo objeto de pago				Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 11.645.000	2	Del	01/04/2019	Al	30/04/2019	$ 1.370.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.275.000		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.370.000	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		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 1.370.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 850.425	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

	Abril	Marzo	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		34275708	
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 828.116	$ 828.116	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 103.600	$ 103.600	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 132.500	$ 132.500	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	
ARL	$ 4.400	$ 4.400	
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	$ -		
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 $ 1.096.640	$ -		
Salud hasta $ 548.320	$ -		
Renta Exenta 25% $ 8.224.800	$ 283.475		
Retención en la Fuente Contingente	$ -		

Valor Base retención en la fuente	850.425,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.133.900,00	
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	0,600%
-	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	**$ 1.370.000,00**	

SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ENTRENAMIENTO ATLETISMO DE CAMPO (FISICO Y TECNICO)
ENTRENAMIENTO ATLETISMO DE PISTA
ASISTENCIA A REUNIONES PROGRAMADAS

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.

EDWIN GIOVANNY FLOREZ SANCHEZ
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 periodo 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,

ISIDORO AFANADOR CARREÑO.
PROFESIONAL G12

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

ORLANDO ARIZA ARIZA
DIRECTOR REGIONAL

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bucaramanga, 15 de Mayo del 2019

Señor (a)
ISIDORO AFANADOR CARREÑO
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **871018**
Cargo del supervisor Líder de Talento Humano
Dependencia Bienestar
Ciudad Bucaramanga

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes Abril Año 2019

Referencia: No **871018** del año 2019

EDWIN GIOVANNY FLOREZ SANCHEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.538.106 de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA, en Talento Humano, 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: TRECE MILLONES QUINCE MIL PESOS M/CTE (13.015.000) Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera. (a) NUEVE (09) pagos iguales mensuales por valor de UN MILLON TRESCIENTOS SETENTA MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE M/CTE ($1.370.459) por los meses de MARZO a NOVIEMBRE de 2019, b) UN (01) pago proporcional al tiempo trabajado para el mes de DICIEMBRE de 2019. 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 ahorro No. 29155604920 del BANCOLOMBIA cuyo titular es el CONTRATISTA

Plazo: Será hasta el 15 de DICIEMBRE del 2019.

OBJETO:
Prestar los servicios personales de carácter temporal con el fin de entrenar el equipo de la Regional Santander, para representar a la Regional durante el año 2019 en los diferentes eventos deportivos. - MODALIDAD ATLETISMO.

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

CLAUSULA CUARTA:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
	Participar en las actividades que se programen	Asistencia a reuniones del grupo de Líderes Talento Humano, Regional Santander.	1. Lista de asistencia. 2. Fotografías
	I. Dirigir y realizar entrenamiento del equipo de la Regional Santander que le corresponda, incluye funcionarios y grupo familiar. II. Preparar física y técnicamente a los aspirantes inscritos para conformar el equipo y analizar y evaluar la actuación físico atlético. III. Establecer programas de acondicionamiento físico las necesidades individuales. IV. Planear y desarrollar programas competitivos. V. Escoger a los deportistas que conformaran el equipo representativo y a los que disputaran las pruebas, seleccionando, según sus criterios, a aquellos cuyas aptitudes técnicas, físicas y anímicas	1. Entrenamientos de atletismo pista y campo.	2. Lista de asistencia. 3. Fotografías.

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	
1.	NA	NA	NA	1.
2.	NA	NA	NA	2.
.....	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, fotocopia de la planilla- recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, (34275708) planilla expedida por MI PLANILLA correspondiente al mes de Abril del 2019

Evidencias en (1) folios

Cordialmente,
Firma

EDWIN GIOVANNY FLOREZ SANCHEZ
Contratista
C.C. 91.538.106 de Bucaramanga

Recibí a satisfacción:

ISIDORO AFANADOR CARREÑO
Supervisor(a) Contrato **871018** de 2019

	puedan dar el mejor resultado, con el cumpliendo de la Directrices establecidas por el SENA. VI. Elegir las estrategias que sus deportistas deberán desarrollar en las pruebas deportivas. VII. Desarrollar sesiones con los deportistas en horarios laborales previa autorización de los jefes inmediatos. VIII. Realizar trabajo directo con los deportistas, hasta terminar con las horas destinadas para cada modalidad deportista. IX. Atender oportunamente los requerimientos que el SENA le haga a través del supervisor del contrato y que sean propias del objeto contratado. X. Las demás que se hagan necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.-		

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	91538106	EDWIN GIOVANNY FLOREZ SANCHEZ	CALLE 6B # 42-12 SANBERNARDO	8493694	EMRBM@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	FLORIDABLANCA		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2019-04	2019-04	I	12/04/2019	34275708	$330.900	

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					
EPS016	Coomeva EPS	805000427-1	142.500	0		0		0	0	0	0	142.500	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	182.400	0	0	0	0	0	0		182.400	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	6.000				6.000	0	0	6.000			60	6.000	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	142.500	142.500
Pensión	1	182.400	182.400
Riesgos Laborales	1	6.000	6.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	330.900	330.900

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
CC	91538106	EDWIN GIOVANNY FLOREZ SANCHEZ		CALLE 6B # 42-12 SANBERNARDO	6493694	EMRBM@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			SANTANDER	FLORIDABLANCA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2019-04	2019-04	I	12/04/2019	34275708	$330.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Estudiante	Extranjero	Cotiza a Fondo de Pensiones	Suscriptor	N/A	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	Codigo CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	91538106	FLOREZ SANCHEZ EDWIN GIOVANNY	59	0			N							K										230201	1.140.000	182.400	0	0	0	0	EPS018	1.140.000	142.500	14-23	1.140.000	1	6.000		0	0	0	0	0	0	0

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

REGISTRO DE ASISTENCIA A ENTRENAMIENTOS DEPORTIVOS Y/O CULTURALES

MODALIDAD DEPORTIVA O CULTURAL:	Atletismo.	FECHA ENTRENAMIENTO O PRACTICA:	4-04-2019	HORA DE PRACTICA:	4:00 P.M.
LUGAR DE PRACTICA:	Estadio Jaime Jaramillo	PROFESOR:	Edwin Lopez	CELULAR:	3773676043

	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CENTRO	HORA LLEGADA	Puntualidad 10%	Asistencia 10%	Compañerismo 20%	Cond. Técnica 40%	Disciplina 20%					Total Puntaje	FIRMA
										Hace caso, juicioso, ordenado	Respetuoso con profesor y compañeros	Asiste con ropa adecuada	Vocabulario respetuoso	No va en condiciones de alicoramiento		
1	Milde W. Garcia Lagos	37513565	Instructor	SENA-CIDM	3:38pm		10	9	8	10	10	10	10	10		
2	Norberto Perilla	91341924	T.O	SENA CIMI	3:38pm		10	9	6	10	10	10	10	10		
3	Pedro Gonzalez	91166404	T.O	SENA CIMI	3:38		10	9	9	10	10	10	10	10		
4	Dons Rulvde	6036527	Tecn	Sena	3:40		10	9	9	10	10	10	10	10		
5	Elisa Guerrero	63288627	Sendoy	ESET	3.40		10	9	7	10	10	10	10	10		
6	Hernando Hernandez	91434066	Instructor	CIMI -	3:40.		10	9	9	10	10	10	10	10		
7	Lady Jimena	63540087	Prof.	CIDM	3:44		10	9	7	10	10	10	10	10		
8	Gerardo Rueda	91258104	Prof	CIMI	3:45		10	9	9	10	10	10	10	10		
9	Diogenes Galvis	91228247	T.O.	CSET	3:45		10	9	9	10	10	10	10	10		
10	Yessika Plata	1102354???	Prof	CSET	3:57		10	9	7	10	10	10	10	10		
11	Hector Lopez	91150711	T.O	CSET	4:05		9	9	9	10	10	10	10	10		
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

REGISTRO DE ASISTENCIA A ENTRENAMIENTOS DEPORTIVOS Y/O CULTURALES

MODALIDAD DEPORTIVA O CULTURAL: Atletismo | FECHA ENTRENAMIENTO O PRACTICA: 06-04-2019 | HORA DE PRACTICA: 6:00 P.M.

LUGAR DE PRACTICA: Pista de Atletismo Tolima | PROFESOR: Edwin G. Tello | CELULAR:

	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CENTRO	HORA LLEGADA	Puntualidad 10%		Asistencia 10%	Compañerismo 20%	Cond. Técnica 40%	Disciplina 20%					Total Puntaje	FIRMA
											Hace caso, juicioso, ordenado	Respetoso con profesor y compañeros	Asiste con ropa adecuada	Vocabulario respetuoso	No va en condiciones de alicoramiento		
1	Luis M. Ochoa	13841955	Profes	Regional	6:00			10	10	9	10	10	10	10	10		
2	~~Bellanelo Tolm~~	91.218.795	T.O	CIMI	~~6:00~~			10	10	8	10	10	10	10	10		~~Bellanelo D~~ 5:45 5:50
3	Angela Cadi	37727178	Instructora	CSET.	5:51			10	10	7	10	10	10	10	10		
4	Diógenes Galos	90228743	T.O.	CSET	5:55			10	10	9	10	10	10	10	10		
5	Luis Carlos Rei	1098057[illegible]	Instruc	CAT	5:58			10	10	9	10	10	10	10	10		
6	Henry A. Leal	7129294	Prof	CIDM	6:00			9	10	7	10	10	10	10	10		
7	Leonardo Castellanos	88.200900	INST.	CSET	6:00			9	10	6	10	10	10	10	10		Leonardo C.
8	Laura C. Riaño A.	1.098.135[illegible]	Técnico D	CASA.	6:03			8	10	6	10	10	10	10	10		
9	Luis Cristian V.	1098626[illegible]2	Inst	CIDM.	6:05			7	10	6	10	10	10	10	10		Luis Vega R.
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	

REGISTRO DE ASISTENCIA A ENTRENAMIENTOS DEPORTIVOS Y/O CULTURALES

MODALIDAD DEPORTIVA O CULTURAL:	Atletismo	FECHA ENTRENAMIENTO O PRACTICA:	11/04/19	HORA DE PRACTICA:	11:00 a.m.
LUGAR DE PRACTICA:	Coliseo.	PROFESOR:	Edwin Oipez.	CELULAR:	3773676043.

	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CENTRO	HORA LLEGADA	Puntualidad 10%	Asistencia 10%	Compañerismo 20%	Cond. Técnica 40%	Disciplina 20%					Total Puntaje	FIRMA
										Hace caso, juicioso, ordenado	Respetoso con profesor y compañeros	Asiste con ropa adecuada	Vocabulario respetuoso	No va en condiciones de alicoramiento		
1	Melide W. García L.	37513565	Instructor	SENA-CIDM	3:40pm		10	10	7	10	10	10	10	10		
2	Diogenes Galvis	91228243	T.O.	CS ET.	3:40pm		10	10	9	10	10	10	10	10		
3	Luis P. Jimenez	63[illegible]2	Prof.	CIDM	3:50		10	10	8	10	10	10	10	10		
4	Doris pulido	60316578	T.A	CS ET	3:50		10	10	9	10	10	10	10	10		
5	Elise Guzmo	63288624	Gia	CSC T	3,55		10	10	6	10	10	10	10	10		
6	Hector Hmrig	91807719	CSGT.	T.O	3:59		10	10	9	10	10	10	10	10		
7	Yessika P [illegible]	1102[illegible]	CET	T.O	3:59		10	10	7	10	10	10	10	10		
8	Laura C. Riaño A.	1.098.75538	Técnico M	C.A.S.A.	3:59		10	10	6	10	10	10	10	10		
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

siga

Un Compromiso de Todos.

LISTA DE ASISTENCIA

CIUDAD Y FECHA: 23 Abril 2019

OBJETIVO/TEMA: Reclutamiento Entrenamientos Pruebas

No	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	EMPRESA/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/IP	FIRMA
	CARLOS ARTURO RUBIO	13.812.998	INSTR. BILLAR	SENA	carlosarturorubio@	32172764	
	Edgar Flórez Rondón	91286170	Entr. Tejo	SENA	Yahoo.com	74	
	Edgar Flórez Rondón	91286170	Ent. Tejo	SENA	edgarflorez.914@hotmail.co	3156736174	
	Uhelson Balboa B.	1101754537	Ent. Voleibol	SENA	balboaulhesson@gmail.com	3015785245	
	~~Jorge Garcia P.~~	13133672	~~Ent. Softbol~~	SENA	Freegospel1983@Hotmail.co	3114600548	
	Juan Carlos Chapeta Rojas	13544097.	Ent. Natacion	SENA.	jcanchapt@hotmail.com.	3508296037	
	Edwin G. Flórez S.	97538706.	Entrenador.	SENA.	e.flores25@hotmail.com.	3773676143	
	David Castellanos M	1098691691	Entrenador	SENA	dacosmen@gmail.com	3208374417	
	Claudia Rodriguez	30.210.546	Bienestar	Sena	crodriguez@senaedu.	3206055	

GD-F-014 V02

REGISTRO DE ASISTENCIA A ENTRENAMIENTOS DEPORTIVOS Y/O CULTURALES

MODALIDAD DEPORTIVA O CULTURAL:	Atletismo	FECHA ENTRENAMIENTO O PRACTICA:	25.04.2019.
HORA DE PRACTICA:	4:00 PM.	LUGAR DE PRACTICA:	Estadio de Atletismo.
PROFESOR:	Edwin Florez	CELULAR:	3173676043

	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CENTRO	HORA LLEGADA	Puntualidad 10%	Asistencia 10%	Competencia 20%	Cond. Técnica 40%	Disciplina 20%					Total Puntaje	FIRMA
1	Pedro Gonzalez	91176964	Instructor	CIMI	3:40		10	10	9	10	10	10	10	10		Pedro Gonzalez
2	Melido W. Caudal	37573565	Instructor	CIDM	3:45		10	10	8	10	10	10	10	10		
3	Luis M. Cochoa	13841155	profes	contos	3:57		10	10	9	10	10	10	10	10		
4	Jesus [illegible]	91218995	T.O	CIMI-CIDM	3:51		10	10	8	10	10	10	10	10		
5	Norberto Pino	9134522	T.O	CIMIGUA	4:00		10	10	6	10	10	10	10	10		
6	Manuel E Jaramillo	1095667790	Instructor	CIMI	4:12		9	10	8	10	10	10	10	10		MFJC
7	Hector Alfonso	91107[illegible]	T O	CSET	4.15		9	10	9	10	10	10	10	10		
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

SENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

REGISTRO DE ASISTENCIA A ENTRENAMIENTOS DEPORTIVOS Y/O CULTURALES

MODALIDAD DEPORTIVA O CULTURAL:	ATLETISMO.	FECHA ENTRENAMIENTO O PRACTICA:	1.27.04-2019
HORA DE PRACTICA:	6:00 A.M.		
LUGAR DE PRACTICA:	LOTIZACION.	PROFESOR:	EDWIN TORRES.
CELULAR:	3113676043.		

	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CENTRO	HORA LLEGADA	Puntualidad 10%	Asistencia 10%	Compañerismo 20%	Cond. Técnica 40%	Disciplina 20%					Total Puntaje	FIRMA
										Hace caso, juicioso, ordenado	Respetoso con profesor y compañeros	Asiste con ropa adecuada	Vocabulario respetuoso	No va en condiciones de alicoramiento		
1	Dioxanes Galvis	91228240	T.G	CSET	5:55		10	10	9	10	10	10	10	10		
2	Claudia Mantilla	1095	Instruct	CSET	5:57		10	10	6	10	10	10	10	10		
3	Henry A. Leal	9122	Prof	CIDM	5:58		10	10	8	10	10	10	10	10		
4	Luis Carlos Rama	1093659403	Inst	CAL	6:00		10	10	9	10	10	10	10	10		
5	Laura C. Rivera	1.098	Tecnico1	CASA	6:00		10	10	6	10	10	10	10	10		
6	Maria Camila Riaño A	1098735423	Tecnico G1	CGAO	6:00		10	10	7	10	10	10	10	10		
7	Dotis Pulido	6031652	Tecnico	CSET	6:00		10	10	9	10	10	10	10	10		
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

ANEXOS









