SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

Código Regional	68
Código Centro	101068
Fecha Elaboración	18 noviembre de 2019
Versión	FEBRERO 2019 - 2,19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	MARIO ALFONSO OJEDA LOBO / mojedal@sena.edu.com	C.C.	13.540.315	IP/N° de contacto	73047
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:	BANCO BBVA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	355094590
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:	809680/2019			N° Compromiso SIIF	30919	
Valor Total del Contrato	$ 36.728.143	N ° Pago	Periodo objeto de pago			Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 7.625.220	9	Del	01/11/2019	Al 30/11/2019	$ 3.812.610,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 3.812.610		Comisiones		$ 1.861.434,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.812.610	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	2,83%
Ingresos por comisiones	$ 1.861.434	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 99.254
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.674.044**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.503.880**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 99.254**

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

	Noviembre	Octubre
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	----------	**1024739372**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.525.044	$ 1.525.044
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 190.700	$ 190.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 244.100	$ 244.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 8.000	$ 8.000
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	$ 567.404	
Salud hasta $ 548.320	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.224.800	$ 1.167.960	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.503.880,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	5.239.244,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	99.254,00	2,83%
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	**$ 3.713.356,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyar Seguimiento Verificación de avance del mes convenio ampliación cobertura SENA y UDES
Solicitar información para apoyar Seguimiento convenio ampliación de cobertura FITEC, revisión técnico-pedagógica.
Apoyo proceso a instructores etapa productiva en la ejecución programas UDES
Visita de Seguimiento convenio ampliación de cobertura FITEC para hacer seguimiento a compromisos
Análisis Registro Calificado Definición Metas 2020 - Apertura Aplicativo Programación Indicativa
Mesa de trabajo Profesionales de Aseguramiento de la Calidad de la Formación", el cual se llevará cabo en la ciudad de Bogotá durante los días 13, 14 y 15 de noviembre en de 2019. Lineamientos de registro calificado y de ampliación de cobertura relacionados

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.

MARIO ALFONSO OJEDA LOBO
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,

DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ
PROFESIONAL G06

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

siga CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL SENA	**INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Bucaramanga 18 de noviembre de 2019

Señor (a)
Dolly Mayerly Valenzuela Suarez
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **C01.PCCNTR.809680**
Cargo del supervisor Coordinador F.P.I
Dependencia Dirección de Formación Profesional
Ciudad

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

Referencia: No C01.PCCNTR.809680 del año 2019

Mario Alfonso Ojeda Lobo, identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.540.315 de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA, Ampliación de Cobertura, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios No C01.PCCNTR.809680 del 12 de marzo de 2019, a continuación presento el Informe de Actividades realizadas durante el período comprendido entre el 1 de noviembre de 2019 y el 30 de noviembre de 2019.

Valor y forma de Pago: El valor total del presente contrato es máximo de TREINTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS MCTE. ($36.728.143), sin IVA. Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a). Un primer pago proporcional al tiempo ejecutado a partir del acta de inicio. b). Pagos iguales mensuales por TRES MILLONES OCHOCIENTOS DOCE MIL SEISCIENTOS DIEZ PESOS MCTE ($3.812.610) cada uno d) 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 ahorros No. 0355094590 del Banco BBVA, cuyo titular es EL CONTRATISTA, el cambio de cuenta por parte del contratista deberá ser informada al supervisor del contrato con el fin de surtir los trámites pertinentes. Para que el SENA pueda adelantar los trámites administrativos para el pago, EL CONTRATISTA debe acreditar previamente el cumplimiento de los requisitos de pago, tales como la certificación expedida por el supervisor del contrato, en la que acredite el cumplimiento a entera satisfacción del objeto y obligaciones del contrato en el respectivo periodo y la cancelación de los aportes a la seguridad social: Salud, Pensión y Riesgos Laborales, así como los demás documentos necesarios para el pago.

Plazo: nueve (9) meses y diecinueve (19) días sin exceder la presente vigencia presupuestal y empezará a contarse a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento ejecución indicados en este contrato.

siga CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL SENA	**INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

OBJETO:
Prestar los servicios profesionales de carácter temporal para apoyar a la coordinación académica de las instituciones educativas en aspectos técnicos, administrativos y operacionales y realizar apoyo pedagógico a los instructores en el desarrollo de los objetivos de la formación profesional integral.

CLÁUSULA

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1.	Planear, ejecutar y orientar actividades de apoyo a la formación en programación, registro, control y desarrollo de actividades formativas misionales.	Apoyar Seguimiento Verificación de avance del mes convenio ampliación cobertura SENA y UDES	acta PDF
2.	Apoyar el desarrollo y realizar el seguimiento a los procesos de los programas de ampliación de cobertura y revisar informes financieros de los convenios y realizar interventoría de los mismos.	Solicitar información para apoyar Seguimiento convenio ampliación de cobertura FITEC, revisión técnico-pedagógica.	Correo electrónico
3.	Brindar apoyo técnico integral al Supervisor de convenios de ampliación de cobertura.	Apoyo proceso a instructores etapa productiva en la ejecución programas UDES	Acta
4.	Apoyar y dar soporte al Supervisor de los Convenios de Ampliación de Cobertura en el seguimiento a la ejecución de los planes financieros y Planes operativos de los convenios.	Apoyar Informe Supervisión del mes de 2019 UDES.	acta
5.	Brindar apoyo y soporte en el control de la ejecución de los convenios de Ampliación de cobertura con el fin que se cumplan las obligaciones conforme a los requerimientos definidos y las indicaciones dadas por el Supervisor de los mismos.	Apoyar y soportar la revisión de Seguimiento convenio ampliación de cobertura FITEC y UDES, revisión técnico-pedagógica.	Correo electrónico
6.	Apoyar y verificar que el desarrollo de los programas que hacen parte del alcance de los convenios, se realice con la estrategia de formación por competencias y se efectué oportunamente el proceso de	Visita de Seguimiento convenio ampliación de cobertura FITEC y UDES para hacer seguimiento a compromisos, acta de verificación revisión	Acta PDF

	administración educativa en el aplicativo correspondiente.	técnico-pedagógica, de avance para desarrollar informe.	
7.	Apoyar el proceso de inducción en la ejecución de los programas que hacen parte del alcance de los convenios.	Apoyo proceso a instructores etapa productiva en la ejecución programas UDES	Acta
8.	Acompañar las entidades con las cuales se suscriban los convenios sobre la mejor forma de.	Apoyar y soportar la procesos con entidades ampliación de cobertura	Acta
9.	Colaborar directamente en el seguimiento al cronograma de actividades planteado por la Entidades convenientes y al plan operativo presentado.	Visita de Seguimiento convenio ampliación de cobertura FITEC para hacer seguimiento a compromisos	Acta
10.	Colaborar de forma decida en la elaboración de informes parciales de ejecución de cada Convenio con las Entidades Extremas que desarrollan los programas formativos de Ampliación de Cobertura.	Desarrollo Informe Supervisión del mes UDES información Técnico Pedagógica.	Informe PDF
11.	Validar el proceso de registro y actualización en los Centros de Formación, donde sean asignados los programas formativos de los convenios de ampliación de cobertura, de acuerdo a las indicaciones y orientaciones del Supervisor	Análisis Registro Calificado Definición Metas 2020 - Apertura Aplicativo Programación Indicativa	Correo electrónico
12.	Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato.	Mesa de trabajo Profesionales de Aseguramiento de la Calidad de la Formación", el cual se llevará cabo en la ciudad de Bogotá durante los días 13, 14 y 15 de noviembre en de 2019. Lineamientos de registro calificado y de ampliación de cobertura relacionados con decreto 1330 de Ministerio de Educación.	Correo electrónico

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	1038	Barrancabermeja	24/10/2019	25/10/2019
2	1110	Bogotá	12/11/2019	15/11/2019

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, 1024739372 expedido por SIMPLE correspondiente al mes de octubre del año 2019.

Evidencias en (4) folios

Cordialmente,

Mario Alfonso Ojeda Lobo
Contratista
C.C. No. 13.540.315

Recibí a satisfacción:

Dolly Mayerly Valenzuela Suarez
Supervisor Contrato C01.PCCNTR.809680 de 2019

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-11-18, 09:50:24 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1024739372

Periodo Cotización: octubre de 2019 **Periodo Servicio:** octubre de 2019 **Referencia pago (PIN):** 8802659650

PAGADO 18/11/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIO ALFONSO OJEDA LOBO		
Documento	CC13540315	**Dirección**	CLL 25 N 12 33
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6382234
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BUCARAMANGA	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 13540315	MARIO ALFONSO OJEDA LOBO	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,525,044	$ 244,100	(EPS010) EPS SURA	$ 1,525,044	$ 190,700	0.522	$ 1,525,044	$ 8,000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 442,800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1,525,044	$ 1,525,044	$ 1,525,044	$ 0	$ 244,100	$ 190,700	$ 8,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 442,800	$ 3,700	$ 446,500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

EVIDENCIAS DOCUMENTALES PERIODO DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE 2019

1. Apoyar Seguimiento técnico-pedagógico Verificación de avance en la formación entre el SENA y la Universidad de Santander – FITEC acta

SENA	**ACTA No. 011**	
INFORME DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONVENIO AMPLIACION DE COBERTURA PARA FORMACION TITULADA ENTRE EL SENA Y LA CORPORACION FITEC		
CIUDAD Y FECHA: 12 de noviembre de 2019	**HORA DE INICIO: 8:00 A.M**	**HORA FIN: 12: 00 M.**
LUGAR: FITEC	**DIRECCION GENERAL / REGIONAL / CENTRO**	
TEMAS: Verificación de avance en la formación convenio No 022 de 2016 suscrito entre el SENA y la Corporación FITEC		
OBJETIVO(S) DE LA REUNION: Verificación de avance en la formación de las 8 fichas de nivel tecnológico.		

2. Revisión Y ajuste de los programas nivel tecnólogo para la ofertar I 2020 que van a ofrecer los centros de formación de la Regional Santander

RV: Análisis Registro Calificado Definición Metas 2020 - Apertura Aplicativo Programación Indicativa

Mario Alfonso Ojeda Lobo
Vie 8/11/2019 3:47 PM

Para: Addon Segundo Tobar <asegundo@sena.edu.co>
CC: Luz Amparo Rodriguez <larodriguezb@sena.edu.co>; Dolly Mayerly Valenzuela Suarez <dmvalenzuela@sena.edu.co>; Orlando Ariza Ariza <oariza@sena.edu.co>

3 archivos adjuntos (1 MB)
Metas_2020_DFP.pptx; Programas Tecnologos Registros Calificados.xlsx; SEGUIMIENTO_2019_2020_V4.xlsx;

Buenas tardes,

3. Desarrollo Informe Supervisión del mes de 2019 UDES información Técnico Pedagógica.

M Mario Alfonso Ojeda Lobo
Lun 18/11/2019 9:41 AM
Luz Amparo Rodriguez; Clara Isabel Serrano Quintero; Liliana del Pilar Diaz; Tatiana Marcela Palencia Caceres; Omar Andres Calvete Alvernia

INFORME DE SUPERVISION U...
76 KB

Buenos dias,

Cordial saludo, envió informe SENA-UDES informacion ajustada mes de septiembre de 2019

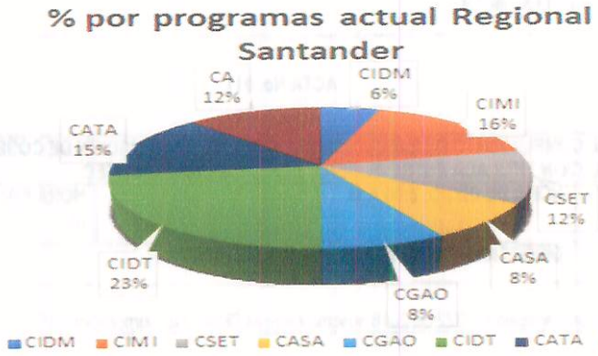
atentamente

4. Visita de Seguimiento convenio ampliación de cobertura FITEC para hacer seguimiento a compromisos, acta 11 de verificación revisión técnico-pedagógica.

SENA	**ACTA No. 011**	
INFORME DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONVENIO AMPLIACION DE COBERTURA PARA FORMACION TITULADA ENTRE EL SENA Y LA CORPORACION FITEC		
CIUDAD Y FECHA: 12 de noviembre de 2019	**HORA DE INICIO: 8:00 A.M**	**HORA FIN: 12: 00 M.**
LUGAR: FITEC	**DIRECCION GENERAL / REGIONAL / CENTRO**	
TEMAS: Verificación de avance en la formación convenio No 022 de 2016 suscrito entre el SENA y la Corporación FITEC		
OBJETIVO(S) DE LA REUNION: Verificación de avance en la formación de las 8 fichas de nivel tecnológico.		

5. Análisis Registro Calificado Definición Metas 2020 - Apertura Aplicativo Programación Indicativa

% de participación programas a nivel Regional



Análisis de programas a nivel regional denominado proyectado porque tiene en cuenta la informacion de la casilla de # priorizado y # visitas

6. Apoyar y soportar la revisión de las propuestas Banco BIE SENA de ampliación de cobertura Visitas de acompañamiento.

Informe Participar en el "Mesa de trabajo Profesionales de Aseguramiento de la Calidad de la Formación", el cual se llevará cabo en la ciudad de Bogotá durante los días 13, 14 y 15 de noviembre en de 2019. Lineamientos de registro calificado y de ampliación de cobertura relacionados con decreto 1330 de Ministerio de Educación.

Día 1

Mañana

Generalidades

1. Gestiones con el ministerio: metas con el MEN, en conjunto con el MEN se priorizarán procesos.
2. Todo lo que esta cargado en SACES después del 25 no se tendrán bajo el decreto 1075 debe documentarse bajo el decreto 1330
3. Los programas a priorizarse se hace una visita al centro de otorgamiento, principal tendrá visita de pares, los demás centros no tendrán visita, si el centro recibe el registro automáticamente las extensiones y ampliación.
4. Visita de pares de los 4 programas priorizados el 24, 25 y 26 de noviembre
5. Las personas que concursaron por el proceso de registro calificado

MARIO ALFONSO OJEDA LOBO
C.C. 13.540.315
CONTRATO No. CO1.PCCNTR.809676

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Bucaramanga (Santander) 09/05/2019

PRESENTADO A: Orlando Ariza Ariza

ORDEN DE VIAJE No: 1110	**FECHA DE INICIO:** 12/11/2019	**FECHA DE FINALIZACION:** 15/11/2019
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** Bogotá DC/ Centro de Gestión Industrial – Complejo Paloquemao	**OTRA : (ciudad)** Bogotá DC

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Participar en el "Mesa de trabajo Profesionales de Aseguramiento de la Calidad de la Formación", el cual se llevará cabo en la ciudad de Bogotá durante los días 13, 14 y 15 de noviembre en de 2019. Lineamientos de registro calificado y de ampliación de cobertura relacionados con decreto 1330 de Ministerio de Educación.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Sensibilización procesos de aseguramiento de la calidad y autoevaluación por Dirección de Formación Profesional.
2. Contextualización decreto 1330 Ministerio de educación del 25 de julio de 2019.

RESULTADOS:

1. Socialización Participar en la "Mesa de trabajo Profesionales de Aseguramiento de la Calidad de la Formación"

EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. Informe Participar en el "Mesa de trabajo Profesionales de Aseguramiento de la Calidad de la Formación"

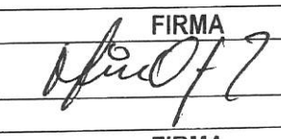
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Informe Participar en el "Mesa de trabajo Profesionales de Aseguramiento de la Calidad de la Formación"	Mario Alfonso Ojeda Lobo	18/11/2019

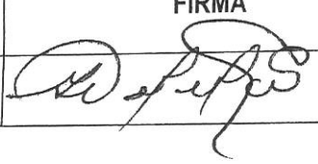
CONCLUSIÓNES:

1. Visita de pares de los 4 programas priorizados el 24, 25 y 26 de noviembre de acuerdo decreto 1330
2. Socialización de nuevas plantillas para documentación de registro calificado para condiciones de programas y condiciones de lugar de desarrollo.
3. Socialización administración educativa: caracterización de fichas y pruebas T&T
4. Hay que presentar de nuevo los planes de contingencia: Nuevos lineamientos, plantillas, datos de aprendices.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Mario Alfonso Ojeda Lobo	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador de Formación Profesional Integral	Dolly Mayerly Valenzuela Suarez	

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Bucaramanga (Santander) 28/10/2019

PRESENTADO A: Orlando Ariza Ariza

ORDEN DE VIAJE No: 1038	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	24/10/2019	25/10/2019
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	SANTANDER/ Colombia College y Fundación Educativa UNIORIENTE	BARRANCABERMEJA

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Participar en visitas de verificación de ambientes a entidades proponentes al banco de entidades en el marco de la convocatoria de ampliación de cobertura I de 2019.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Visita a entidades proponentes Colombia College y Fundación Educativa UNIORIENTE

RESULTADOS:

1. Verificación de Visita Técnica, ambientes a entidades proponentes al banco de entidades en el marco de la convocatoria de ampliación de cobertura I de 2019.

EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe

1. Informe Anexo No 8 Verificación de Visita Técnica PAC, diligenciado y Registro Fotográfico

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Verificación consignada Anexo No 8 Verificación de Visita Técnica PAC, diligenciado para dar respuesta convocatoria de ampliación de cobertura I de 2019 Colombia College y Fundación Educativa UNIORIENTE	Mario Alfonso Ojeda Lobo	28/10/2019

CONCLUSIÓNES:

Verificación consignada Anexo No 8 Verificación de Visita Técnica PAC, diligenciado para dar respuesta convocatoria de ampliación de cobertura I de 2019 Colombia College y Fundación Educativa UNIORIENTE

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Mario Alfonso Ojeda Lobo	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador de Formación Profesional Integral	Dolly Mayerly Valenzuela Suarez	

Bucaramanga, 18 de Noviembre de 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** 1. **Hijos menores 18 años.** 2. **Hijos estudiantes entre 18 y 23 años.** 3. **Hijos mayores a 23 años con dependencia por factores físicos o psicológicos.** 4. **Cónyuge con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.** 5. **Padres o hermanos con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.**
Mario Fernanda Ojeda Ortiz	1097501033	Hija menor de 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,

MARIO ALFONSO OJEDA LOBO
13.540.315 DE BUCARAMANGA

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1097501033

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41984789

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 09 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 0 6 E

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

Datos del inscrito

Primer Apellido: OJEDA
Segundo Apellido: ORTIZ
Nombre(s): MARIA FERNANDA
Fecha de nacimiento: Año 2009 Mes MAY Día 13
Sexo (en letras): Femenino
Grupo Sanguíneo: A
Factor RH: Positivo
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 51748363-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ORTIZ IBAÑEZ LAURA ROCIO
Documento de identificación (Clase y número): CÉDULA DE CIUDADANIA NRO.37.726.064
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: OJEDA LOBO MARIO ALFONSO
Documento de identificación (Clase y número): CÉDULA DE CIUDADANIA NRO. 13.540.315
Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: OJEDA LOBO MARIO ALFONSO
Documento de identificación (Clase y número): CÉDULA DE CIUDADANIA NRO. 13.540.315
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):

Fecha de inscripción

Año 2009 Mes MAY Día 29

Nombre y firma del funcionario que autoriza: DR. MANUEL SALVADOR VEGA NIÑO
Nombre y firma:

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -