SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL QUINDÍO
CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO-QUINDIO

Código Regional	**63**
Código Centro	**953810**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**33445-830305**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ANDRES DAVID CUARTAS LOPEZ	**C.C.**	1.097.392.097	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	dvd504@hotmail.com				

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

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 75600022342

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: 4615978/2023 **Nº Compromiso SIIF** **24623**

Valor Total del Contrato	$ 40.437.800	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.008.500	**11**	**Del**	**01/12/2023**	**Al**	**15/12/2023**	**$ 2.008.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 84.000,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: ORIENTAR FORM. PROFESIONAL COMPLEMENTARIA PRESENCIAL POB. VULNERABLE_NIS_2023-02-043087

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.008.500		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.017.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.109.500**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.979.050**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7905161401**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.606.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 200.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 257.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.100	$ 8.400
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.527.375	$ -	
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	$ 262.400	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 205.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 8.600	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.326.350	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.979.050,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$2.008.500,00**	

SON: DOS MILLONES OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales, para las áreas relacionadas con su perfil, correspondiente a la "Convocatoria de la APE para la conformación del Banco de Instructores del SENA 2023".
Reportar en el sistema SOFIA Plus, en un plazo máximo de tres (3) días hábiles una vez ocurrido el hecho, todas las actividades y novedades que son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo
Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas relacionados con su perfil.
Aplicar según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo a los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad.
Emitir juicio valorativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizajes de las competencias del programa.

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.

ANDRES DAVID CUARTAS LOPEZ
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,

JOHN DANILO PEREZ ROJAS
INSTRUCTOR

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

CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1097392097
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDRES DAVID CUARTAS LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CRA 19 36N-30 TORRE A APTO	TELÉFONO:	7353334
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Servicio por horas
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7905161401**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		328677793

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 262.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 262.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 205.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 205.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 8.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 8.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 476.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 476.000**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1097392097
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDRES DAVID CUARTAS LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CRA 19 36N-30 TORRE A APTO 704	TELÉFONO:	7353334
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Servicio por horas
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7905161401**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2023		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/12/11			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	328677793

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 262.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 262.400	$ 0	$ 262.400
SUBTOTALES:										**$ 262.400**	**$ 0**	**$ 262.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 205.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.000	$ 0	$ 0	$ 205.000
SUBTOTALES:													**$ 205.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 205.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.600	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 8.600
SUBTOTALES:									**$ 8.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1097392097	CUARTAS LOPEZ ANDRES DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.640.000				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.640.000	$ 262.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 262.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.640.000	$ 205.000	$ 0	$ 205.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.640.000	109739209	$ 8.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 476.000**

Bancolombia

Pagos PSE - Sucursal Virtual Personas

Su última visita fue: Viernes 8 de Diciembre de 2023 a las 06:43 AM
Fecha y hora actual: Domingo 10 de Diciembre de 2023 12:47:38 PM

ANDRES DAVID CUARTAS LOPEZ

Tienda Virtual o Recaudador: **SOI ACH**

1 Preparación 2 Verificación 3 Confirmación

¡Bien hecho!
El pago ha sido debitado de tu producto. Presiona "Finalizar" para regresar al sitio recaudador y notificarle el resultado de la transacción.

Compra online SOI ACH

Nro. de recibo:	7905161401
Descripción del pago:	Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
Identificación del contribuyente:	10.80.25.153
Concepto:	CC
Razón Social:	1097392097
Nro. de comprobante:	**0000031594**
Valor pagado:	**$ 476,000.00**
Producto:	*********2342 - Ahorros / Bancolombia A la mano - Cuenta de Ahorro**

También puedes

Descargar resumen

Ingresa tu email para enviar comprobante | Enviar

Ingresa uno o varios emails separados con comas para enviar el comprobante.

Finalizar

12:50 4G

Resultado de una transacción - Multipagos PSE

S soportepse@todo1.com 12:48 p. m.
Para Tu usuario

Image

Notificación
de pago en línea

Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: ANDRES DAVID CUARTAS LOPEZ
Tienda virtual o recaudador: SOI ACH
Nro. de recibo: 7905161401
Descripción del pago: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
Identificación del contribuyente: 10.80.25.153
Concepto: CC
Razón Social: 1097392097
Fecha y hora de la transacción: Domingo 10 de Diciembre de 2023 12:47:21 PM
Nro. de comprobante: 0000031594
Valor pagado: $ 476,000.00
Producto: *******2342

Bancolombia S.A.

Ésta es una notificación automática, por favor no responda este mensaje

Responder

Correo Calendario Fuente Aplicaciones

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

ARMENIA 04 DICIEMBRE 2023

PRESENTADO A: **CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS-SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO**

ORDEN DE VIAJE No: 56523	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	08/11/2023	**29/11/2023**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Salento, Filandia.	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Quindío, centro de comercio y turismo	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Orientar formación en el marco de los lineamientos del programa para población vulnerable

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. 08/11/2023 Desplazamiento de la ruta armenia a Salento- Orientar formación en el marco de los lineamientos del programa Vulnerables en la ficha 2860542- Regreso de Salento a Armenia.
2. 10/11/2023 Desplazamiento de la ruta armenia a Filandia- Orientar formación en el marco de los lineamientos del programa Vulnerables en la ficha 2860549- Regreso de Filandia a Armenia.
3. 15/11/2023 Desplazamiento de la ruta armenia a Salento- Orientar formación en el marco de los lineamientos del programa Vulnerables en la ficha 2860542- Regreso de Salento a Armenia.
4. 17/11/2023 Desplazamiento de la ruta armenia a Filandia- Orientar formación en el marco de los lineamientos del programa Vulnerables en la ficha 2860549- Regreso de Filandia a Armenia.
5. 22/11/2023 Desplazamiento de la ruta armenia a Salento- Orientar formación en el marco de los lineamientos del programa Vulnerables en la ficha 2860542- Regreso de Salento a Armenia.
6. 24/11/2023 Desplazamiento de la ruta armenia a Filandia- Orientar formación en el marco de los lineamientos del programa Vulnerables en la ficha 2860549- Regreso de Filandia a Armenia.
7. 29/11/2023 Desplazamiento de la ruta armenia a Salento- Orientar formación en el marco de los lineamientos del programa Vulnerables en la ficha 2860542- Regreso de Salento a Armenia.

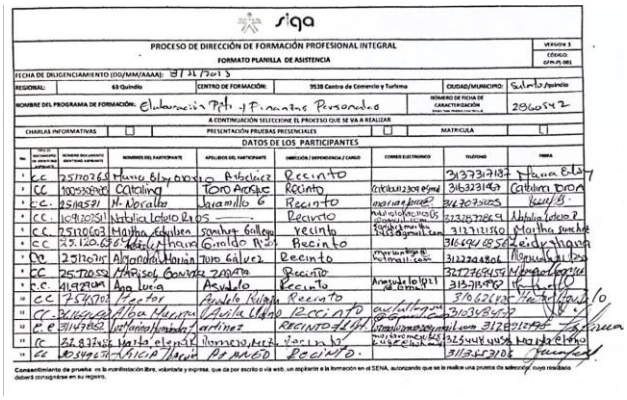
RESULTADOS:

1. 08/11/2023 - Elaborar presupuesto según necesidades personales y procedimiento técnico. Salento-2860542.
2. 10/11/2023 - Elaborar presupuesto según necesidades personales y procedimiento técnico. Filandia-2860549.
3. 15/11/2023 - Elaborar presupuesto según necesidades personales y procedimiento técnico. Salento-2860542.
4. 17/11/2023 - Elaborar presupuesto según necesidades personales y procedimiento técnico. Filandia-2860549.
5. 22/11/2023 - Elaborar presupuesto según necesidades personales y procedimiento técnico. Salento-2860542.

6. 24/11/2023 - Elaborar presupuesto según necesidades personales y procedimiento técnico. Filandia-2860549.
7. 29/11/2023 - Elaborar presupuesto según necesidades personales y procedimiento técnico. Salento-2860542.

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

1.



PROCESO DE DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO (DD/MM/AAAA): 31/11/2023
REGIONAL: 63 Quindío | CENTRO DE FORMACIÓN: 9538 Centro de Comercio y Turismo | CIUDAD/MUNICIPIO: Salento /quindío
NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Elaboración Ppto y Finanzas Personales | NÚMERO DE FICHA DE CARACTERIZACIÓN: 2860542
A CONTINUACIÓN SELECCIONE EL PROCESO QUE SE VA A REALIZAR
CHARLAS INFORMATIVAS ☐ | PRESENTACIÓN PRUEBAS PRESENCIALES ☐ | MATRICULA ☐

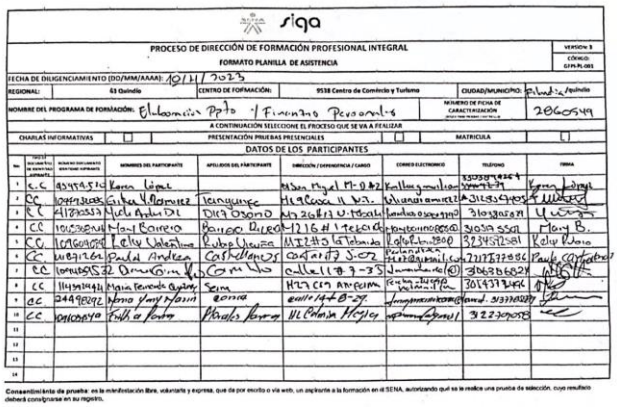
DATOS DE LOS PARTICIPANTES

No.	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDAD PARTICIPANTE	NOMBRES DEL PARTICIPANTE	APELLIDOS DEL PARTICIPANTE	DIRECCIÓN / DEPENDENCIA / CARGO	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO	FIRMA
1	CC	25170763	Maria Elsy	Arbelaez	Recinto		3133731787	Maria Elsy
2	CC	1005338968	Catalina	Toro Arcila	Recinto		3163231469	Catalina Toro A
3	CC	25114591	N. Horalia	Jaramillo G	Recinto		3167075205	
4	CC	1094120151	Natalia Lotelo Rios		Recinto		3232677864	Natalia Lotelo R
5	CC	25170603	Martha Eduviges	Sanchez Gallego	Recinto		3127131580	Martha Sanchez
6	CC	25.120.656	Adela Maria	Giraldo Rios	Recinto		3164948548	Adela Maria
7	CC	25170751	Alejandra Maria	Toro Galvez	Recinto		3122248806	
8	CC	25170558	Marisol Beatriz	Zapata	Recinto		3127769459	
9	CC	41947104	Ana Lucia	Asdelo	Recinto		3137159982	
10	CC	75470703	Hector	Agudelo Ruiz	Recinto		3106262432	
11	CC	31165962	Olga Marina	Avila Uribe	Recinto		3103454477	
12	CC	31149862	Catalina Hernandez	Martinez	RECINTO		3128919498	
13	CC	32.837456	Marta Elena	Montoya Mejia	Recinto		3254448458	Marta Elena
14	CC	43549671	Alicia	Maria	Recinto		3113453108	

Consentimiento de prueba: es la manifestación libre, voluntaria y expresa, que da por escrito o vía web, un aspirante a la formación en el SENA, autorizando que se le realice una prueba de selección, cuyo resultado deberá consignarse en su registro.



2.



PROCESO DE DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO (DD/MM/AAAA): 10/11/2023
REGIONAL: 63 Quindío | CENTRO DE FORMACIÓN: 9538 Centro de Comercio y Turismo | CIUDAD/MUNICIPIO: Filandia /quindío
NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Elaboración Ppto y Finanzas Personales | NÚMERO DE FICHA DE CARACTERIZACIÓN: 2860549
A CONTINUACIÓN SELECCIONE EL PROCESO QUE SE VA A REALIZAR
CHARLAS INFORMATIVAS ☐ | PRESENTACIÓN PRUEBAS PRESENCIALES ☐ | MATRICULA ☐

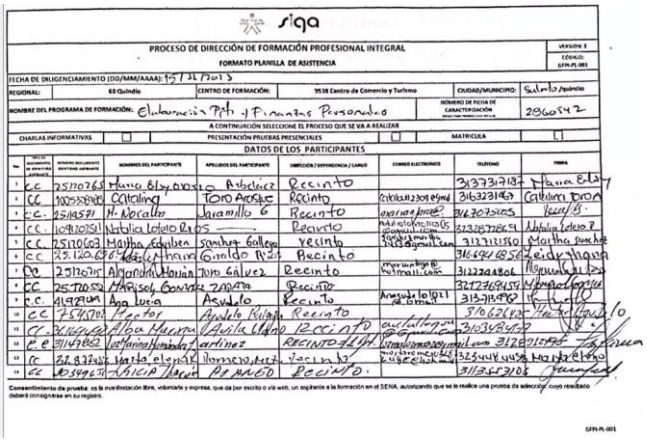
DATOS DE LOS PARTICIPANTES

No.	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDAD PARTICIPANTE	NOMBRES DEL PARTICIPANTE	APELLIDOS DEL PARTICIPANTE	DIRECCIÓN / DEPENDENCIA / CARGO	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO	FIRMA
1	CC	1094944514	Karen	López	Mza Mzl M-0 #2	Kellygomez-1	3205897854	Karen López
2	CC	1094	Erika V. Ramirez	Tecnologo	Mz 9 Casa 11 Mz.	Erikaramirez	3114354	
3	CC	41780333	Nidia Ayde	Diaz Osorio	Mz 20 #11 U. Mosaic	Nidiadiazosorio	3104380	
4	CC	1094	Mary	Barrero	Barrio Bolivar Mz 12 #6		3103	Mary B.
5	CC	1094	Kelly	Valentina	Rubi Yuca Mz 2 #3		3234	Kelly Valentina
6	CC	1082	Paula	Andrea	Castellanos		3127	Paula Castellanos
7	CC	1094	Dayana	Rios	Calle 18 B - 35		3163	
8	CC	1143	Angie	Fernanda	Mz 2 Cs 19 Ampliación		3014	
9	CC	24498092	Nora	Yaneth	Barrio			
10	CC	1094	Erika	Ramirez	Mz Casa 11 Mosaic		3227	
11								
12								
13								
14								

Consentimiento de prueba: es la manifestación libre, voluntaria y expresa, que da por escrito o vía web, un aspirante a la formación en el SENA, autorizando que se le realice una prueba de selección, cuyo resultado deberá consignarse en su registro.



3.



PROCESO DE DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO (DD/MM/AAAA): 15/11/2023
REGIONAL: 63 Quindío | CENTRO DE FORMACIÓN: 9538 Centro de Comercio y Turismo | CIUDAD/MUNICIPIO: Salento /quindío
NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Elaboración Ppto y Finanzas Personales | NÚMERO DE FICHA DE CARACTERIZACIÓN: 2860542
A CONTINUACIÓN SELECCIONE EL PROCESO QUE SE VA A REALIZAR
CHARLAS INFORMATIVAS ☐ | PRESENTACIÓN PRUEBAS PRESENCIALES ☐ | MATRICULA ☐

DATOS DE LOS PARTICIPANTES

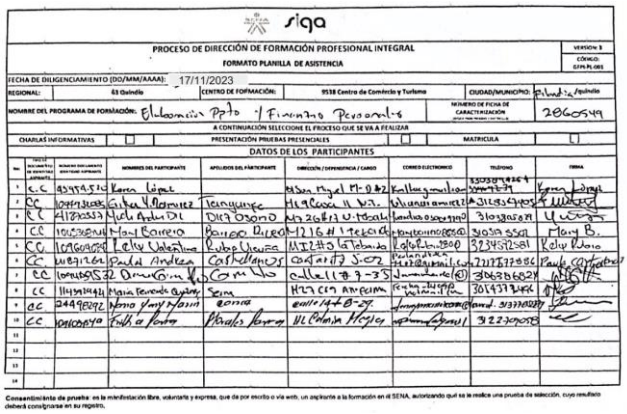
No.	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDAD PARTICIPANTE	NOMBRES DEL PARTICIPANTE	APELLIDOS DEL PARTICIPANTE	DIRECCIÓN / DEPENDENCIA / CARGO	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO	FIRMA
1	CC	25170763	Maria Elsy	Arbelaez	Recinto		3133731787	Maria Elsy
2	CC	1005338968	Catalina	Toro Arcila	Recinto		3163231469	Catalina Toro A
3	CC	25114591	N. Horalia	Jaramillo G	Recinto		3167075205	
4	CC	1094120151	Natalia Lotelo Rios		Recinto		3232677864	Natalia Lotelo R
5	CC	25170603	Martha Eduviges	Sanchez Gallego	Recinto		3127131580	Martha Sanchez
6	CC	25.120.656	Adela Maria	Giraldo Rios	Recinto		3164948548	Adela Maria
7	CC	25170751	Alejandra Maria	Toro Galvez	Recinto		3122248806	
8	CC	25170558	Marisol Beatriz	Zapata	Recinto		3127769459	
9	CC	41947104	Ana Lucia	Asdelo	Recinto		3137159982	
10	CC	75470703	Hector	Agudelo Ruiz	Recinto		3106262432	
11	CC	31165962	Olga Marina	Avila Uribe	Recinto		3103454477	
12	CC	31149862	Catalina Hernandez	Martinez	RECINTO		3128919498	
13	CC	32.837456	Marta Elena	Montoya Mejia	Recinto		3254448458	Marta Elena
14	CC	43549671	Alicia	Maria	Recinto		3113453108	

Consentimiento de prueba: es la manifestación libre, voluntaria y expresa, que da por escrito o vía web, un aspirante a la formación en el SENA, autorizando que se le realice una prueba de selección, cuyo resultado deberá consignarse en su registro.

GTH-FL-001



4.



PROCESO DE DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO (DD/MM/AAAA): 17/11/2023

REGIONAL: 63 Quindío | CENTRO DE FORMACIÓN: 9538 Centro de Comercio y Turismo | CIUDAD/MUNICIPIO: Filandia / Quindío

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Elaboración Ppto y Financiero Personales | NÚMERO DE FICHA DE CARACTERIZACIÓN: 2860549

A CONTINUACIÓN SELECCIONE EL PROCESO QUE SE VA A REALIZAR

CHARLAS INFORMATIVAS ☐ | PRESENTACIÓN PRUEBAS PRESENCIALES ☐ | MATRICULA ☐

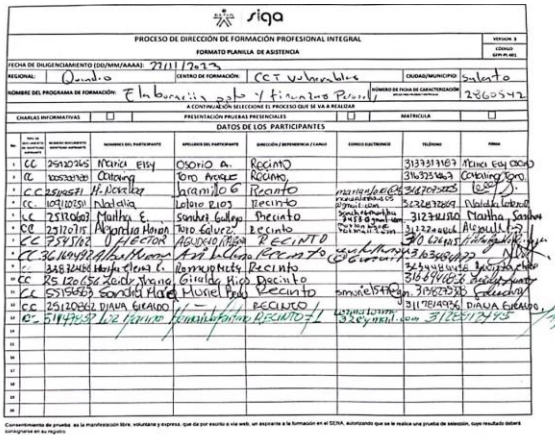
DATOS DE LOS PARTICIPANTES

No.	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (OPCIONAL)	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDAD (OPCIONAL)	NOMBRES DEL PARTICIPANTE	APELLIDOS DEL PARTICIPANTE	DIRECCIÓN / DEPENDENCIA / CARGO	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO	FIRMA
1	CC	1094945574	Karen	López			3205378924	
2	CC	1094736485	Gisha Valentina	Tenguenge	Mz 9 Casa 11 V.T.		3116354705	
3	CC	41780553	Maria Adela	Del Rosario	Mz 26 #3 V. Teresita		3103305879	
4	CC	1053608411	Mary	Barrero	Barrio Diego Ruiz Mz 12 #1 Tejar Cra		3039355	Mary B.
5	CC	1094944798	Kelly Valentina	Rubio Ochoa	Mz 2 #3 La Tebaida		3234552581	Kelly Rubio
6	CC	1087126	Paula Andrea	Castellanos	Contadora J-02		7717377886	
7	CC	1094945532	Dana	Gomez	calle 17 # 7-35		3163766024	
8	CC	1143914941	Maria Fernanda	Ayala	Sena		3014373466	
9	CC	24498292	Nora Yury	Marin	Aprendiz		3137700277	
10	CC	1094064940	Erika	Ferro	Pintor Calzado		3227309058	

Consentimiento de prueba: es la manifestación libre, voluntaria y expresa, que da por escrito o vía web, un aspirante a la formación en el SENA, autorizando que se le realice una prueba de selección, cuyo resultado deberá consignarse en su registro.



5.



PROCESO DE DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO (DD/MM/AAAA): 22/11/2023

REGIONAL: Quindío | CENTRO DE FORMACIÓN: CCT Valle del Cocora | CIUDAD/MUNICIPIO: Salento

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Elaboración ppto y financiero Personales | NÚMERO DE FICHA DE CARACTERIZACIÓN: 2860542

A CONTINUACIÓN SELECCIONE EL PROCESO QUE SE VA A REALIZAR

CHARLAS INFORMATIVAS ☐ | PRESENTACIÓN PRUEBAS PRESENCIALES ☐ | MATRICULA ☐

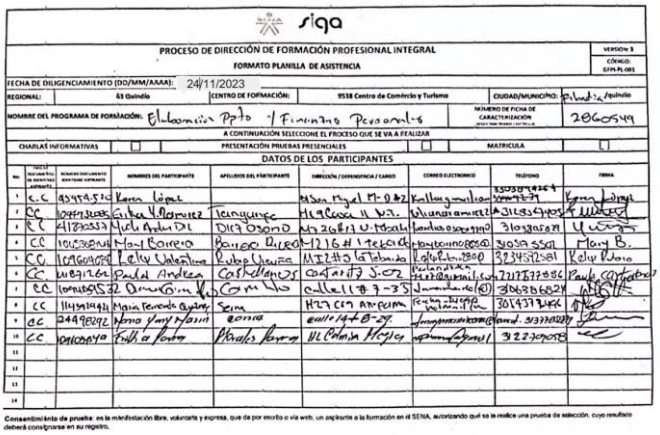
DATOS DE LOS PARTICIPANTES

No.	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (OPCIONAL)	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDAD (OPCIONAL)	NOMBRES DEL PARTICIPANTE	APELLIDOS DEL PARTICIPANTE	DIRECCIÓN / DEPENDENCIA / CARGO	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO	FIRMA
1	CC	25932065	Nancy Esly	Osorio A.	Recinto		3133731167	Nancy Esly Osorio
2	CC	10033740	Catalina	Toro Angel	Recinto		3163231867	Catalina Toro
3	CC	25945571	H. Noralba	Jaramillo G	Recinto		3147203225	
4	CC	1094108581	Natalia	Lotero Ruiz	Recinto		3232872869	Natalia Lotero
5	CC	25180663	Martha E.	Sanchez Gallego	Recinto		3127441180	Martha Sanchez
6	CC	25170715	Alejandra Maria	Toro Galvez	Recinto		3122240061	Alejandra
7	CC	7545762	HECTOR	AGUDELO RIOS	RECINTO		310 6241857	
8	CC	36.140.982	Ana Lucia	Rocha	Recinto		3163468220	
9		38532485	Maria Elena	Hernandez	Recinto		3164944652	
10	CC	25.120.632	Zorde Yorany	Giraldo Rios	Recinto		3104774653	
11	CC	52154523	Sandra Maria	Muriel Pena	Recinto		3106702336	
12	CC	25120662	DIANA CATALINA	[illegible]	RECINTO		3117814996	DIANA CATALINA
13	CC	51477839	LIZ	[illegible]	RECINTO		3122517475	

Consentimiento de prueba: es la manifestación libre, voluntaria y expresa, que da por escrito o vía web, un aspirante a la formación en el SENA, autorizando que se le realice una prueba de selección, cuyo resultado deberá consignarse en su registro.



6.



PROCESO DE DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO (DD/MM/AAAA): 24/11/2023

REGIONAL: 63 Quindío | CENTRO DE FORMACIÓN: 9538 Centro de Comercio y Turismo | CIUDAD/MUNICIPIO: Filandia / Quindío

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Elaboración Ppto y Financiero Personales | NÚMERO DE FICHA DE CARACTERIZACIÓN: 2860549

A CONTINUACIÓN SELECCIONE EL PROCESO QUE SE VA A REALIZAR

CHARLAS INFORMATIVAS ☐ | PRESENTACIÓN PRUEBAS PRESENCIALES ☐ | MATRICULA ☐

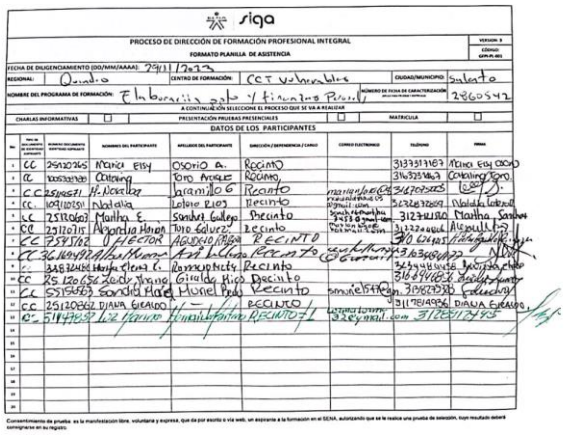
DATOS DE LOS PARTICIPANTES

No.	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (OPCIONAL)	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDAD (OPCIONAL)	NOMBRES DEL PARTICIPANTE	APELLIDOS DEL PARTICIPANTE	DIRECCIÓN / DEPENDENCIA / CARGO	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO	FIRMA
1	CC	1094945574	Karen	López			3205378924	
2	CC	1094736485	Gisha Valentina	Tenguenge	Mz 9 Casa 11 V.T.		3116354705	
3	CC	41780553	Maria Adela	Del Rosario	Mz 26 #3 V. Teresita		3103305879	
4	CC	1053608411	Mary	Barrero	Barrio Diego Ruiz Mz 12 #1 Tejar Cra		3039355	Mary B.
5	CC	1094944798	Kelly Valentina	Rubio Ochoa	Mz 2 #3 La Tebaida		3234552581	Kelly Rubio
6	CC	1087126	Paula Andrea	Castellanos	Contadora J-02		7717377886	
7	CC	1094945532	Dana	Gomez	calle 17 # 7-35		3163766024	
8	CC	1143914941	Maria Fernanda	Ayala	Sena		3014373466	
9	CC	24498292	Nora Yury	Marin	Aprendiz		3137700277	
10	CC	1094064940	Erika	Ferro	Pintor Calzado		3227309058	

Consentimiento de prueba: es la manifestación libre, voluntaria y expresa, que da por escrito o vía web, un aspirante a la formación en el SENA, autorizando que se le realice una prueba de selección, cuyo resultado deberá consignarse en su registro.



7.



siga

PROCESO DE DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO (DD/MM/AAAA): 29/11/2023 | REGIONAL: Quindío | CENTRO DE FORMACIÓN: CCT Vulnerables | CIUDAD/MUNICIPIO: Salento

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Elaboración de jabón y filandina Piloto | NÚMERO DE FICHA DE CARACTERIZACIÓN: 2860542

A CONTINUACIÓN SELECCIONE EL PROCESO QUE SE VA A REALIZAR

CHARLAS INFORMATIVAS ☐ | PRESENTACIÓN PRUEBAS PRESENCIALES ☐ | MATRICULA ☐

DATOS DE LOS PARTICIPANTES

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL PARTICIPANTE	APELLIDOS DEL PARTICIPANTE	DIRECCIÓN / EXPERIENCIA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
1	CC	25120265	Nancy Esly	Osorio a.	Recinto		3133737187	Nancy Esly Osorio
2	CC	1053331180	Catalina	Toro Arcila	Recinto		3163254863	Catalina Toro
3	CC	25195571	H. Noralba	Jaramillo G	Recinto		3167052825	
4	CC	1091101501	Natalia	Lotero Rios	Recinto		3128237209	Natalia Lotero
5	CC	25130607	Martha E.	Sanchez Gallego	Recinto		3127411180	Martha Sanchez
6	CC	25112015	Alejandra Maria	Toro Galvez	Recinto		3137244068	Alejandra
7	CC	25130703	DIRECTOR	AGRONEGOCIOS	RECINTO		310 6244031	
8	CC	32			Recinto		3163486077	
9	CC	3218240	Maria C.	Ramos Nieto	Recinto		3244446468	
10	CC	25 120 652	Sandy Yurany	Giraldo Rios	Recinto		3164146824	
11	CC	55154573	Sandra Maria	Muriel Pena	Recinto		3196720330	Sandra
12	CC	25120862	DIANA	GIRALDO	RECINTO		3117814986	DIANA GIRALDO
13	CC	51			Recinto		3126017493	

Consentimiento de prueba: es la manifestación libre, voluntaria y expresa, que da por escrito o vía web, un aspirante a la formación en el SENA, autorizando que se le realice una prueba de selección, cuyo resultado deberá consignarse en su registro.



COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1.		
2.		

CONCLUSIÓNES:

Se ejecutan las acciones de formación correspondientes a las formaciones 2860542, 2860549 en el municipio de Salento y filandia.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Andrés David Cuartas López	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Instructor	**John Danilo Pérez Rojas**	

PARA: Paola Andrea Vanegas Loaiza –Coordinadora Grupo Mixto de Apoyo Administrativo

DE: Cesar Augusto Ospina Puertas – Subdirector Centro de Comercio y Turismo

ASUNTO: Pago No Orden de viaje **56523,** Valor total **$84.000**
Como ordenador del Gasto **Autorizo el registro presupuestal del gasto, el registro de la obligación y el pago**, la orden de viaje **56523**, así:

NOMBRE COMISIONADO: ANDRES DAVID CUARTAS LOPEZ
CEDULA: 1097392097

CONCEPTO DEL PAGO: Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas relacionados con su perfil

Valor total Pago $ **84.000**

El pago debe realizarse con cargo al Registro Presupuestal número **114523 de 2023** y teniendo en cuenta los datos del ejemplo en la siguiente tabla:

TABLA No. 1

Dependencia	Posición del Gasto	Fuente		Recurso	Situación	PAC
953810 CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO-QUINDIO	C-3602-1300-7-0-3602031-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - SERVICIO DE ORIENTACIÓN OCUPACIONAL, FORMACIÓN Y EMPRENDIMIENTO PARA POBLACIÓN DESPLAZADA POR LA VIOLENCIA A NIVEL NACIONAL	NACION		10	CSF	$84.000
Total						$84.000

Registrar USO PRESUPUESTAL a aplicar

A-02-02-02-006-004 $ 84.000

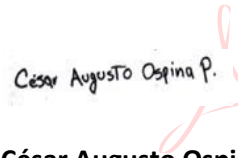
El giro de los recursos debe realizarse a la cuenta Nº **75600022342** del banco **BANCOLOMBIA S.A.** a nombre de **ANDRES DAVID CUARTAS LOPEZ**, CC **1097392097**

Por lo anterior, autorizo el registro presupuestal del gasto, el registro de la obligación y el pago a favor de ANDRES DAVID CUARTAS LOPEZ

RELACION DE DOCUMENTOS ANEXOS GENERALES

1. Formato de Comisión SIIF Autorizado y firmado.
2. Registro presupuestal

Atentamente,



Firmado digitalmente por CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS

César Augusto Ospina Puertas
Subdirector
Centro de Comercio y Turismo
Regional Quindío
Carrera 18 7 58 Brr Galán
Tel.: +57 (1) 5461500 IP 62689
cospinap**@sena.edu.co**
Armenia, Quindío, Colombia

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:	MHcaospina	CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-063-953810	CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 3 de noviembre de 2023	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	56523	**Fecha Solicitud**	2023-11-02	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-063-953810 CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2023-11-03	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	SUBDIRECCION CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2423	**Dependencia Solicitante**	953810 CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO-QUINDIO
Rubro Presupuestal de Viaticos	-	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3602-1300-7-0-3602031-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - SERVICIO DE ORIENTACIÓN OCUPACIONAL, FORMACIÓN Y EMPRENDIMIENTO PARA POBLACIÓN DESPLAZADA POR LA VIOLENCIA A NIVEL NACIONAL

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 520824264339496578729996
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Localizacion: BOGOTA D.C.
Hora de firma: 2023/11/03 10:42:32 -05:00

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

ANDRES DAVID CUARTAS LOPEZ	CC: 1097392097	CONTRATISTA-INSTRUCTOR	Autorizada	2023-11-08	2023-11-08	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / SALENTO	0,5	No	50	3,5	4.017.000,00	0,00	0,00	84.000,00	84.000,00	Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas relacionados con su perfil.
				2023-11-10	2023-11-10	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / FILANDIA	0,5	No	50						
				2023-11-15	2023-11-15	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / SALENTO	0,5	No	50						
				2023-11-17	2023-11-17	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / FILANDIA	0,5	No	50						
				2023-11-22	2023-11-22	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / SALENTO	0,5	No	50						
				2023-11-24	2023-11-24	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / FILANDIA	0,5	No	50						

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

				2023-11-29	2023-11-29	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / SALENTO	0,5	No	50						
											Totales Solicitud de Comisión		**0,00**	**84.000,00**	**84.000,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas relacionados con su perfil.

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	18403004	Nombre:	CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO - QUINDIO

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	JHON MARIO CORREA TABARES	Fecha Verificación:	03/11/2023 10:15:37

Firmado digitalmente por:
Nombre: CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
Cédula de ciudadanía: 18403004
Usuario SIIF: MHcaospina
3/11/2023 10:42:44 a. m.

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

SENA	Versión: 05 Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA:	Andres David Cuartas Lopez			IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	Armenia	FECHA		REGIONAL	Quindio	1097342097
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	Centro de Comercio y Turismo				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	4615978 del 2023				

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	X	CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		Mario A Ruiz	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	Juan David Peña Rojas	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	Juan David Peña Rojas	
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	Diana Marcela Marín P.	
CONTABILIDAD	X	Paola Andrea Vanegas L	
TESORERIA	X	Paola Andrea Vanegas L	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	M. Fernanda G.	M. Fernanda G.
BIBLIOTECA	X	Carol Bibiana Gordillo	Carol Bibiana Gordillo
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	Juan David Peña Rojas	

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

OTROS: _____

Firma del Contratista

Powered by CamScanner

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01 Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 1097392097 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 4 de Diciembre de 2023 a las 16:59:12

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

Powered by CamScanner