SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL PUTUMAYO

CENTRO AGORFORESTAL Y A-PUTUMAYO

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**86**
Código Centro	**951810**
Fecha Elaboración	**Abril de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**33274-343204**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	HECTOR FABIO INSUASTY PATIÑO	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	76.320.036	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	hinsuasty@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	443167036
IP/Nº de contacto:	83390	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	341/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**84024**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO PEDAGÓGICO A LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y SEGUIMIENTO A ETAPA PRODUCTIVA, EN FORMACIÓN TITULADA QUE OFERTA EL CENTRO AGROFORESTAL Y ACUÍCOLA				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**14/03/2024 Al 31/03/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 46.606.230
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 46.606.230
Valor Bruto Pago:	**$ 2.934.467,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 43.671.763

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.934.467	Ninguno	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	**$ 2.934.467**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.697.720**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**Nueva afiliaci**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 6.800	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 293.447	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 566.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.697.720,00	TARIFA
n Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.563.967,00	
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 - MOCOA	25.640,00	1,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.908.827,00**	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHO MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Municipio de la Hormiga – Instructor de Formación Programa de Articulación con la media, especialidad comercio exterior

Impartir FPI Presencial Titulada; Ficha: 2700828

Impartir FPI Presencial Titulada; Ficha: 2700845

Impartir FPI Presencial Titulada; Ficha: 2700831

Impartir FPI Presencial Titulada; Ficha: Grado decimo IECH

Impartir FPI Presencial Titulada; Ficha: Grado decimo Puerto el sol

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

HECTOR FABIO INSUASTY PATIÑO
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,

FREIDER ALEJANDRO NARVAEZ HERRERA
INSTRUCTOR G11

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
ADRIAN ROLANDO RIASCOS VALLEJOS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 76320036
NOMBRES Y APELLIDOS	Insuasty Patiño,Hector Fabio
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	18/11/2013
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Insuasty Patiño,Hector Fabio, a los 11 días del mes de marzo del año 2024.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

HECTOR FABIO INSUASTY PATIÑO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **76.320.036**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Marzo del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

HECTOR FABIO INSUASTY PATIÑO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **76.320.036**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 4 de Abril del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 21/03/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	899999034	**Cédula Usuario:**	CC 87067402
Nombre:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Dirección:	CLL 57 8-64				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	ACCIDENTALIDADSST@SENA.EDU.CO				
Teléfono:	5978250		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1855101 FORMACION ACADEMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACION QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE COMPLEMENTAR, ACTUALIZAR, SUPLIR CONOCIMIENTOS Y FORMAR ACADEMICAMENTE A TRAVES DE CURSOS CON PROGRAMAS QUE TIENEN UN CARACTER ORGANIZADO Y CONTINUO, AUNQUE NO ESTEN SUJETOS AL SISTEMA DE NIVELES Y GRADOS ESTABLECIDOS EN LA EDUCACION FORMAL				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 87067402	IVAN DARIO QUINTERO MARMOL

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2420	22/03/2024	CC 76320036	INSUASTY PATIÑO HECTOR	1	0.522	**Independiente**

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

57B41434CCD7E1BBD40307FD9A860568 Certificado impreso el día 3/21/2024 10:43:55 AM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 941 541**, en Bogotá (**601**) **6000 811.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

HECTOR FABIO
INSUASTY PATIÑO
76320036

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
899999034

Este carné es personal e intransferible.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14917264399

(415)7707212489984(8020) 000001491726439 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
7 6 3 2 0 0 3 6	4	Impuestos y Aduanas de Popayán	1 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 6 3 2 0 0 3 6	1 9 9 2 0 8 1 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
INSUASTY	PATIÑO	HECTOR	FABIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

41. Dirección principal: CR 6 24 N 55 BRR CIUDAD JARDIN

42. Correo electrónico: fabio.insuasty@udea.edu.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 7 1 3 5 5 8 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 4 3	2 0 2 3 0 5 3 0	8 5 5 1	2 0 2 3 0 5 3 0					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 05 - 30 / 11 : 15: 09

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre INSUASTY PATIÑO HECTOR FABIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que HECTOR FABIO INSUASTY PATINO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 76.320.036 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 443167036, abierta/o desde el 19/1/2021.

Se expide en Bogotá el día 2 del mes de Marzo del año 2024 con destino a: SENA



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
POPAYAN	POPAYAN	40	40-44-101061159	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
14	03	2024	14	03	2024	00:00	14	04	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
INSUASTY PATINO, HECTOR FABIO	CC: 76.320.036

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 6 NRO. 24 N - 55	POPAYAN, CAUCA	3208923782

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL PUTUMAYO	NIT: 899.999.034-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
KR 23 NRO. 16 A - 6	MOCOA, PUTUMAYO	4227376

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ADQUIRIDAS EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 0341 -2024, CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES, PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL, ACOMPAÑAMIENTO TECNICO PEDAGOGICO A LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y SEGUIMIENTO A ETAPA PRODUCTIVA, EN FORMACION TITULADA QUE OFERTA EL CENTRO AGROFORESTAL Y ACUICOLA ARAPAIMA EN LOS DIFERENTES MUNICIPIOS DE INFLUENCIA DEL SENA REGIONAL PUTUMAYO, MEDIANTE ARTICULACION DEL SENA CON LA EDUCACION MEDIA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	14/03/2024	14/04/2025	$4,660,623.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******15,000.00	$ *******8,000.00	$ *******4,370.00	$ ***********27,370.00	$ ********4,660,623.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SEGUROS CAPITAL LTDA	194943	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

40-44-101061159

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
POPAYAN	POPAYAN	40	40-44-101061159	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
14	03	2024	14	03	2024	00:00	14	04	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	
INSUASTY PATINO, HECTOR FABIO	CC: 76.320.036	
DIRECCIÓN: CR 6 NRO. 24 N - 55	CIUDAD: POPAYAN, CAUCA	TELÉFONO: 3208923782

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1	
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL PUTUMAYO		
DIRECCIÓN: KR 23 NRO. 16 A - 6	CIUDAD: MOCOA, PUTUMAYO	TELÉFONO 4227376

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse · VISA · MasterCard · AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · SURTIMAX · Movil Red · Bancolombia · éxito · CA

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******15,000.00	$ *******8,000.00	$ *******4,370.00	$ ***********27,370.00	$ ********4,660,623.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SEGUROS CAPITAL LTDA	194943	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 11009103206121 (3900) 000000027370 (96) 20250314

REFERENCIA PAGO: 1100910320612-1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

MOCOA, 14 de Marzo del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
MOCOA

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

TI	**1029722510**	**CATHERIN INSUASTY CONEO**	**Hijo(a)**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



HECTOR FABIO INSUASTY PATIÑO
C.C. 76320036

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1029722510

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 42711886

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
X						AFE

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

REGISTRADURIA DE Clinica Monteria COLOMBIA CORDOBA MONTERIA*********

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
INSUASTY**********	CONEO**********

Nombre(s)
CATHERIN**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2008 Mes JUN Día 07	FEMENINO********	B******	+********

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

COLOMBIA CORDOBA MONTERIA**********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO**********	50292108-6********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CONEO PAREDES GEISIS**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1047402484**********	COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

INSUASTY PATIÑO HECTOR FABIO**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0076320036**********	COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

INSUASTY PATIÑO HECTOR FABIO**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0076320036**********	

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 2008 Mes JUN Día 12	GENEROSO PUCHE YANEZ/JOSE BITAR C Nombre y firma

Impreso por papeles S.A. NIT 860 025 580-2 www.papeles.com 87369

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Mocoa, abril de 2024

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
La Ciudad

Asunto: Información solicitada por el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo (salarios, u honorarios, o comisiones, o servicios personales, o emolumentos eclesiásticos, etc.), suministro a ustedes la siguiente información para efectos de que ustedes mismos definan el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo:

a. Durante el año gravable 2023, el 80% o más de mis ingresos brutos sí provinieron la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
b. Durante el año gravable 2023, el 80% o más de mis ingresos brutos sí provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
c. Por el año gravable 2023, soy una persona natural que no quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano"
d. Por el año gravable 2023, soy una persona natural que no obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT ($59.376.800)
e. Por el año gravable 2023, no desarrollé una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario y si la desarrollé no representó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
f. Por el año gravable 2023, no presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en Mocoa a los 08 días del mes de abril de 2024



_____
Hector Fabio Insuasty Patiño
CC 76.320.036 Popayán Cauca

Hace constar:

Que el Sr(a) HECTOR FABIO INSUASTY PATIÑO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 76320036 realizó el día 04/04/2024 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo HECTOR FABIO INSUASTY PATIÑO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 76320036 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

_____
Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) HECTOR FABIO INSUASTY PATIÑO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 76320036 el día 04/04/2024 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

Soluintegral SAC SAS
NIT. 90720154-1
Centro de especialistas Valle de Pubenza, Consultorio 311
Cels. 312 6327097 - 3175097518
E-mail. soluintegralsac@gmail.com - soluintegralemo@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 3,044

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	08 MES	2022 AÑO	POPAYÁN (CAUCA, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS EN OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
INSUASTY PATIÑO HECTOR FABIO	MASCULINO	48 AÑOS 4 MESES 20 DÍAS	CC (Tipo)	76320036 (Número)

Cargo
INSTRUCTOR DE LOGISTICA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *SE RECOMIENDA VALORACION POR MEDICINA GENERAL DE SU EPS POR CONDICION ASOCIADA A DISLIPIDEMIA.*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

OPTOMETRÍA: ASTIGMATISMO, PRESBICIA

QUÍMICA SANGUÍNEA: DISPLIDEMIA, DEMÁS CRITERIOS EVALUADOS SE ENCUENTRAN EN VALORES NORMALES

PRUEBA PSICOMÉTRICO: PARÁMETROS DENTRO DEL PROCESO NORMAL DE COMPORTAMIENTO

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓ ----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PERMANENTE	USO DE EPP : SEGUN SU CARGO	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	CONTROL DE PESO
VALORACIÓN POR EPS : MEDICINA GENERAL	SVE CARDIOVASCULAR	HACER DEPORTE : AL MENOS 3 DIAS EN SEMANA DURANTE 30 MINUTOS DIARIOS.
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA : BAJA EN CARBOHIDRATOPS Y GRASAS
	CAPACITACIÓN : SST	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

PACIENTE ACUDE A VALORACION MEDICA PREINGRESO, QUIEN NO PRESENTA RESTRICCIONES PARA EL CARGO AL QUE ASPIRA, SE RECOMIENDA VALORACION MEDICA EN SU EPS POR CONDICION ASOCIADA A SU DISLIPIDEMIA, SE RECOMIENDA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, HIGIENE POSTURAL, AUTOCUIDADO INTEGRAL, PAUSAS ACTIVAS, PREVENIR RIESGOS, REPORTAR INCIDENTES O ACCIDENTES DE TRABAJO, USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENETE, VACUNACION COMPLETA PARA LA EDAD, EXAMEN MEDICO PERIODICO OCUPACIONAL EN 1 AÑO. INFORMAR CONDICIONES DE SALUD QUE IMPIDAN REALIZAR SU TRABAJO DE MANERA ADECUADA. SE ATIENDE PACIENTE CON NORMAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

VALIDACIÓN CONCEPTO MÉDICO LABORAL SENA

Fecha	5/3/2024

Nombre y apellidos	HECTOR FABIO INSUASTY PATIÑO
Identificación	76320036
Cargo	INSTRUCTOR
Concepto médico laboral SENA	Concepto de aptitud presentado por el contratista con fecha de 11/08/2022 validado por la profesional responsable del eje de medicina preventiva de la Regional Putumayo como soporte al area de contratacion en esta vigencia 2024. De acuerdo a las recomendaciones efectuadas por el medico evaluador , el contratista es apto para el cargo sin restricciones.Autocuidado Visual, Uso de correccion visual permanente; bioseguridad, inclusion al PVE de rcv



Leonela Del Rocio Peñaranda Sanchez
Médico laboral
Lic S.O 1938

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Puerto Asís, marzo de 2024

Señor
Freider Alejandro Narvaez Herrera
SUPERVISOR CONTRATO No. 0341 -2024
Coordinación Académica del Medio Alto Ptyo
Ciudad

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual
Mes 03 del año 2024

Referencia: No **0341** del año 2024

Hector Fabio Insuasty Patiño, identificado con la cédula de ciudadanía No. 76320036 de Popayán, en mi calidad de Contratista del SENA, en el Programa de Articulación con la Media, 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.

Se fija como valor total $ 46.606.230,00

Plazo: Será hasta el (12) de diciembre de 2024

OBJETO:
Prestación de servicios profesionales de carácter temporal para apoyar la gestión de las acciones de formación profesional integral que se ejecuten en el marco del programa de articulación con la media, con el fin de garantizar la calidad y pertinencia de la formación del centro.

Obligaciones especificas:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias

1	Gestionar y participar en la transferencia técnica, administrativa y pedagógica a los Establecimientos Educativos articulados para que adopten la formación por competencias, proyectos, la normatividad y lineamientos vigente del SENA.	NA	NA
2	Orientar a los Establecimientos Educativos en la planeación y articulación curricular de acuerdo con el procedimiento establecido.	Orientación a las IE y a los instructores del programa para realizar en el mes de marzo con las IE	Evidencias Fotográficas
3	Apoyar a las Secretarías de Educación y Establecimientos Educativos, en la configuración y organización de los ambientes de aprendizaje requeridos por el SENA para desarrollar las acciones de formación en programas técnicos.	En reunión de planeación 2024 pendiente con SED de programar	NA
4	Realizar con el instructor la visita técnica a los ambientes de formación y entregar concepto a los Establecimientos Educativos y a las diferentes instancias del SENA involucradas en el proceso	Autodiagnóstico de ambientes de aprendizajes,	NA
5	Elaborar el plan operativo anual del programa entre el Centro de Formación y los Establecimientos Educativos articulados concertando con el mismo la entrega de información requerida para el programa: Informes, formatos y demás solicitados por las Secretarías de Educación y Regionales del SENA según acuerdos establecidos.	NA	NA

6	Apoyar el seguimiento y evaluación al plan operativo juntamente con el Establecimiento Educativo articulado para garantizar el cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el convenio.	NA	NA
7	Realizar el informe de gestión que evidencia el cumplimiento de las obligaciones contractuales del programa.	Informe de gestión de obligaciones contractuales mes de marzo de 2024	1. Pantallazo Informe contractual GTH-F-062 V10
8	Apoyar a las coordinaciones académicas en el monitoreo a la ejecución de la formación realizada en las Instituciones Educativas articuladas de acuerdo con los procesos y procedimientos institucionales.	Inducción a instructor	Programación de inducción y registro fotográfico.
9	Gestionar la formulación de los lineamientos que impacten la articulación con la media y la logística necesaria que permita realizar las actividades de inscripción, matrícula, ejecución y certificación en el marco del programa	1 realizar la planeación y programación de las actividades para el proceso de Ingreso y matriculas del programa 2024	pantallazo 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 el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.

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

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHA DE DESPLAZAMIENTO INICIAL	FECHA DE DESPLAZAMIENTO FINAL

Nota 1: *Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos, pago de planilla N. (Nueva afiliación) en aportes en línea del mes de marzo de 2024 (Decreto Ley 2106 de 2019 – "*Decreto Ley Anti-trámites"*)

Evidencias en (6) folios

Cordialmente,



Firma
Hector Fabio Insuasty Patiño
C.C. No. 76.320.036
Contratista

Recibí a satisfacción:

Firma_____
Freider Alejandro Narvaez Herrera
SUPERVISOR CONTRATO No. 0059-2024
Coordinación de Formación Profesional Integral

TIEMPO ACT. APOYO A LA FORMACION

INSTRUCTOR: HECTOR FABIO INSUASTY PATIÑO

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO AGROFORESTAL Y ACUICOLA ARAPAIMA

FECHA INICIAL: 14/03/2024 00:00:00

FECHA FINAL: 31/03/2024 23:59:59

ACTIVIDADES ACADÉMICAS

TOTAL HORAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS: 0,00

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
14/03/2024	31/03/2024	OTROS	85,00

TOTAL ACTIVIDADES ADICIONALES: 85,00

INSTRUCTOR: HECTOR FABIO INSUASTY PATIÑO

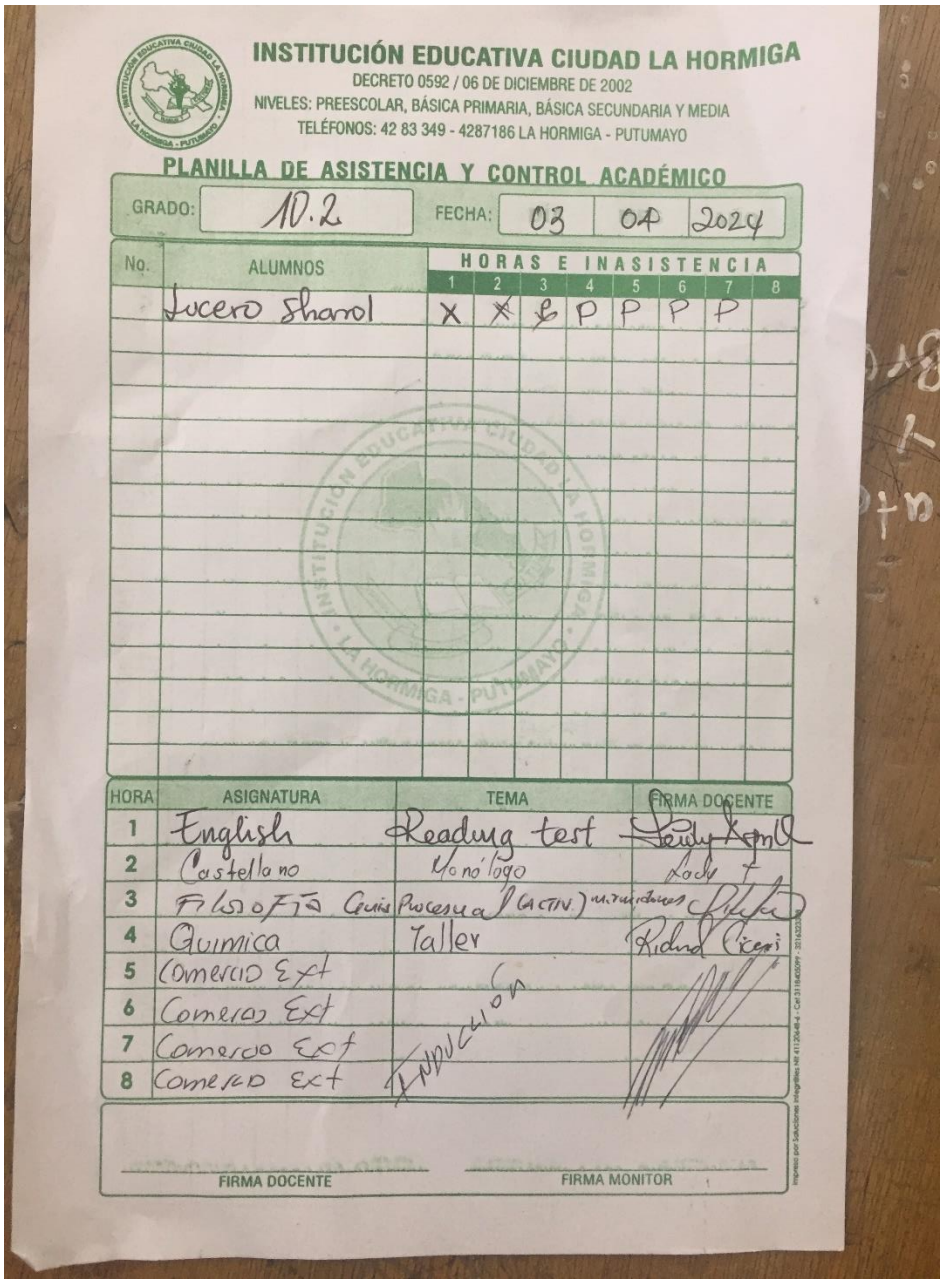
CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO AGROFORESTAL Y ACUICOLA ARAPAIMA











INSTITUCIÓN EDUCATIVA CIUDAD LA HORMIGA

DECRETO 0592 / 06 DE DICIEMBRE DE 2002

NIVELES: PREESCOLAR, BÁSICA PRIMARIA, BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA

TELÉFONOS: 42 83 349 - 4287186 LA HORMIGA - PUTUMAYO

PLANILLA DE ASISTENCIA Y CONTROL ACADÉMICO

GRADO: 10.2 FECHA: 03 04 2024

No.	ALUMNOS	HORAS E INASISTENCIA							
		1	2	3	4	5	6	7	8
	Lucero Sharol	X	X	E	P	P	P	P	

HORA	ASIGNATURA	TEMA	FIRMA DOCENTE
1	English	Reading test	
2	Castellano	Monólogo	
3	Filosofía Cuis	Proceso a (CACTIV)	
4	Química	Taller	
5	Comercio Ext	INDUCCIÓN	
6	Comercio Ext		
7	Comercio Ext		
8	Comercio Ext		

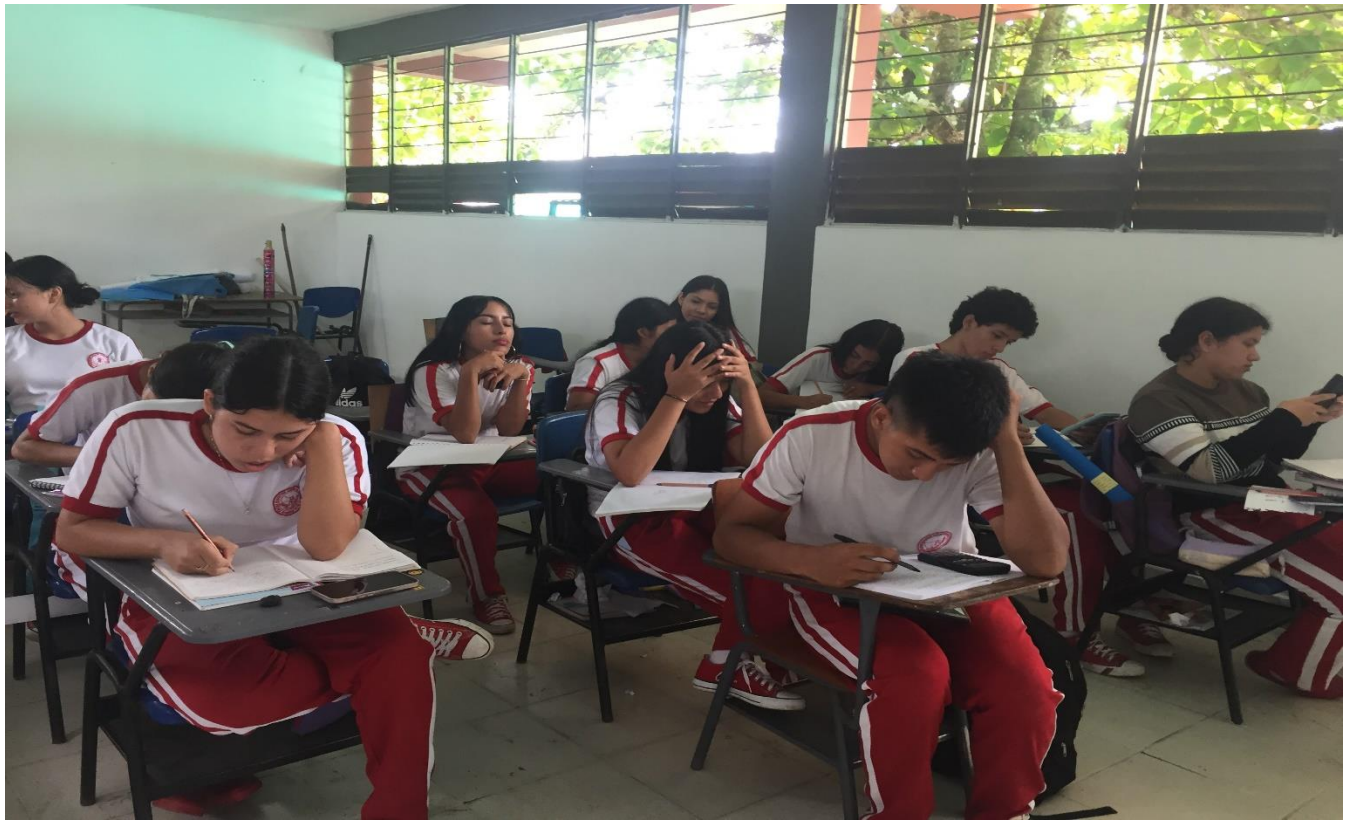
FIRMA DOCENTE

FIRMA MONITOR











Documento de Trabajo No Controlado -16-10-2019

CONTROL DE ASISTENCIAS DE APRENDICES AL PROCESO FORMATIVO

Programa de formación:	TECNICO EN OPERACIONES DE COMERCIO EXTERIOR	**Nº de ficha de caracterizacion**: 2700845	
Competencia:	Medir contexto	**Ambiente de Aprendizaje**	**Mes**
		IECH	Marzo
Resultado de aprendizaje:	Medir contexto	**Horario:**	11:00 am - 03:00 m
Instructor:	Hector Fabio Insuasty Patiño	***Asistió: Firma***	
		No asistió: X	

No.	Nombres y apellidos / Fecha	3/04/2023	10/08/2023	17/08/2023	24/08/2023	31/08/2023	7/09/2023	14/09/2023
		JUEVES	**JUEVES**	**JUEVES**	**JUEVES**	**JUEVES**	**JUEVES**	**JUEVES**
1	BRAYAN ESTIVEN BASTIDAS HERMIDA							
2	CAROL ADRIANA TRUJILLO VALENCIA							
3	DANIELA KATERINE TONGUINO CALPA							
4	DIANA MARCELA ORTEGON CORDOBA							
5	DIEGO FERNANDO HERNANDEZ CERON							
6	EMERSON ALEXIS PAI CANTICUS							
7	FREIDER ESTIBEN CHAPID CARLOSAMA							
8	HALY VANEZA TULCAN CORDOBA							
9	KAREN SOFIA ROMO ORDOÑEZ							
10	KAREN TATIANA MARTINEZ CARLOSAMA							
11	KAREN YULIANA MENESES HERNANDEZ							
12	KATERIN VANESSA PIAGUAJE BASTIDAS							
13	KIRA MILDRETH REALPE JOJOA							
14	LISLIET FAYSURI GARZON							
15	LUIS MIGUEL VALLEJO LOPEZ							
16	LUISA FERNANDA MELO ENRIQUEZ							
17	LUISA GABRIELA PALACIOS MORA							
18	MARIA ISABEL ROMO RODRIGUEZ							
19	NARLY YULIANA TAPIA DELGADO							
20	NICOL SOFIA MORALES INSUASTI							
21	NICOLLE DAYANA FRANCO CARDENAS							
22	NURY LIZETH PAZ PIAGUAJE							
23	PAULA ANDREA GARCIA CARLOSAMA							
24	PEDRO ANDRES DIAZ BORJA							
25	SHARON SOFIA ESPITIA DIAZ							
26	SHIRLEY YELITZA BURGOS BACCA							
27	YAMILETH CARLOS BERNAL							

Firma

Instructor: HECTOR FABIO INSUASTY

Documento de Trabajo No Controlado -16-10-2019

CONTROL DE ASISTENCIAS DE APRENDICES AL PROCESO FORMATIVO

Programa de formación:	Tecnico en operaciones de comercio exterior	**Nº de ficha de caracterizacion**:	
Competencia:	Inducción Grado 10 IECH	**Ambiente de Aprendizaje**	**Mes**
		IECH	MARZO
Resultado de aprendizaje:	Inducción	**Horario:**	
Instructor:	Hector Fabio Insuasty Patiño	***Asistió: Firma***	
		No asistió: X	

No.	Nombres y apellidos / Fecha								
1	Katherin Tatiana Culchac Coral								
2	Isabel Sofia Betancourt Herrera								
3	Karol Sthefania Caicedo Lopez								
4	Sayi Valentina Cardona Bustamante								
5	Zaira Elizabeth Rodriguez Ortega								
6	Ingri Paola Gualpaz Dorado								
7	Karen Valentina Chamorro Enriquez								
8	Marinela Toro Lizcano								
9	Dierys Julian Betin								
10	Juan David Salas								
11	Johan Alenxander Garcia Yela								
12	Samuel Alejandro Linares Pantoja								
13	Ricardo Tangarife Portilla								
14	Nicole Samanta Mueses								
15	Jonatan Yesid Moreno Valencia								
16	Dannier Camilo Aguilera								
17	Andres Felipe Mora Cabrera								
18	Emanuel Sebastian Garcia Rincon								
19	Juan David Gonzales Montañes								
20	Jhoan Sneider Aristizabal Miramag								
21	Dilver Hernan Pinchao Narvaez								
22	Fergie Saray Narvaez Gomez								
23	Yeimi Paola Paz Morales								
24	Nikol Sthefany Sotelo Loaiza								
25	Nelson Cabrera Ordoñez								
26	Sebastian Enriquez Romero								
27	Valery Dayana Rosales Garzon								
28	Jenny Vanessa Figueroa Morales								
29	Raul Pantoja Solarte								
30	Raul Alfonso Sanchez Silva								
31									
32									
33									
34									
35									
36									

Firma

Instructor Hector Fabio Insuasty Patiño

Documento de Trabajo No Controlado -16-10-2019

CONTROL DE ASISTENCIAS DE APRENDICES AL PROCESO FORMATIVO

Programa de formación:	Tecnico en operaciones de comercio exterior 11 la hormiga	**Nº de ficha de caracterizacion**: 2700828	
Competencia:	Inducción	**Ambiente de Aprendizaje**	**Mes**
		IECH	MARZO
Resultado de aprendizaje:	MEDICION DE CONTEXTO	**Horario:**	
Instructor:	HECTOR FABIO INSUASTY PATIÑO	***Asistió: Firma***	
		No asistió: X	

No.	Nombres y apellidos / Fecha							
1	emmanuel bastidas acosta							
2	paula andrea carabali matacea							
3	Neymer Alexis Guaranguay Valencia							
4	yeril sofia Galindez Rodriguez							
5	Danna Valentina Melo Osorio							
6	Sofia Renza Rojas							
7	Charit Eileen Martinez Quiroz							
8	JUAN CAMILO PAZ ORTIZ							
9	ADRIAN LOPEZ CANTINCUZ							
10	ANYELI YAZMIN MORA CASTRO							
11	SHARON MICHELL MORA VILLAMIL							
12	HILARY LISBETH PAZ DIAZ							
13	SOLANDY ALEJANDRA YELA TONGUINO							
14	JUAN DAVID RODRIGUEZ HERNANDEZ							
15	HEIDY LIZETH RODRIGUEZ SOLARTE							
16	EMANUEL VALLEJO GILON							
17	NATHALIA FERNANDA ZAMBRANO OCHOA							
18	ISABEL VALENTINA PERES CALDERON							
19	SANTIAGO MOTTA ROMERO							
20	Rosero Sanchez Maria Valenina							
21	Narvaez Mosquera Sol Angela							
22	Rosero Sanchez Maria Valenina							
23	MARLON ANDRES QUENGUAN VALLEJOS							
24	ruales muñoz diana yurany							
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
36								

Firma

Instructor Hector Fabio Insuasty Patiño

Documento de Trabajo No Controlado -16-10-2019

Programa de formación:	Tecnico en operaciones de comercio exterior	**Nº de ficha de caracterizacion**: 2700831	
Competencia:	INDUCCIÓN	**Ambiente de Aprendizaje**	**Mes**
		ICOMERCIAL DORADA	MARZO
Resultado de aprendizaje:	Etica	**Horario:**	2 pm a 6 pm
Instructor:	HECTOR FABIO INSUASTY PATIÑO	***Asistió: Firma***	
		No asistió: X	

1	ANDREA DANIELA SANCHEZ SOLARTE								
2	ANDRES FELIPE BENAVIDES MENESES								
3	ANGELINE RINCON COICUE								
4	ANYELY JESNITH MUÑOZ SOLARTE								
5	ANYI VANESSA SEVILLANO CORTES								
6	BETSY DALILA RIVERA BOLAÑOS								
7	CARLOS ANDRES RODRIGUEZ SOLARTE								
8	DAIRO SEBASTIAN POPAYAN NARVAEZ								
9	DAYANA SOFIA ACUÑA INSUASTY								
10	ELIZABETH GUANGA PASU								
11	FREIDER STHIVEN TREJOS TORO								
12	GABRIEL ALEJANDRO ROSERO ARTEAGA								
13	JAIVER ALEJANDRO RODRIGUEZ BENAVIDES								
14	JENNIFER VALERIA BURBANO GUANGA								
15	JHOAN SEBASTIAN MENESES ESCOBAR								
17	JOHANA PAOLA BURBANO CARRERA								
18	JOSUE JHAVID DIAZ DIAZ								
19	JUAN DAVID LUNA ANDRADE								
20	KEVIN SANTIAGO ORTIZ ZAMBRANO								
22	LISBETH ESTEFANY GOMEZ VITONAS								
23	LISDEY ALEJANDRA MUÑOZ GARCIA								
24	MAICOL ALEJANDRO DIAZ ROSERO								
25	MICHELL SOFIA AREVALO GOMEZ								
26	MIGUEL ANGEL GOMEZ CUARAMA								
27	SANTIAGO DAVID PANTOJA ESPAÑA								
28	SANTIAGO QUINTERO ZAPATA								
29	SARA ISABELLA GUERRA MEJIA								
30	SARITA VALENTINA MARIN MAYA								
31	STICK SANTIAGO ORTEGA MENESES								
32	YANETZI YULIANA BASANTE RAMOS								
33	YEIDI YULIANA QUINTERO SARCHI								
34	YOENMAR ALEXANDRA MENDOZA HERNANDEZ								
35	YORBIN ARLEY MARTINEZ PORTILLO								
36	YUDY ALEXANDRA URBANO CARLOSAMA								
37	YULIANA ESTEFANIA BENAVIDES MORALES								
38	YURI FERNANDA CEBALLOS ORTEGA								

Firma

Instructor Hector Fabio Insuasty Patiño