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 CESAR

CENTRO AGOREMPRESARIAL-CESAR

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

Código Regional	**20**
Código Centro	**952010**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**42522-816246**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ALVARO ENRIQUE SEGOVIA QUINTERO	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.062.874.699	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	alvarosegovia082217@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	488442759343
IP/Nº de contacto:	0	**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:	6032762/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**42324**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: EN EL ÁREA DE SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL CPE NO. 20-9-2024-003322

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2024 Al 31/08/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 19.797.250
Número de pago	**5**	**Valor Total del Contrato:**	$ 37.659.430
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 15.331.705

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 286.042	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.751.587**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.175.087**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**5166258688**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.400	$ 9.400
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		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 27.886.012	$ 1.058.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.935.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.175.087,00	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	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Pro-Universidad	23.758,00	0,500%
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	**$4.441.787,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional integral en el programa de formación complementaria y/o titulada de manera presencial
FORMACION COMPLEMENTARIA: FUNDAMENTOS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO FICHAS:3021321-3021327-3046360
Se desarrollo y ejecuto el ajuste, revisión y cambios de formatos planeación pedagógica, guías de aprendizaje, plan de trabajo
Diseñar y desarrollar pruebas didácticas para identificar pre saberes con preguntas relacionadas al programa complementario
Realizar reconocimientos en la inducción o una vez inicie su competencia. En cada formación mediante la técnica de lluvia de ideas
Llevar el control de asistencias en formato no controlado de los programas de formación asignados del mes de Agosto
Se emitieron juicios evaluativos del programa NOMBRE DE PROGRAMA: FUNDAMENTOS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRAB
Usar las diferentes plataformas tecnológicas institucionales para el eficaz desarrollo del proceso de formación y el registro
Me desplace a los municipios San Alberto con el fin de impartir formación profesional en los programas titulada

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

ALVARO ENRIQUE SEGOVIA QUINTERO
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,

JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA
INSTRUCTOR G08

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
SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

16/08/24 16:37:11 USUARIO: SIC - C.C. 1062874699

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1062874699
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALVARO ENRIQUE SEGOVIA QUINTERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	AGUACHICA	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CLL 4 # 27-38	TELÉFONO:	1234567
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	5166258688	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2024/09/23	0	$ 0	$ 518.600
2024/09/24	1	$ 600	$ 519.200
2024/09/25	2	$ 1.000	$ 519.600
2024/09/26	3	$ 1.300	$ 519.900
2024/09/27	4	$ 1.700	$ 520.300
2024/09/30	7	$ 2.800	$ 521.400

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 285.900
		SUBTOTAL:	1	$ 285.900
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 223.300
		SUBTOTAL:	1	$ 223.300
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 9.400
		SUBTOTAL:	1	$ 9.400

TOTAL POR PAGAR: $ 518.600

CISC CONSULTORES Recibido: _____
Cancelado: _____
Entregado: _____

14 AGO 2024

Powered by CamScanner

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

Usuario que Genera Reporte:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 11 de julio de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	87324	**Fecha Solicitud**	2024-07-10	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-07-11	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3124	**Dependencia Solicitante**	952045 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	-

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
ALVARO ENRIQUE SEGOVIA QUINTERO	CC: 1062874699	CONTRATISTA	Autorizada	2024-07-23	2024-07-23	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN ALBERTO	0,5	No	50	1	4.465.545,00	286.042,00	286.042,00	0,00	286.042,00	VIATICOS FORMACION 23 24 JUL SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MUNICIPIO.
				2024-07-24	2024-07-24	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN ALBERTO	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**286.042,00**	**0,00**	**286.042,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 23 24 JUL SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MUNICIPIO.

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	49655633	Nombre:	SADY CASELLES OSORIO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL - CESAR

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 554082733637466296B
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/07/11 12:42:38 -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.

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

Usuario que Genera Reporte:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 11 de julio de 2024	

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	MARIBEL ANGARITA VEGA	Fecha Verificación:	11/07/2024 9:46:39

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
11/07/2024 12:42:56 p. 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.

	Versión: 04
	Código: GTH-F-090

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					5-jul-24			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
ALVARO ENRIQUE SEGOVIA QUINTERO					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1.062.874.699**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR .6032762**	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	13	12	24
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal, como instructor en el área de SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION para impartir formación profesional integral presencial y/o virtual en los programas de Formación Regular titulada y/o complementaria							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO				**CARGO**	SUBDIRECTORA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	JOSE OROZCO OCHOA				**CARGO**	COORDINADOR ACADEMICO		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO							
RUTA	**AGUACHICA- SAN ALBERTO- AGUACHICA**						
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar			**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar			**ENTIDAD O EMPRESA:**	ALCALDIA	**CONTACTO**	3156234532
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	23	7	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	23	7	2024
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	24	7	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	24	7	2024
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	IMPARTIR FORMACION EN EL MUNICIPIO DE SAN ALBERTO						

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Orientar la formación de aprendices en el área, en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades de los proyectos de formación programados, dentro de los tiempos que, para cada acción, se determine por parte del centro de formación
2	Desplazarse a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato, en caso de que se requiera.

AGENDA

ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)

Día 1 : 23/7/2024
Desplazamientos ruta de ida: Aguahica- San Alberto
Actividades a ejecutar:Impartir formacion
Desplazamientos Ruta de regreso: San Alberto - Aguachica
Medio de transporte: terrestre

Día 2 : 24/7/2024
Desplazamientos ruta de ida: Aguahica- San Alberto
Actividades a ejecutar:Impartir formacion
Desplazamientos Ruta de regreso: San Alberto - Aguachica
Medio de transporte: terrestre

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA :**
Firmado digitalmente por SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO Fecha: 2024.07.09 16:47:42 -05'00'	Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.07.09 08:42:49 -05'00'	
Nombres y Apellidos: SADY CASELLES OSORIO	**Nombres y Apellidos: JOSE OROZCO OCHOA**	
Cargo: Subdirector(E)	**Cargo: Cordinador Academico**	**Nombres y Apellidos: ALVARO SEGOVIA QUINTERO**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Aguachica – Cesar, 26/07/2024

PRESENTADO A: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
87324	23/07/2024 24/07/2024	23/07/2024 24/07/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Cesar/Centro Agroempresarial	SAN ALBERTO

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MUNICIPIO.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se cumplió con el objetivo de la comisión de impartir formación profesional en el municipio asignado
2. Se cumplió con impartir el tema de formación correspondiente según la guía de aprendizaje del programa de COORDINACION EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION FICHA: 2995857

RESULTADOS:

DETERMINAR LAS PARTES INTERESADAS DE LA ORGANIZACIÓN Y SUS REQUISITOS, DE ACUERDO CON ELPROPÓSITO DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO Y SU DIRECCIÓN ESTRATÉGICA.

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

1. Registro Fotográfico
2. Listas de asistencias

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Se realizó practica para determinar las partes interesadas de la organización y sus requisitos	ALVARO ENRIQUE SEGOVIA QUINTERO	23/07/2024 24/07/2024

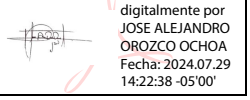
CONCLUSIÓNES

Cada aprendiz socializo sus ideas emprendedoras y potencialidades en su vida cotidiana

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
ALVARO ENRIQUE SEGOVIA QUINTERO	Contratista	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA	 Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.07.29 14:22:38 -05'00'

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

23 DE JULIO





24 DE JULIO





ASISTENCIA

23 DE JULIO

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 23 /MES 07 /AÑO 2024

OBJETIVO (S) | Inducción a la formación profesional integral del programa COORDINACIÓN EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN 2995857.

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	DANIEL ANDREY HERNANDEZ SANGUINO	1065235583			APRENDIZ		dh25082004@gmail.com	3176065501		
	JHON JAIRO FELIZZOLA CARVAJALINO	19673725			APRENDIZ		felizzola2222@gmail.com	3153818414		
	GERALDINE CASTRO CORTES	1065244617			APRENDIZ		geraldine.castro786@gmail.com	3235233505		
	DANIELA LIZETH BOHADA GUERRERO	1097305618			APRENDIZ		dabohada@gmail.com	3212959437		
	BRAYAN ANDRES CAÑA ABRIL	1005210305			APRENDIZ		abrilbrayan2016@gmail.com	573115927565		
	DISNEY CAROL VERGEL RODRIGUEZ	1102362916			APRENDIZ		Disneyvergel31@gmail.com	3227934079		
	GEORGE HAMILTON VEGA SAMACA	1065235580			APRENDIZ		george.vega.samaca@gmail.com	3164058463		
	YURANI REMOLINA LAMUS	1065239260			APRENDIZ		yhermain.0611@gmail.com	3244969254		
	TATIANA ROPERO PINZON	1007363046			APRENDIZ		tatianaropero18@gmail.com	3161511205		
	LUIS FERNANDO MENDOZA GARCIA	1098738133			APRENDIZ		luismg_129@hotmail.com	5645659		
	CRISTIAN PASTOR RICO BARAJAS	1095812354			APRENDIZ		ricoba13@hotmail.com	3156953091		
	JANER STIVEN BARON OSORIO	1065234962			APRENDIZ		janerstiven1006@gmail.com	573152522222		
	ROBERTO PINZON PINTO	1065242761			APRENDIZ		rpinzonpinto@gmail.com	3178151110		
	KELLY JOHANA VILLAMIZAR OTERO	1065243132			APRENDIZ		kvillamizar21.kv@gmail.com	571564559		
	XIMENA LUCIA RODRIGUEZ BENITEZ	1130104025			APRENDIZ		melbabenitez3@gmail.com	573166370894		

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

Escaneado con CamScanner

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 23 /MES 07 /AÑO 2024

OBJETIVO (S) | Inducción a la formación profesional integral del programa COORDINACIÓN EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN 2995857.

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	KEVIN KONER RUEDA RENGIFO	1065810946			APRENDIZ		kevin.rueda.1102@gmail.com	3017707600		
	MIGUEL ANDRES ROJAS PAEZ	1065239086			APRENDIZ		andress.rojas.1991.36@gmail.com	3173761089		
	VANESA ALEXANDRA ROJAS MACHUCA	1142714009			APRENDIZ		machucaalexandra13@gmail.com	573168349126		
	NELLY MILENA ORTEGA BARRERA	1098603475			APRENDIZ		nellyortega_26@hotmail.com	3173441714		
	ELIECER ENRIQUE BENAVIDES ARAMENDIZ	1084730332			APRENDIZ		eliebesa.hot.con@gmail.com	573172938272		
	CLAUDIA SIOMARA BATISTA ORTIZ	37328309			APRENDIZ		claxi_38@hotmail.com	3154551687		
	CINDY JOHANA AGUILLON PEREZ	1065239951			APRENDIZ		cindyjohana13@gmail.com	3162724161		
	ANDREA REMOLINA TARAZONA	1095945736			APRENDIZ		remoandrea30@gmail.com	573153070588		
	LUIS EDUARDO FUENTES MENDOZA	1065237298			APRENDIZ		luloefm15@gmail.com / luloefm@hotmail.com	3186661948		
	ANDRY JIMENA REYES RIVERA	1065243796			APRENDIZ		anjire95@gmail.com	3157637428		
	JEIMY JULIETH ZAMBRANO RICO	1065245531			APRENDIZ		jezari97@hotmail.com	5715645345		
	JHULIET BEJARANO OSORIO	1065242539			APRENDIZ		Bejaranoosoriojhuliet@gmail.com	3152220299		
	LAUREN SILVANNA TAFUR LUNA	1065234654			APRENDIZ		laurensilvanaluna1117@gmail.com	5715648888		
	MARIAINYS ORTIZ GOMEZ	1065244180			APRENDIZ		ortizmariainys1@gmail.com	3153216987		
	LUIS MIGUEL HERNANDEZ ORTEGA	1065235521			APRENDIZ		lhernandez032025@gmail.com	3112666155 3112666133		

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

Escaneado con CamScanner

24 DE JULIO

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 24 /MES 07 /AÑO 2024

OBJETIVO (S) | Inducción a la formación profesional integral del programa COORDINACIÓN EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN 2995857.

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	KEVIN KONER RUEDA RENGIFO	1065810946			APRENDIZ		kevin.rueda.1102@gmail.com	3173958254 3017707600		
	MIGUEL ANDRES ROJAS PAEZ	1065239086			APRENDIZ		andress.rojas.1991.36@gmail.com	3173761089		
	VANESA ALEXANDRA ROJAS MACHUCA	1142714009			APRENDIZ		machucaalexandra13@gmail.com	573168349126		
	NELLY MILENA ORTEGA BARRERA	1098603475			APRENDIZ		nellyortega_26@hotmail.com	3173441714		
	ELIECER ENRIQUE BENAVIDES ARAMENDIZ	1084730332			APRENDIZ		eliebesa hot.con@gmail.com	573172938272		
	CLAUDIA SIOMARA BATISTA ORTIZ	37328309			APRENDIZ		claxi_38@hotmail.com	3154551687		
	CINDY JOHANA AGUILLON PEREZ	1065239951			APRENDIZ		cindyjohana13@gmail.com	3162724161		
	ANDREA REMOLINA TARAZONA	1095945736			APRENDIZ		remoandrea30@gmail.com	573153070588		
	LUIS EDUARDO FUENTES MENDOZA	1065237298			APRENDIZ		laloefm@hotmail.com	3186661948		
	ANDRY JIMENA REYES RIVERA	1065243796			APRENDIZ		anjire95@gmail.com	3157637428		
	JEIMY JULIETH ZAMBRANO RICO	1065245531			APRENDIZ		jezari97@hotmail.com	5715645345		
	JHULIET BEJARANO OSORIO	1065242539			APRENDIZ		bejaranoosoriojhuliet@gmail.com	3152220299		
	LAUREN SILVANNA TAFUR LUNA	1065234654			APRENDIZ		laurensilvanaluna1117@gmail.com	5715648888		
	MARIAINYS ORTIZ GOMEZ	1065244180			APRENDIZ		ortizmariainys@gmail.com	3153216987		
	LUIS MIGUEL HERNANDEZ ORTEGA	1065235521			APRENDIZ		lhernandez032025@gmail.com	3172566133 3112866133		

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GOR-F-085 V02

Escaneado con CamScanner

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 24 /MES 07 /AÑO 2024

OBJETIVO (S) | Inducción a la formación profesional integral del programa COORDINACIÓN EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN 2995857.

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	DANIEL ANDREY HERNANDEZ SANGUINO	1065235583			APRENDIZ		dh25082004@gmail.com	3176065501		
	JHON JAIRO FELIZZOLA CARVAJALINO	19673725			APRENDIZ		felizzola2222@gmail.com	3153818414		
	GERALDINE CASTRO CORTES	1065244617			APRENDIZ		geraldine.castro786@gmail.com	3235233505		
	DANIELA LIZETH BOHADA GUERRERO	1097305618			APRENDIZ		dabohada@gmail.com	3212959437		
	BRAYAN ANDRES CAÑA ABRIL	1005210305			APRENDIZ		abrilbrayan2016@gmail.com	3143435814 573115927565		
	DISNEY CAROL VERGEL RODRIGUEZ	1102362916			APRENDIZ		Disneyvergel31@gmail.com	3227934079		
	GEORGE HAMILTON VEGA SAMACA	1065235580			APRENDIZ		george.vega.samaca@gmail.com	3164058463		
	YURANI REMOLINA LAMUS	1065239260			APRENDIZ		yhermain.0611@gmail.com	3244969254		
	TATIANA ROPERO PINZON	1007363046			APRENDIZ		tatianaropero18@gmail.com	3161511205		
	LUIS FERNANDO MENDOZA GARCIA	1098738133			APRENDIZ		luismg_129@hotmail.com	5645659		
	CRISTIAN PASTOR RICO BARAJAS	1095812354			APRENDIZ		ricoba13@hotmail.com	3156953091		
	JANER STIVEN BARON OSORIO	1065234962			APRENDIZ		janerstiven1006@gmail.com	573152522222		
	ROBERTO PINZON PINTO	1065242761			APRENDIZ		rpinzonpinto@gmail.com	3178151110		
	KELLY JOHANA VILLAMIZAR OTERO	1065243132			APRENDIZ		kvillamizar21.kv@gmail.com	571564559		
	XIMENA LUCIA RODRIGUEZ BENITEZ	1130104025			APRENDIZ		melbabenitez3@gmail.com	573166370894		

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

Escaneado con CamScanner

GOR-F-085 V01

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

ALVARO ENRIQUE SEGOVIA QUINTERO

C.C 1.062.874.699

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 11 de agosto 2024



Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 765794336000