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 VALLE

SALUD OCUPACIONAL

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**101076**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**76543-280769**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EDGAR ALEXANDER SALAS CHACUA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.151.935.831	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	easalas@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	06119451441
IP/Nº de contacto:	22695	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
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:	5762605/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**5324**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y EL DESARROLLAR DEL PLAN ANUAL DE TRABAJO, SUS ACTIVIDADES ACORDES A LOS PROGRAMAS DE GESTIÓN ESTABLECIDOS PARA EL CE

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2024 Al 31/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 10.500.000
Número de pago	**10**	**Valor Total del Contrato:**	$ 40.250.000
Valor Bruto Pago:	**$ 3.500.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 7.000.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.500.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 472.201	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.972.201**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.668.501**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Octubre	Setiembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4568200938**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.668.501,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.400.000	$ 1.400.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 175.000	$ 175.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 224.000	$ 224.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	II	$ 14.700	$ 14.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Pro-UCEVA	19.861,00	0,500%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 37.181.350	$ 890.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.340.575					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$3.480.139,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Afiliacion arl trabajadores centro de la construcción No 6

Evaluacion proceso de contrato No 3

Sumulacros de emergencia sedes centro de la construcion N 3

Elaboración proceso aires acondicionados apoyo N 1

Correos para dar respuesta a solicitud de la subdirectora No 3

Informe de SST centro de la construcción

Capacitacion aprendices sede florida

Plan de acción centro de la construcción

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

EDGAR ALEXANDER SALAS CHACUA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del 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,

BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

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
FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE
DIRECTOR REGIONAL

14/10/24 15:36:22 USUARIO: SIC - C.C. 1151935831

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1151935831
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDGARD ALEXANDER SALAS CHACUA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 62 2 B 32	TELÉFONO:	4395366
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4568200938**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990304111

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 224.000	$ 200	$ 224.200
SUBTOTALES:										**$ 224.000**	**$ 200**	**$ 224.200**

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	$ 175.000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 175.000	$ 200	$ 0	$ 175.200
SUBTOTALES:													**$ 175.000**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 175.200**

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	$ 7.400	$ 7.400	$ 100	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.400**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 7.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES										
																										PENSIÓN								SALUD						ARP										CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1151935831	SALAS CHACUA EDGAR ALEXANDER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.400.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.400.000	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 224.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.400.000	$ 175.000	$ 0	$ 175.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.400.000	115193583	$ 7.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 406.900**

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

Usuario que Genera Reporte:	MHbcobo	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922810	CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 27 de septiembre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	245224	**Fecha Solicitud**	2024-09-27	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-922810 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-09-27	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	ADMINSITRACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2124	**Dependencia Solicitante**		922810 CENTRO DE LA CONSRTUCIÓN-VALLE	
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**		C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA 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
EDGAR ALEXANDER SALAS CHACUA	CC: 1151935831	CONTRATISTA	Autorizada	2024-09-30	2024-09-30	VALLE / CALI	VALLE / FLORIDA	0,5	No	50	1,5	3.500.000,00	188.890,00	283.335,00	188.866,00	472.201,00	VAITICOS ADMINSITRATIVOS SEPTIEMBRE 30 FLORIDA T.I 16,000. OCTUBRE 1 Y 2 DEL 2024 YUMBO T.I 24,000. Acompañamiento visita ministerio de trabajo Yumbo
				2024-10-01	2024-10-01	VALLE / CALI	VALLE / YUMBO	0,5	No	50							
				2024-10-02	2024-10-02	VALLE / CALI	VALLE / YUMBO	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**283.335,00**	**188.866,00**	**472.201,00**	

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/09/27 12:41:33 -05:00

OBJETO DE LA COMISIÓN

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:	MHbcobo	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922810	CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 27 de septiembre de 2024	

VAITICOS ADMINSITRATIVOS SEPTIEMBRE 30 FLORIDA T.I 16,000. OCTUBRE 1 Y 2 DEL 2024 YUMBO T.I 24,000. Acompañamiento visita ministerio de trabajo Yumbo

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	66933423	Nombre:	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE LA CONSTRUCCION - VALLE

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO			
Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	MARIA DE LOS ANGELES MENDEZ QUEJADA	Fecha Verificación:	27/09/2024 12:37:39

Firmado digitalmente por:
Nombre: BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Cédula de ciudadanía: 66933423
Usuario SIIF: MHbcobo
27/09/2024 12:41:46 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.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Santiago de Cali-Valle del Cauca, octubre 08 de 2024

PRESENTADO A: Beatriz Eugenia Cobo García**-** Subdirectora (E)

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
245224	30 de septiembre de 2024	02 de octubre de 2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Valle / Centro de la construcción.	Florida y Yumbo-Valle del Cauca.

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Capacitar a los aprendices de la sede florida, Atender la visita de inspección en la sede Yumbo del Centro de la Construcción para el martes 1 de octubre de 2024 a las 8 am, para lo cual se requiere el acompañamiento del profesional de SST y dinamizador ambiental y energético. Por otro lado, el 2 de octubre 2024 como apoyo técnico del contrato de compra de Unidad Móvil de Almacenamiento de Residuos para la sede Yumbo, se realizará la verificación de los elementos a suministrar por parte del proveedor con el acompañamiento del profesional de SST.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

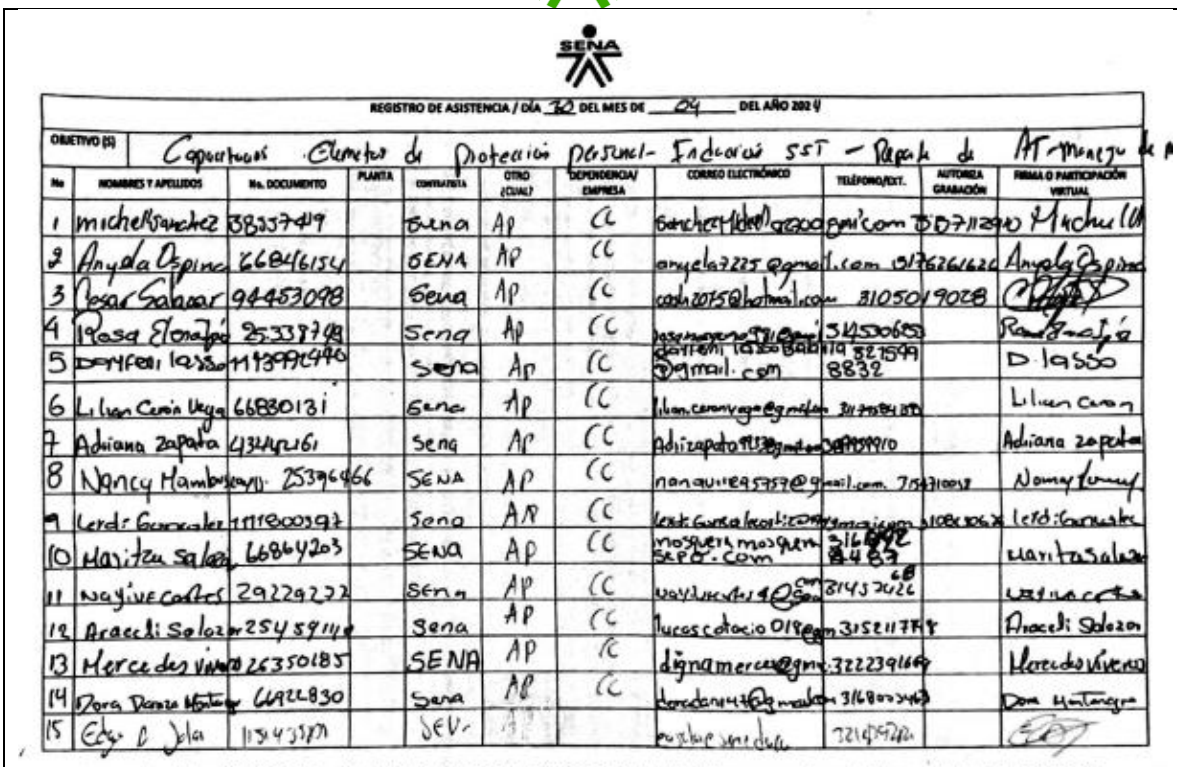
1. El 30 de septiembre de 2024, capacitación aprendices sede florida
2. El 01 de octubre de 2024 se realiza la visita de la inspección de la sede Yumbo del Centro de la Construcción.
3. EL 02 de octubre de 2024 atender la entrega y hacer la verificación del contrato de la unidad de residuos UMAR para la sede Yumbo del Centro de la Construcción.

RESULTADOS:

1. Se realiza capacitación a los aprendices que reciben formación en la sede florida, con su respectiva evaluación
2. Se hace la inspección en la sede Yumbo identificando que algunos de los hallazgos identificados se les ha dado solución y se resalta la gestión de recursos por parte de la subdirectora para iniciar un proceso de adecuación y mejoramiento de la infraestructura para la instalación de una batería sanitaria en el sector de marroquinería y otras disposiciones.
3. Se hace la verificación de la UMAR instalada por el proveedor HNOVA en la sede Yumbo, validando que esta cuente con la entrega de los recipientes para almacenamiento de RESPEL, estantería, kit de derrame, señalizaciones y matriz de compatibilidad.

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

1. **Listado de asistencia capacitación aprendices sede florida**



REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 30 DEL MES DE 09 DEL AÑO 2024

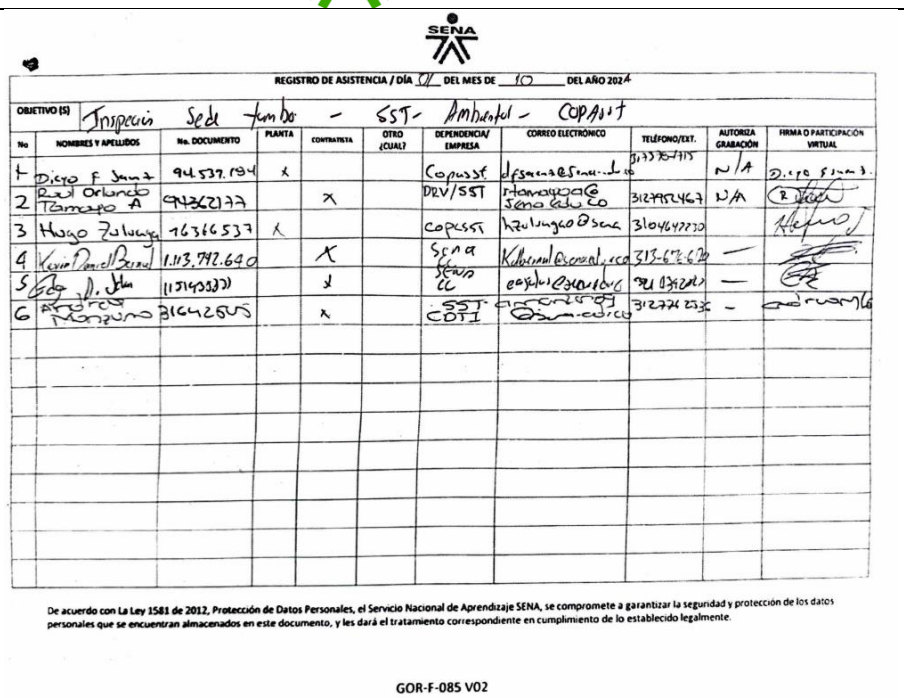
OBJETIVO (S): Capacitación Elementos de protección personal - Indicación SST - Reporte de AT - Manejo de

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	michel Sanchez	38337419		Sena	Ap	CC	[illegible]	3107112940		Michel
2	Angela Ospina	66846154		SENA	AP	CC	angela7225@gmail.com	3176261620		Angela Ospina
3	Cesar Salazar	94453098		Sena	Ap	CC	cesh2075@hotmail.com	3105019028		
4	Rosa Elena Jaramillo	25338748		Sena	Ap	CC	[illegible]	3145306853		Rosa Jaramillo
5	Deyfer Larrahondo	1193976440		Sena	Ap	CC	deyferlarrahondo@gmail.com	3215998832		D Larrahondo
6	Lilian Carina Vega	66880131		Sena	Ap	CC	lilian.carinavega@gmail.com	3174584870		Lilian Carina
7	Adriana Zapata	43242161		Sena	Ap	CC	adrizapata[illegible]	3[illegible]9910		Adriana Zapata
8	Nancy Hamburger	25396466		SENA	AP	CC	nancy1295757@gmail.com	3154310018		Nancy Hamburger
9	Leidi Garcia	1118800393		Sena	AP	CC	leidi.garcia[illegible]	3108[illegible]		Leidi Garcia
10	Maritza Salazar	66864203		SENA	Ap	CC	mosquera.mosquera[illegible]sena.com	3166[illegible]4483		Maritza Salazar
11	Nayive Cortes	29229272		Sena	AP	CC	nayivecortes1@[illegible]	3145[illegible]		Nayive Cortes
12	Araceli Solazar	25459114		Sena	AP	CC	lucescotacio019@gmail.com	3152117[illegible]		Araceli Solazar
13	Mercedes Viveros	26350185		SENA	AP	CC	dignamercy@gmail.com	3222391669		Mercedes Viveros
14	Dora Dorado Montoya	41922830		Sena	AP	CC	doradora147@gmail.com	3168003463		Dora Montoya
15	Edy D Jola	1134[illegible]		SEV-	[illegible]		[illegible]	3214[illegible]		

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

2. Listado de asistencia correspondiente a la inspección del 01 de octubre de 2024.



REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 01 DEL MES DE 10 DEL AÑO 2024

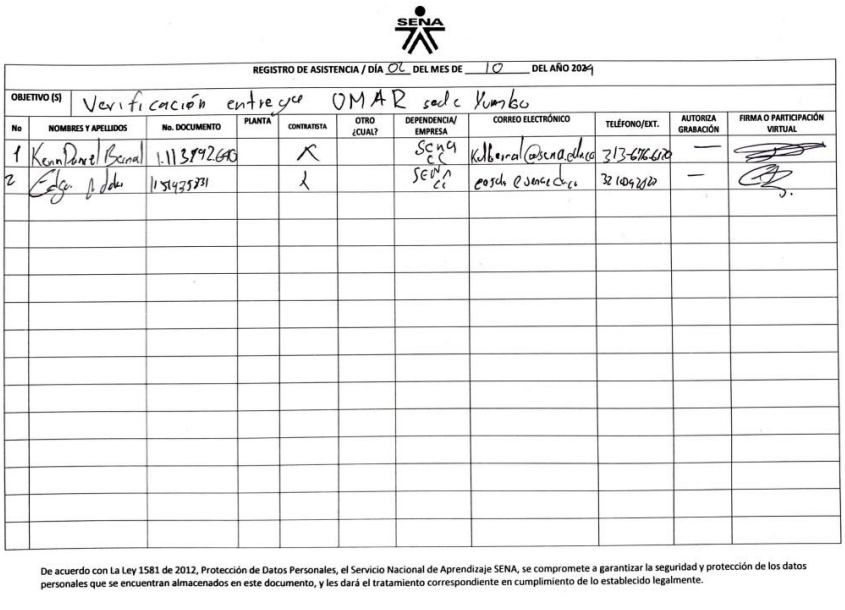
OBJETIVO (S): Inspección Sede Yumbo - SST - Ambiental - COPASST

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Diego F Jaya	94.537.194	X			Copasst	dfjaya@sena...	3137575715	N/A	
2	Raul Orlando Tamayo A	94362177		X		DRV/SST	rtamayo@SENA.edu.co	3127952467	N/A	
3	Hugo Zuluaga	76316537	X			copasst	hzuluaga@sena	3104647770		
4	Kevin Daniel Bernal	1.113.792.690		X		SENA Yumbo CC	Kdbernal@sena.edu.co	313-676-6720	—	
5	Edgar J. Jaramillo	1151935331		X		SENA CC	eajaramillo@sena.edu.co	321 [illegible]	—	
6	Arturo Monsalve	31642505		X		SST CDTI	[illegible]@sena.edu.co	3127742335	—	

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

3. Registro fotográfico de la UMAR y sus complementos de la verificación del 02 de octubre de 2024 y su asistencia.



REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 02 DEL MES DE 10 DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S): Verificación entrega OMAR sede Yumbo

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Kevin Daniel Bernal	1.113.792.690		X		SENA CC	Kdbernal@sena.edu.co	313-676-6720	—	
2	Edgar J. Jaramillo	1151935331		X		SENA CC	eajaramillo@sena.edu.co	321 [illegible]	—	

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





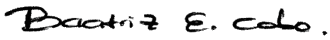




COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. En la verificación de la UMAR se determina que el proveedor debe instalar los seguros de las rampas y asegurar la estantería, la señalización y la matriz.	**PROVEEDOR HNOVA**	**10/10/2024**
2.		

CONCLUSIÓNES:

1. Se realizo la capacitación a los aprendices de las sede florida, se cumplido el objetivo propuesto, dando conocer la importancia En el uso de los EPP, manejo de herramientas

2. Se concluye que la actividad tiene como objetivo hacer seguimiento al estado de los hallazgos previamente identificados, de igual modo, establecer compromisos de los aspectos visualizados en la inspección y mejorar la seguridad y el desempeño ambiental en la sede Yumbo. **3.** Se concluye que el proveedor entrego a satisfacción la UMAR y sus complementos que contribuirán a una mejor gestión de residuos peligrosos y no peligrosos en la sede Yumbo, sin embargo, al contratista se le asigno un compromiso para instalar los seguros de las rampas y asegurar la estantería, la señalización y la matriz.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Edgar Alexander Salas Chacua		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
SUBDIRECTORA (E) CENTRO DE LA CONSTRUCCIÓN	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA	

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**FLORIDA 30 DE SEPTIEMBRE -YUMBO -01 Y 02 DE OCTUBRE DE 2024**	**Código Regional :**	**76**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EDGAR ALEXANDER SALAS CHACUA	**Código Centro:**	**9228**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	1.151.935.831	**Fecha de elaboración:**	11/10/2024

En desarrollo de la comisión No. _____245224_____durante los días____30 de septiembre al 02_____del mes de ___OCTUBRE_____de___2024_____se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
30-sep-24	CALI-FLORIDA-CALI	TRANSPORTE PUBLICO	16.000
1-oct-24	CALI-YUMBO-CALI	TRANSPORTE PUBLICO	12.000
2-oct-24	CALI-YUMBO-CALI	TRANSPORTE PUBLICO	12.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		40.000

Para efectos legales el contratista certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica únicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto.

COMISIONADO CONTRATISTA		**SUPERVISOR DE CONTRATO**		**ORDENADOR DEL GASTO**		
Nombre completo:	EDGAR ALEXANDER SALAS CHACUA	**Nombre completo:**	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA	**Nombre completo:**	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA	
Numero de Contrato:	CO1.PCCNTR.5762605 DE 2024	**Cargo:**	SUBDIRECTORA	**Cargo:**	SUBDIRECTORA	
Firma:	Edgar Alexander Salas Ch.	**Firma:**	Beatriz E. Cobo.	**Firma:**		Beatriz E. Cobo.