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	**Octubre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**45244-028904**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LEYDY KATERINE MARTINEZ OJEDA	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.062.876.218	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lkmartinez@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0550488402320037
IP/Nº de contacto:	3225996434	**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:	5925782/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**9724**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: EN EL ÁREA DE SISTEMAS PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL CPE NO. 20-9-2024-001439

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2024 Al 31/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 7.293.723
Número de pago	**9**	**Valor Total del Contrato:**	$ 41.083.014
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 2.828.178

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 126.195	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.591.740**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.055.240**	**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		----------	**4569512178**
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%	$ 30.984.458	$ 1.018.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.699.055		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.055.240,00	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	22.959,00	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	**$4.442.586,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se orientó formación profesional integral: Fichas: 2927935, 2930014, 2927912 Programa: Técnico en Sistemas Teleinformaticos.

Se orientó formación profesional integral: Fichas:2720117, 2723348, Programa: Técnico en Sistemas.

Se hizo desplazamiento al municipio de san Martin y corregimiento de Minas, para orientar formación.

Se Organiza el ambiente, los equipos de cómputo y todos los elementos que se requieran al inicio y fin de la formación.

Se realizó seguimiento de etapa productiva con los aprendices de los programas, Sistemas, Sistemas teleinformáticos

se asistió a reuniones programadas con el coordinador de programas especiales, líder Senamen

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

LEYDY KATERINE MARTINEZ OJEDA
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,

HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA
INSTRUCTOR G16

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)

15/10/24 15:48:42 USUARIO: SIC - C.C. 1062876218

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1062876218
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEYDY KATERINE MARTINEZ OJEDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	AGUACHICA	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CALLE 16 I # 1 24	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4569512178**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	7				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/11			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990334009

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	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 285.800	$ 1.500	$ 287.300
SUBTOTALES:										**$ 285.800**	**$ 1.500**	**$ 287.300**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 223.300	$ 1.200	$ 0	$ 224.500
SUBTOTALES:													**$ 223.300**	**$ 1.200**	**$ 0**	**$ 224.500**

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	$ 9.400	$ 9.400	$ 100	$ 0	$ 9.500
SUBTOTALES:									**$ 9.400**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 9.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1062876218	MARTINEZ OJEDA LEYDY KATERINE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.786.218				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.786.218	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 285.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.786.218	$ 223.300	$ 0	$ 223.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.786.218	106287621	$ 9.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 521.300**

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, 19 de septiembre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	149824	**Fecha Solicitud**	2024-09-18	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-09-19	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	SENAMEN			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3024	**Dependencia Solicitante**		952011 INTEGRACION CON LA MEDIA TECNICA	
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
LEYDY KATERINE MARTINEZ OJEDA	CC: 1062876218	CONTRATISTA	Autorizada	2024-09-27	2024-09-27	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN MARTIN	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	252.390,00	126.195,00	0,00	126.195,00	VIATICOS FORMACION 27 SEP SAN MARTIN - IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL DEL TECNICO EN SISTEMAS EN LA FICHA 2723348 A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA SENAMEN
											Totales Solicitud de Comisión			**126.195,00**	**0,00**	**126.195,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 27 SEP SAN MARTIN - IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL DEL TECNICO EN SISTEMAS EN LA FICHA 2723348 A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA SENAMEN

ORDENADOR DEL GASTO

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

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 554082733637 4662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/09/19 10:34:21 -05:00

Firma Responsable

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, 19 de septiembre de 2024	

Verificado Por:	JOSE VICENTE CUELLAR JULI	Fecha Verificación:	19/09/2024 10:19:03

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
19/09/2024 10:34:42 a. m.

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

	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					**2/09/2024**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN**			
LEYDY KATERINE MARTINEZ OJEDA					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	1062876218
CONTRATO	**No.**	CO1.PCCNTR. 5925782	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	19	11	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal, como instructor en el área de SISTEMAS para impartir formación profesional integral presencial en el marco del programa de articulación con la educación media del centro agroempresarial en el departamento del Cesar.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	Centro Agroempresarial		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la	SADY TORCOROMA CASELLE OSORIO				**CARGO**	Subdirectora (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL	HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA				**CARGO**	Coordinador Académico Programas especiales		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA 1	AGUACHICA - SAN MARTIN - AGUACHICA						
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar			**DEPENDENCIA/ CENTRO**	Centro Agroempresarial		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar			**ENTIDAD O EMPRESA:**	INSTITUCIÓN EDUCATIVA SOR MATILDE SASTOQUE	**CONTACTO**	CARLOS BENITES 3106017532
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	27	9	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	27	9	2024
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formación presencial del tecnico en sistemas en la ficha 2723348, a los aprendices del programa SENAMEN en el municipio de San Martin						

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.
3	Presentar agendas e informes de legalización correspondientes a las órdenes de desplazamiento, cuando a esto se diere lugar, en un plazo máximo de 5 días, posteriores a la finalización de la comisión.

AGENDA

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

Día 1 : 27/09/2024
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica - San Martin
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación presencial del tecnico en sistemas en la ficha 2723348, a los aprendices del programa SENAMEN en el municipio de San Martin
Desplazamientos Ruta de regreso: San Martin - Aguachica

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO:**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por Sady Torcoroma Caselles Osorio Fecha: 2024.09.11 11:15:06 -05'00'	Firmado digitalmente por Alexander Flechas Peña Fecha: 2024.09.06 18:12:41 -05'00'	
SADY TORCOROMA CASELLE OSORIO	**HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA**	
Subdirectora (E)	**Coordinador Académico Programas Especiales**	**LEYDY KATERINE MARTINEZ OJEDA**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Aguachica, 01 de octubre de 2024

PRESENTADO A: Sady Torcoroma Caselles Osorio, subdirectora encargada

ORDEN DE VIAJE No: 149824	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	27-09-2024	27-09-2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA:**
	Cesar/Centro Agroempresarial	San Martín - Cesar

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación presencial del técnico en sistemas en la ficha 2723348, a los aprendices del programa SENAMEN en el municipio de San Martín.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se impartió formación en el programa de Sistemas con ficha No 2723348, en la Institución Educativa Sor Matilde Sastoque del municipio de San Martin - Cesar, el día 27 de septiembre de 2024 con hora de inicio 2:00 pm y finalización 5:30 pm y regreso al municipio de Aguachica.
2. Se explicó a los aprendices del programa, cómo debe ser el desarrollo de la guía de aprendizaje, la competencia y los resultados.

RESULTADOS:

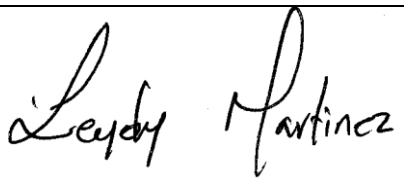
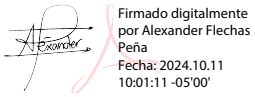
1. Ficha No 2723348, Documentar el mantenimiento de equipos de cómputo, de acuerdo con el procedimiento y los formatos establecidos.

EVIDENCIAS O SOPORTES:

1. Registro Fotográfico
2. Lista de Asistencia

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Se impartió formación en el programa de Sistemas con ficha No 2723348, en la Institución Educativa Sor Matilde Sastoque del municipio de San Martin - Cesar, el día 27 de septiembre de 2024 con hora de inicio 2:00 pm y finalización 5:30 pm y regreso al municipio de Aguachica.	Leydy Katerine Martínez Ojeda	27-09-2024

CONCLUSIÓNES: Se realizó el desplazamiento al municipio de San Martín, la formación se llevó a cabo de manera satisfactoria en los horarios establecidos, y se desarrollaron todas las actividades propuestas a los aprendices de la ficha 2723348.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Leydy Katerine Martínez Ojeda		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador académico de Programas Especiales	Henry Alexander Flechas Peña	

EVIDENCIAS





REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 27 DEL MES DE Septiembre DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S) | REGISTRAR ASISTENCIA A FORMACIÓN DE LOS APRENDICES DEL PROGRAMA TÉCNICO EN SISTEMAS DE LA FICHA 2723348

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	ADRIANA LICETH ARO JIMENEZ	1063619015				IESOMAS				
2	ANDRES EDUARDO NAVARRO BRICEÑO	1063618472				IESOMAS				
3	ANGELA YIRETH SANCHEZ YAÑEZ	1063618140				IESOMAS				
4	DAMIAN SANTIAGO CRUZ	1063618072				IESOMAS				
5	DANIEL STIVEN RAMIREZ YARURO	1065234254				IESOMAS				
6	DAVID JOSEPH NORIEGA CASTILLO	1092733808				IESOMAS				
7	DAYNA MICHELLE CASTAÑEDA VILLALBA	1063619102				IESOMAS				
8	DEIVY STIVEN MONTIEL VERGEL	1063618061				IESOMAS				
9	FABIAN JOSE BALLESTEROS REY	1065882708				IESOMAS				
10	FABIAN SANTIAGO CARREÑO PORTILLO	1091975416				IESOMAS				
11	HERLYN CAMILO GOMEZ QUINTANILLA	1142715460				IESOMAS				
12	JAIRO SANJUAN HOYOS	1063618918				IESOMAS				
13	JUAN DAVID AFANADOR MILLAN	1065882081				IESOMAS				
14	KEINER JHOAN REYES GOMEZ	1065884332				IESOMAS				
15	LESLYE VALENTINA MARIN COLLANTES	1095701990				IESOMAS				
16	LIBER GOMEZ SANCHEZ	1065044820				IESOMAS				
17	MARCIAL STIVEEN MARTINEZ CARO	1063619264				IESOMAS				
18	NATALIA PAOLA ROJAS BASTO	1065233275				IESOMAS				
19	SEBASTIAN GOMEZ SOLANO	1098072598				IESOMAS				
20	SEBASTIAN MURILLO ACUÑA	1028783321				IESOMAS				
21	SOFIA PAULINA MORENO CALDERON	1056774403				IESOMAS				
22	STEFANNY DAYANA GUERRERO CUBIDES	1065880665				IESOMAS				
23	VALERIA FERNANDA OVIEDO QUINTERO	1063618958				IESOMAS				
24	VERONICA MARCELA CHACON ACUÑA	1065046921				IESOMAS				
25	WILFER JAVIER TELLEZ PEREZ	1063618268				IESOMAS				

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