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	**Noviembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**07149-136998**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	IRENE ROCIO CONTRERAS ORTEGA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.076.651.644	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	icontreraso@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	29798219748
IP/Nº de contacto:	53286	**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:	5927959/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**13324**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: EN EL ÁREA DE RECURSOS HUMANOS PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL CPE NO. 20-9-2024-001554

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2024**	**Al**	**30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 4.465.545
Número de pago	**10**			**Valor Total del Contrato:**	$ 42.571.529
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 378.585	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.844.130**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.244.630**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**7945035281**
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	$ 1.081.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.616.842		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.244.630,00	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	24.221,00	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	**$4.441.324,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se orientó e impartió Formación Profesional integral de manera presencial a los aprendices del programa Técnico en Recursos Humanos

Se hizo seguimiento a aprendices en etapa productiva de las fichas 11 °: 2720140 – 2723349 - 2723319 y 10° 2930039 - 2930025

Se realizó control de asistencia en la formación impartida

Se emitieron juicios de evaluación en las fichas asignadas según líneas de tiempo.

Se utilizó el aplicativo institucional Sofiaplus para, descargar reporte de horas de apoyo a la formación, juicios de evaluación

Se realizó desplazamiento al municipio de San Martín, Corregimiento de La Curva (San Martín) y Costilla (Pelaya)

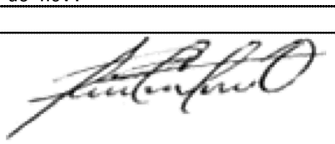
Se generaron el Reporte de horas descargados de la plataforma institucional Sofiaplus.

Se actualizo el portafolio del instructor con el Proyecto de formación, Planeación pedagógica del proyecto de formación,

Se presentó el informe de legalización de agenda 169024 dias 24 y 25 de oct y 191124 del 14 de nov.

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



IRENE ROCIO CONTRERAS ORTEGA
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)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1076651644
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			IRENE ROCIO CONTRERAS ORTEGA
CIUDAD/MUNICIPIO:	AGUACHICA	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	AGUACHICA CESAR	TELÉFONO:	5651214
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:	**7945035281**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	octubre
	AÑO:	2024		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		968264521

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		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 285.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 285.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900935126	ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	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**

VALOR SIN MORA:	**$ 518.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 518.500**

Planilla Pagada

	Versión: 05
	Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA:	**IRENE ROCIO CONTRERAS ORTEGA**					**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	**AGUACHICA**	**FECHA**	**30/11/2024**	**REGIONAL**	**CESAR**	**1.076.651.644**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**CENTRO AGROEMPRESARIAL**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	**CO1.PCCNTR.5927959**					

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

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

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC	X	**NATANIEL ROMERO OÑATE**	Firmado digitalmente por Nataniel Romero Oñate Fecha: 2024.11.13 10:30:04 -05'00'
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	**DAYCE DIAZ GRANJA**	DAYCE DIAZ GRANJA Firmado digitalmente por DAYCE DIAZ GRANJA Fecha: 2024.11.07 16:40:20 -05'00'
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	**ORLANDO RUEDA BLANCO**	Firmado digitalmente por Orlando Rueda Blanco Fecha: 2024.11.12 18:13:06 -05'00'
BIBLIOTECA	X	**LUZ CARIME GANDUR**	Firmado digitalmente por Luz Carime Gandur Gomez Fecha: 2024.11.08 06:37:06 -05'00'
PRESUPUESTO	X	**LAURA CUADRADO AREVALO**	Firmado digitalmente por Laura Karina Cuadrado Arevalo Fecha: 2024.11.15 08:16:17 -05'00'
CONTABILIDAD	X	**EIDIS ARRIETA MARTINEZ**	Firmado digitalmente por EIDIS ALEXANDRA ARRIETA MARTINEZ Fecha: 2024.11.18 20:09:18 -05'00'
TESORERIA	X	**YACIRA NAVARRO CABAS**	Firmado digitalmente por YACIRA ELENA NAVARRO CABAS Fecha: 2024.11.19 07:51:26 -05'00'
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/LIDER/ ACADEMICA	X	**HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA**	Firmado digitalmente por Alexander Flechas Peña Fecha: 2024.11.19 09:15:23 -05'00'
SUPERVISOR DE CONTRATO (Entrega de Carné)	X	**HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA**	Firmado digitalmente por Alexander Flechas Peña Fecha: 2024.11.19 09:15:34 -05'00'
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	**Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato en PDF junto a este paz y salvo, garantizando que no tiene elementos a su cargo.**	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) IRENE ROCIO CONTRERAS ORTEGA identificado(a) con CC. 1076651644 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 5 de Noviembre de 2024 a las 23:15:26

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

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:	viernes, 18 de octubre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	169024	**Fecha Solicitud**	2024-10-18	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-10-18	**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
IRENE ROCIO CONTRERAS ORTEGA	CC: 1076651644	CONTRATISTA	Autorizada	2024-10-24	2024-10-24	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN MARTIN	0,5	No	50	1	4.465.545,00	252.390,00	252.390,00	0,00	252.390,00	VIATICOS FORMACION 24 25 OCT SAN MARTIN - IMPARTIR FORMACIÓN EN LA IE DE SAN MARTIN DEL PROGRAMA TECNICO EN RECURSOS HUMANOS Y EN LA IE SOR MARTILDE CON LA FICHA 2723349 A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA DE SENAMEN.
				2024-10-25	2024-10-25	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN MARTIN	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**252.390,00**	**0,00**	**252.390,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 24 25 OCT SAN MARTIN - IMPARTIR FORMACIÓN EN LA IE DE SAN MARTIN DEL PROGRAMA TECNICO EN RECURSOS HUMANOS Y EN LA IE SOR MARTILDE CON LA FICHA 2720140 2723349 A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA DE SENAMEN.

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	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: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/10/18 11:23:16 -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:	viernes, 18 de octubre de 2024	

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	JOSE VICENTE CUELLAR JULI	Fecha Verificación:	18/10/2024 11:10:42

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
18/10/2024 11:23:40 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					03/10/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
IRENE ROCIO CONTRERAS ORTEGA					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1076651644**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR.5927959**	**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 Movilización)	SADY CASELLES OSORIO				**CARGO**	SUBDIRECTORA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA				**CARGO**	Coordinador Académico de Programas Especiales CAE		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA 1	**AGUACHICA-SAN MARTIN-AGUACHICA**							
RUTA 2	**AGUACHICA-SAN MARTIN-AGUACHICA**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	CESAR			**ENTIDAD O EMPRESA: 1**	LA CURVA		**CONTACTO**	ERIKA DONADO 315 8741643
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	CESAR			**ENTIDAD O EMPRESA: 2**	SOR MATILDE SASTOQUE		**CONTACTO**	CARLOS BENITES 310 6017532
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	24	10	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		24	10	2024
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	25	10	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		25	10	2024
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formación en la Institución Educativa La Curva, del municipio de San Martin – Cesar con la ficha 2720140, del programa Técnico en Recursaos Humanos y en la Institución Educativa Sor Matilde Sastoque, municipio de San Martin – Cesar con la ficha 2723349, del programa Técnico en Recursaos Humanos							

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
2	Planear y ejecutar el desarrollo curricular del programa (s) que se le asignen durante la ejecución de su contrato
3	Desplazarse a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato

AGENDA

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

Día 1: 24/10/2024
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica - San Martin
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en la Institución Educativa La Curva, del municipio de San Martin – Cesar con la ficha 2720140, del programa Técnico en Recursaos Humanos.
Regreso de San Martin -Aguachica
Día 2: 25/10/2024
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica - San Martin
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en la Institución Educativa Sor Matilde Sastoque, municipio de San Martin – Cesar con la ficha 2723349, del programa Técnico en Recursaos Humanos.
Regreso de San Martin -Aguachica

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO:**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por Sady Torcoroma Caselles Osorio Fecha: 2024.10.15 10:31:58 -05'00'	Firmado digitalmente por Alexander Flechas Peña Fecha: 2024.10.15 10:25:57 -05'00'	
Nombres y Apellidos: SADY CASELLES OSORIO	**Nombres y Apellidos: HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA**	
Cargo: SUBDIRECTORA	**Cargo: COORDINADOR**	**Nombres y Apellidos: IRENE ROCIO CONTRERAS ORTEGA**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: AGUACHICA – CESAR 27/10/2024

PRESENTADO A: SADY CASELLES OSORIO

ORDEN DE VIAJE No: 169024	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	24/10/2024	24/10/2024
	25/10/2024	25/10/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	CESAR/CENTRO AGROEMPRESARIAL	SAN MARTIN - CESAR

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación en el municipio de san Martin, en la ficha 2720140 I.E. La Curva el día 24 de octubre y en la ficha 2723349 I.E. Sor Matilde Sastoque el día 25 de octubre

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se orientó la formación de aprendices en el área, en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades de los proyectos de formación programados.
2. Se planeó y ejecutó el desarrollo curricular del programa Técnico en Recursos Humanos asignado durante la ejecución del contrato
3. Se realizó el desplazarse a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato

RESULTADOS:

1. Verificar la elaboración y almacenamiento de los documentos de acuerdo con la normativa y políticas de la organización

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

1. Registro Fotográfico
2. Lista de Asistencia

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Fortalecer los conocimientos impartidos según línea de tiempo de la formación	**IRENE ROCIO CONTRERAS ORTEGA**	24 y 25 del mes de octubre de 2024
2. Mejorar la identificación y selección de materiales utilizados en el desarrollo de la práctica de temas impartidos según línea de tiempo en la formación fichas Nº 2720140 y 2723349	**IRENE ROCIO CONTRERAS ORTEGA**	24 y 25 del mes de octubre de 2024

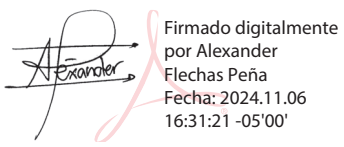
CONCLUSIÓNES:

Se logró identificar el compromiso por parte de los aprendices en el desarrollo de actividades impartidas según línea de tiempo en la formación según fichas Nº 2720140 y 2723349 pertenecientes al municipio de San Martin

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Irene Rocio Contreras Ortega	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador académico de programas especiales	**Henry Alexander Flechas Peña**	 Firmado digitalmente por Alexander Flechas Peña Fecha: 2024.11.06 16:31:21 -05'00'

EVIDENCIAS

Ficha 2720140 I.E. La Curva el día 24 de octubre





REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 24 DEL MES DE OCT DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S)	ASISTENCIA A FORMACIÓN RECURSOS HUMANOS - FICHA: 2720140 IE. LA CURVA – SAN MARTIN CESAR

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	JONATAN REYES JIMENEZ	1063617710			APRENDIZ					
2	PATRICIA BELLO SININ	1063618888			APRENDIZ		bellosininpatricia@gmail.com	3107080547		Patricia Bello
3	ANGIE YULIETH NAVARRO GRANADO	1063618895			APRENDIZ					
4	KALLERY VANESSA MORA SERRANO	1063619150			APRENDIZ					
5	ANGELA MARCELA ARCINIEGAS RUIZ	1063619205			APRENDIZ		marcelinregajuse@hotmail.com	3106529327		marcela Arciniegas
6	EDWIN ANDRES PINILLA JIMENEZ	1065234940			APRENDIZ		edwinzandros@gmail.com	3012740209		Edu Pinilla
7	YONATHAN STIVEN VENECIA SANCHEZ	1065875921			APRENDIZ					
8	ANDRIS DAYANA PEDROZO MARTINBEZ	1065877180			APRENDIZ		pedrozodayana94@gmail.com	3217557079		Andris Pedrozo
9	NATALIA PABON BASTIDAS	1065880689			APRENDIZ					
10	JANIETH SOFIA CAÑAS CAMACHO	1065882950			APRENDIZ					
11	KAREN YULIZA JIMENEZ CONGOLINO	1086726640			APRENDIZ		djimenezyuliza@gmail.com	3157641126		Karen yuliza
12	DANNA SOFIA CLAVIJO PLATA	1097100515			APRENDIZ		dannaclavijo20@gmail.com	3163145461		Danna Clavijo
13	LAURA MANUELA RIVERA PLATA	1097102641			APRENDIZ		lauraplata0930@gmail.com	3219486615		Laura Rivera
14	SHARITH VANESA ORTEGA PEREZ	1101204189			APRENDIZ		Sharithortega00@gmail.com	3234629150		Sharith O.
15	NUBIA MARSELA ALVAREZ SERENO	1116779937			APRENDIZ		nubia21021@gmail.com	3229588345		Marsela Alvarez

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

Ficha 2723349 I.E. Sor Matilde Sastoque el día 25 de octubre





REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 25 DEL MES DE Oct DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S) ASISTENCIA A FORMACIÓN RECURSOS HUMANOS - FICHA: 2723349 IE. SOR MATILDE SASTOQUE – SAN MARTIN CESAR

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	VALERIA ANGULO ROLON	1016027731			APRENDIZ		Valeriaangulo7613@gmail.com	3197157083		Valeria Angulo
2	ISABELLA MURILLO ACUÑA	1028783322			APRENDIZ		IsabellaMurillolola@gmail.com	3160730491		Isabella Murillo A.
3	KAREN LIZETH LUNA HERNANDEZ	1049022571			APRENDIZ		lunahernandezkaren lizeth@gmail.com	3224452301		Karen Luna.
4	EYLEN ZARITH GARCIA MELO	1050547027			APRENDIZ					
5	YURITZA GAMBOA DURAN	1063617374			APRENDIZ					
6	ALEX MAURICIO CHAVERRA MORALES	1063618210			APRENDIZ		alexmchaverra16@gmail.com	3127722568		
7	CARLOS ANDRES CANTILLO ALDANA	1063618559			APRENDIZ		carlosandres cantillooalbana @gmail com	3216962186		
8	ANA KARINA QUINTERO CASTILLA	1063618991			APRENDIZ		anakarinaquinterocastilla @ gmail com	3158454798		Ana Karina Q.
9	CARLOS DANIEL GOMEZ CARRILLO	1063619073			APRENDIZ		carlosdanielgomez1234@gmail.com	3173417792		
10	SARAY MELIXA MORENO MARTINEZ	1064712299			APRENDIZ					
11	JUAN PABLO ROJAS VENERA	1065237123			APRENDIZ					
12	PEDRO ALEJANDRO GUERRA QUINTERO	1065879990			APRENDIZ					
13	CRISTIAN DAVID MARTINEZ	1066881748			APRENDIZ		Cristianmartinezbarbosa @gmail.com	3102602569		
4	NATHALIA CHIQUILLO SANCHEZ	1082909079			APRENDIZ		nathalia.sanchez2003@gmail.com	3133367690		
15	MARLON FABIAN SERRANO SERRANO	1091858176			APRENDIZ					

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.

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 25 DEL MES DE OCT DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S) ASISTENCIA A FORMACIÓN RECURSOS HUMANOS - FICHA: 2723349 IE. SOR MATILDE SASTOQUE – SAN MARTIN CESAR

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
16	EDWIN NICOLAS HOYOS CORONEL	1096702023			APRENDIZ		hoyosNicolas366@gmail.com	3217363500		Nicolas hoyos
17	DARLY YIRETH ARROYAVE URIBE	1097102756			APRENDIZ					
18	JOSE DAVID ARTEAGA RUEDA	1097783556			APRENDIZ		Jdavidor01@gmail.com	3245580072		Jose
19	VALERIA PEINADO GAONA	1098678013			APRENDIZ		Valeriapeinadosena@gmail.com	3136183307		Valeria
20	MAICOL ANDRES PEREZ SOLIS	1098679116			APRENDIZ					
21	LUISA FERNANDA PELAEZ GALVAN	1119837768			APRENDIZ		Luisafernandapelaezgalvan@com	3142523665		
22	DANELLYS SARAI ZERPA FREITES	6460334			APRENDIZ					

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

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:	miércoles, 13 de noviembre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	191124	**Fecha Solicitud**	2024-11-13	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-11-13	**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
IRENE ROCIO CONTRERAS ORTEGA	CC: 1076651644	CONTRATISTA	Autorizada	2024-11-14	2024-11-14	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 14 NOV SAN MARTIN - IMPARTIR FORMACIÓN EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA CURVA CON LA FICHA 2720140 DEL PROGRAMA TÉCNICO EN RECURSOS HUMANOS.
											Totales Solicitud de Comisión			**126.195,00**	**0,00**	**126.195,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 14 NOV SAN MARTIN - IMPARTIR FORMACIÓN EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA CURVA CON LA FICHA 2720140 DEL PROGRAMA TÉCNICO EN RECURSOS HUMANOS.

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: 554082733637466296B
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/11/13 11:37:38 -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:	miércoles, 13 de noviembre de 2024	

Verificado Por:	JOSE VICENTE CUELLAR JULI	Fecha Verificación:	13/11/2024 9:36:52

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
13/11/2024 11:37:58 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					05/11/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
IRENE ROCIO CONTRERAS ORTEGA					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1076651644**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR.5927959**	**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 Movilización)	SADY CASELLES OSORIO				**CARGO**	SUBDIRECTORA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA				**CARGO**	Coordinador Académico de Programas Especiales CAE		
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: 1**	LA CURVA		**CONTACTO**	ERIKA DONADO 315 8741643
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	14	11	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	14	11	2024	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formación en la Institución Educativa La Curva, del municipio de San Martin – Cesar con la ficha 2720140, del programa Técnico en Recursaos Humanos							

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
2	Planear y ejecutar el desarrollo curricular del programa (s) que se le asignen durante la ejecución de su contrato
3	Desplazarse a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato

AGENDA

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

Día 1: 14/11/2024
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica - San Martin
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en la Institución Educativa La Curva, del municipio de San Martin – Cesar con la ficha 2720140, del programa Técnico en Recursaos Humanos.
Regreso de San Martin -Aguachica

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO:**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por SADY TOROCOMA CASELLES OSORIO Fecha: 2024.11.12 14:23:14 -05'00'	Firmado digitalmente por Alexander Flechas Peña Fecha: 2024.11.08 08:49:08 -05'00'	
Nombres y Apellidos: SADY CASELLES OSORIO	**Nombres y Apellidos: HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA**	
Cargo: SUBDIRECTORA	**Cargo: COORDINADOR**	**Nombres y Apellidos: IRENE ROCIO CONTRERAS ORTEGA**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: AGUACHICA – CESAR 15/11/2024

PRESENTADO A: SADY CASELLES OSORIO

ORDEN DE VIAJE No: 191124	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	14/11/2024	14/11/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	CESAR/CENTRO AGROEMPRESARIAL	SAN MARTIN - CESAR

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación en el municipio de san Martin, en la ficha 2720140 I.E. La Curva el día 14 de noviembre

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se orientó la formación de aprendices en el área, en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades de los proyectos de formación programados.
2. Se planeó y ejecutó el desarrollo curricular del programa Técnico en Recursos Humanos asignado durante la ejecución del contrato
3. Se realizó el desplazarse a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato

RESULTADOS:

1. Presentar informes de la información y documentación de los procedimientos de recursos humanos, según normas técnicas y políticas de la organización.

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

1. Registro Fotográfico
2. Lista de Asistencia

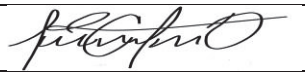
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Fortalecer los conocimientos impartidos según línea de tiempo de la formación	**IRENE ROCIO CONTRERAS ORTEGA**	14 del mes de noviembre de 2024
2. Mejorar la identificación y selección de materiales utilizados en el desarrollo de la práctica de temas impartidos según línea de tiempo en la formación ficha Nº 2720140	**IRENE ROCIO CONTRERAS ORTEGA**	14 del mes de noviembre de 2024

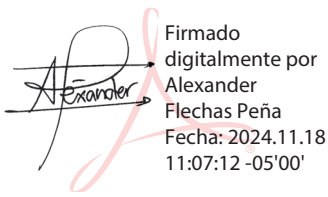
CONCLUSIÓNES:

Se logró identificar el compromiso por parte de los aprendices en el desarrollo de actividades impartidas según línea de tiempo en la formación según ficha Nº 2720140 perteneciente al municipio de San Martin

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Irene Rocio Contreras Ortega	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador académico de programas especiales	**Henry Alexander Flechas Peña**	 Firmado digitalmente por Alexander Flechas Peña Fecha: 2024.11.18 11:07:12 -05'00'

EVIDENCIAS

Ficha 2720140 I.E. La Curva el día 14 de noviembre 2024





REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 14 DEL MES DE NOV DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S) ASISTENCIA A FORMACIÓN RECURSOS HUMANOS - FICHA: 2720140 IE. LA CURVA – SAN MARTIN CESAR

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	JONATAN REYES JIMENEZ	1063617710			APRENDIZ					
2	PATRICIA BELLO SININ	1063618888			APRENDIZ		bellosininpatricia@gmail.com	3107080547		Patricia Bello
3	ANGIE YULIETH NAVARRO GRANADO	1063618895			APRENDIZ					
4	KALLERY VANESSA MORA SERRANO	1063619150			APRENDIZ					
5	ANGELA MARCELA ARCINIEGAS RUIZ	1063619205			APRENDIZ		marcelinregasruiz@hotmail.com	3106529322		marcela Arciniegas
6	EDWIN ANDRES PINILLA JIMENEZ	1065234940			APRENDIZ		edwinzandres@gmail.com	3012690209		Edwin Pinilla
7	YONATHAN STIVEN VENECIA SANCHEZ	1065875921			APRENDIZ					
8	ANDRIS DAYANA PEDROZO MARTINBEZ	1065877180			APRENDIZ		Pedrozodayana94@gmail.com	3217557079		Andris Pedrozo
9	NATALIA PABON BASTIDAS	1065880689			APRENDIZ					
10	JANIETH SOFIA CAÑAS CAMACHO	1065882950			APRENDIZ					
11	KAREN YULIZA JIMENEZ CONGOLINO	1086726640			APRENDIZ		ojimenezyuliza@gmail.com	3157641126		Karen Yuliza
12	DANNA SOFIA CLAVIJO PLATA	1097100515			APRENDIZ		dannaclavijo20@gmail.com	3163145461		Danna Clavijo
13	LAURA MANUELA RIVERA PLATA	1097102641			APRENDIZ		lauraplata0930@gmail.com	3219456615		Laura Rivera
14	SHARITH VANESA ORTEGA PEREZ	1101204189			APRENDIZ		Sharithortega06@gmail.com	3234669150		Sharith O.
15	NUBIA MARSELA ALVAREZ SERENO	1116779937			APRENDIZ		nubia21021@gmail.com	3228688345		Marsela Alvarez

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