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 DISTRITO CAPITAL

CENTRO METALMECÁNICO- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**921410**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**45705-934083**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JAIME OSWALDO HERNANDEZ CASTRO	**Banco a consignar:**	BANCO SUDAMERIS COLOMB
Cédula de Ciudadanía	79.482.461	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	johernandez1@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	90030629140
IP/Nº de contacto:	14905	**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**	SI

¿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:	5804236/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**6224**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE FORMA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL Y OTRAS ACCIONES QUE SE DERIVEN DE LA FORMACIÓN PARA ATENDER LA FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024 Al 16/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 2.381.624
Número de pago	**12**	**Valor Total del Contrato:**	$ 48.079.035
Valor Bruto Pago:	**$ 2.381.624,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.381.624	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.381.624**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.484.424**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**82140868**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	III	$ 31.700	$ 43.600
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%	$ 37.181.350	$ 495.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 10.108.228		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.484.424,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.011.124,00	
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 - BOGOTÁ	19.427,00	0,966%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.362.197,00**	

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar visitas de seguimiento a empresas y aplicando formato GFPI-F-023, junto con jefe de área evaluar desempeño de aprendices de las fichas: 2618457, 2660908, 2674547, 2674557,2827450, 2877461

Atención de aprendices, revisión de documentos y emisión de juicios de etapa práctica en Sofia plus

Atención de casos especiales de aprendices, los lunes en horario tarde noche, de acuerdo con solicitud de la coordinación

Presentar aprendices a comité de evaluación y seguimiento, por diferentes causas reportadas por las empresas

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

JAIME OSWALDO HERNANDEZ CASTRO
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,

SANDRA MILENA TORRES JIMENEZ
INSTRUCTOR G14

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
ALICIA LARA AHUMADA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

01/12/24 18:08:04 USUARIO: SIC - C.C. 79482461

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79482461	JAIME OSWALDO HERNANDEZ CASTRO	C 15A SUR N 29 C 85	6636859	OSHERCA22@YAHOO.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	28/11/2024	82140868	$552.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	223.300	0		0		0	0	0	0	223.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	285.800	0	0	0	0	0	0		285.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	43.600				43.600	0	0	43.600			436	43.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	223.300	223.300
Pensión	1	285.800	285.800
Riesgos Laborales	1	43.600	43.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	552.700	552.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79482461	JAIME OSWALDO HERNANDEZ CASTRO		C 15A SUR N 29 C 85	6636859	OSHERCA22@YAHOO.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	28/11/2024	82140868	$552.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79482461	HERNANDEZ CASTRO JAIME OSWALDO	59	0			N																	25-14	1.786.218	285.800	0	0	0	0	EPS008	1.786.218	223.300	14-23	1.786.218	3	43.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

SENA	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: JAIME OSWALDO HERNANDEZ CASTRO						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	**BOGOTA**	**FECHA**	**28/11/2024**	**REGIONAL**	**BOGOTA D.C.**	**79.482.461**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**AV CRA 30 No. 17B 25 sur**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	**CO1.PCCNTR. 5804236 de 24/01/2024**					

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		Jairo Páez	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		Arturo Ruiz	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		Sandra Milena Torres.	
ALMACÉN E INVENTARIOS		**Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.**	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		Ricardo Navarro	Ricardo Navarro
CONTABILIDAD		Katherine Silva Garavito	Katherine Silva G.
TESORERIA	X	Nicol Toro López.	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		Sandra Milena Torres.	
BIBLIOTECA	X	BIBLIOTECA SENA COMPLEJO Bogotá, D. C	BIBLIOTECA SENA COMPLEJO SUR Bogotá, D. C.
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		Sandra Milena Torres	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

Escaneado con CamScanner

Acta de entrega y de recepción de bienes

Teniendo en cuenta la contingencia tecnológica de la Entidad, el día **28** del mes **11** del año **2024** se reunieron **Francy Lorena Sandoval** Almacenista del Centro Metalmecánico, (**Jaime Oswaldo Hernández Castro C.C 79482461**) cuentadante de origen y (**Álvaro Alberto Jiménez Diaz C.C 19495828**) cuentadante de destino, en calidad de supervisor **Sandra Milena Torres Jiménez** del contrato N° **CO1.PCCNTR. 5804236**, suscrito entre el SENA y **Jaime Oswaldo Hernández Castro** con CC **79482461**, a fin de documentar el cumplimiento de la obligación General N° 5 del contrato de prestación del servicio: "*Entregar a la finalización del plazo de ejecución o del vínculo contractual o cuando el supervisor del contrato lo solicite, los bienes devolutivos que le hayan sido asignados para el cumplimiento del objeto del contrato*" y la obligación del supervisor del contrato establecidas en el Manual Supervisión e Interventoría- GCCON-M-002, numeral 5-Obligaciones del Supervisor 5.1 de carácter administrativo "*verificar el estado y el reintegro de los equipos o elementos asignados al contratista con ocasión de la ejecución del contrato al finalizar la relación contractual y en cumplimento del formato establecido para el efecto . Del mismo modo...*", y el responsable de almacén del Centro Metalmecánico de la Regional Distrito Capital, para suscribir el presente documento en el cual se relacionan los bienes que se encuentran a cargo de **Jaime Oswaldo Hernández Castro** y que se entregan de manera física y en estado optimo a **Álvaro Alberto Jiménez Diaz** en calidad de traspaso entre cuentadantes y con el respectivo concepto técnico que requieren los equipos tecnológicos.

Nombre Elemento	Placa Inventario
MARCA:HP;SERIAL:5CD94863G2;MODELO:PROBOOK 445R G6;OBSERVACIONES:PROCESADOR AMD RYKEN 7-3700U. CON WINDOWS 10 MEMORIA RAM DE 16GB DDR4-2400. DISCO DURO 512GB. INCLUYE. MOUSE HP MALETIN GUAYA PAD MOUSE TARJETA MICROSD 32GB.	**4 INV 921410143379**

Una vez se habilite el sistema de información SACB, se harán las transacciones de traspaso para los bienes relacionados en el presente documento.

Este documento solo es válido para la legalización de los bienes descritos en el presente documento.

Jaime Oswaldo Hernández Castro
Firma y nombre
Cuentadante de origen

Álvaro Alberto Jiménez Diaz
Firma y nombre
Cuentadante de destino

Sandra Milena Torres Jiménez
Firma y nombre
supervisor del cto N° **CO1.PCCNTR. 5804236**

Francy Lorena Sandoval
Almacenista del centro Metalmecánico

Escaneado con CamScanner

Versión: 05
Código: GTI-F-132

Gestión de Tecnologías de la Información
Reporte técnico

	Día	Mes	Año
Fecha del reporte	26	11	2024

Tipo de equipo	Administrativo		Formación	X	Hostname	N/A
Equipo enrolado a dominio			Nombre del dominio			N/A
Observación:						

Número de Incidente:	N/A	Número de Requerimiento:	N/A

1. DATOS BÁSICOS

Nombre de Usuario:	JAIME OSWALDO HERNANDEZ CASTRO
Nombre Jefe inmediato:	SANDRA MILENA TORRES
Sede:	COMPLEJO SUR - CMM
Descripción de la solicitud:	CONCEPTO TECNICO

2. DATOS DEL EQUIPO REPORTADO

Componente	Marca	Modelo	Serial	Placa SENA	Tipo de parte	Número de parte	Especificación parte
LAPTOP	HP	PROBOOK 445R G6	5CD94863G2	921410143379	N/A	N/A	N/A
CARGADOR PORTATIL	HP	PROBOOK 445R G6	N/A	921410143379	N/A	N/A	N/A
MOUSE	HP	N/A	N/A	921410143379	N/A	N/A	N/A
MICRO-USB	KINGSTON	N/A	N/A	921410143328	N/A	N/A	N/A

3. SOFTWARE BASE DE EQUIPO

	Tipo de Software	Descripción	Versión	Licenciado
Descripción de Software	Edición S.O:	WINDOWS 10	ENTERPRISE	SI

4. DETALLE DE LA SOLICITUD

			Flujo de la solicitud	
Diagnóstico:	Disco duro:	512	1. Repuesto:	
	Procesador:	AMD RYZEN 7 3700U	2. Garantía:	
	Memorias RAM:	16384 MB	3. Siniestro:	
	GUALLA, MALETA, PATMOUSE		4. Concepto Técnico	SI
			a. Asignación	
			b. Reasignación	
			c. Devolución	
Causas del daño:				
Recomendación:				
Nombre Técnico N2:	KLEYDI DE JESUS PALACIOS RUBIO - CMTC			

4. Firmas Digitales

FIRMAS	Técnico:	Usuario:

Escaneado con CamScanner

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01 Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB el Sr(a) HERNANDEZ CASTRO JAIME OSWALDO identificado(a) con CC. 79482461 tiene los siguientes bienes a cargo:

Listado de inventarios:

Regional	Centro	Modulo	Placa	Valor
11	921410	INVE	921410143379	$1.766.042,14

CANTIDAD DE BIENES A CARGO: 1
VALOR TOTAL: $1.766.042,14

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.

Fecha de emisión del reporte: 28 de Noviembre de 2024 a las 10:09:16

Escaneado con CamScanner

6 de Diciembre de 2024

Sistema Inventarios

MINISTERIO DEL TRABAJO

Consulta Inventario | Realizar Toma Virtual | Acceso Almacenista | Catalogo | Test de Deterioro

Dirección Administrativa y Financiera - Grupo de Almacenes e Inventarios

Estado de Movimiento de bienes

Por favor digite su número de documento para realizar la verificación de sus solicitudes de movimiento de bienes.

Consultar

Documento: 79482461 Ver histórico

Buscar por Placa: 921410143379

Descripción

- Elemento: Número de placa, descripción y Serial que identifican el bien.
- Fecha: Fecha en que se envió la solicitud al almacén.
- Estado: Situación actual de la solicitud del movimiento de bienes.
- Transacción: Código asignado por almacén al tramitar la solicitud. Una vez generado este código se estará enviando el PDF para ratificar el movimiento de los bienes.
- Anulado: Indica si su solicitud fue rechazada por el almacenista debido al hallazgo de una inconsistencia en la información.
- Gestor Almacen: Datos de contacto del gestor encargado de su solicitud.

Elemento	Fecha	Detalle movimiento	Estado	Transacción	Anulado	Gestor Almacén	Actualizado
921410143379 - COMPUTADOR PORTATIL - SN:5CD94863G2	30/11/2020	Traspaso a: RUIZ DIAZ JOAQUIN CC: 11251198	**Enviado**	0	SI		/ /
921410143379 - COMPUTADOR PORTATIL - SN:5CD94863G2	19/11/2021	Traspaso a: RUIZ DIAZ JOAQUIN CC: 11251198	**Enviado**	0	SI		/ /
921410143379 - COMPUTADOR PORTATIL - SN:5CD94863G2	07/12/2022	Traspaso a: RUIZ DIAZ JOAQUIN CC: 11251198	**Enviado**	0	SI		/ /
921410143379 - COMPUTADOR PORTATIL - SN:5CD94863G2	06/12/2023	Traspaso a: RUIZ DIAZ JOAQUIN CC: 11251198	**Finalizado**	135679	NO	Nombre: Francy Lorena Sandoval Santos - Correo: fsandoval@sena.edu.co - IP: 18599	**28/02/2024**
921410143379 - COMPUTADOR PORTATIL - SN:5CD94863G2	06/12/2024	Traspaso a: JIMENEZ DIAZ ALVARO ALBERTO CC: 19495828	**Enviado**	0	NO		**28/02/2024**

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Dirección General

Calle 57 No. 8 - 69 Bogotá D.C. (Cundinamarca), Colombia

El SENA brinda a la ciudadanía, atención presencial en las 33 Regionales y 117 Centros de formación

Conozca aquí los puntos de atención

Lineas gratuitas atención al ciudadano: Bogotá (57 1) 3430111 - Resto del país 018000 910270

Lineas gratuitas atención al empresario: Bogotá (57 1) 3430101 - Resto del país 018000 910682

Línea nacional, exclusiva para comunicarse con un servidor público SENA: +(57) 601 5461500

Directorio SENA | pqrs | chat en línea | denuncias por actos de corrupción | notificaciones judiciales

derechos de autor y/o autorización de uso sobre contenidos | términos y condiciones del portal web

política de tratamiento para protección de datos personales | Política de seguridad y privacidad de la información