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 CÓRDOBA**

**CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **23** |
| **Código Centro** | **911510** |
| **Fecha Elaboración** | **Diciembre de 2024** |
| **Versión** | **MARZO 2024 - 2,24** |
| **ID de Proceso** | **14248-847919** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | RUBEN DARIO ORTEGA SANTANA | **Banco a consignar:** | BANCOLOMBIA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 1.003.456.638 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | rdortega@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 41230730375 |
| **IP/Nº de contacto:** | 00000000 | **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:** | 5839317/2024 | **Nº Compromiso SIIF** | **30624** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 11 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE INSTRUCTORES DE DIFERENTES ÁREAS DEL CONOCIMIENTO PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN VICTIMA DE LA VIOLENCIA DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍA EL PORVENIR EN EL |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/12/2024** | **Al** | **14/12/2024** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 2.083.921 |
| **Número de pago** | **11** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 46.739.371 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 2.083.921,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 0 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 2.083.921 | 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** | **$ 2.083.921** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.118.429** | **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** | | ---------- | **7948239560** |
| **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 | II | $ 13.600 | $ 18.700 |
| 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 | | $ 208.392 | |
| Salud hasta | $ 753.040 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 34.082.904 | $ 373.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 8.729.596 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 1.118.429,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 1.713.421,00 | |
| 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 - MONTERIA | 3.427,00 | 0,200% |
| - | 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** | **$2.080.494,00** | |

**SON: DOS MILLONES OCHENTA MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se impartio formacion en los programas relacionados al area de sistemas.

Se socializo la oferta vigente a los posibles aprendices

Se visito a lideres de victimas para trabajar de manera coordinada.

Se llevo acabo actividades de alistamiento para apertura de futuros cursos.

**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

**RUBEN DARIO ORTEGA SANTANA**
**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,

**JORGE ENRIQUE HERNÁNDEZ GUERRA**
**INSTRUCTOR**

**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**
**HUMBERTO JOSÉ PATERNINA ESPITIA**
**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: | 1003456638 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | RUBEN DARIO ORTEGA SANTANA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SAHAGUN | DEPARTAMENTO: | CORDOBA |
| DIRECCIÓN: | CRA 4 N 1-2 BARRIO | TELÉFONO: | 7000000 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7948239560** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2024 | SALUD: | AÑO: | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/11/27 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1079839745 |

## NOVEDADES

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

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 285.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 285.800** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900156264 | EPS041 | NUEVA EPS CM | 1 | $ 223.300 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 223.300** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 18.700 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 18.700** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 527.800** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 527.800** |

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1003456638 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | RUBEN DARIO ORTEGA SANTANA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SAHAGUN | DEPARTAMENTO: | CORDOBA |
| DIRECCIÓN: | CRA 4 N 1-2 BARRIO MIRAFLORES | TELÉFONO: | 7000000 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios personales n.c.p. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **7948239560** | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES noviembre | AÑO 2024 | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES noviembre AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2024/11/27 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1079839745 |

**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 | $ 0 | $ 0 | $ 285.800 | $ 0 | $ 285.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 285.800** | **$ 0** | **$ 285.800** |

**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 |
| EPS041 | NUEVA EPS CM | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 223.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 223.300 | $ 0 | $ 0 | $ 223.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 223.300** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 223.300** |

**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 | $ 18.700 | $ 18.700 | $ 0 | $ 0 | $ 18.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 18.700** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 18.700** |

**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 1003456638 | ORTEGA SANTANA RUBEN DARIO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.786.218 | | | | NO | | 30 | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.786.218 | $ 285.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 285.800 | NUEVA EPS CM | 30 | $ 1.786.218 | $ 223.300 | $ 0 | $ 223.300 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.786.218 | 100345663 | $ 18.700 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 527.800** |

**PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO**

**FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**

**CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**

**CONTRATO No:** 5839317 de febrero del año 2024

**NOMBRE DEL CONTRATISTA:** Rubén Darío Ortega Santana

**IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA**: C.C. N° 1.003.456.638

**OBJETO DEL CONTRATO:** Prestar los servicios personales de instructores de diferentes áreas del conocimiento para impartir formación profesional en el programa de atención de la población víctima de la violencia del centro agropecuario y de biotecnología el porvenir en el área de informática: Microsoft Word, Excel e internet

**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** 1. Planear e Impartir 160 horas mensuales de formación integral Presencial a los aprendices en el área asignada dentro del programa de atención población víctimas del desplazamiento por la violencia, en las competencias, resultados de aprendizaje y actividades de los proyectos de formación programados dentro de los tiempos que para cada acción se determine por el centro de formación. 2. Asociar aprendices en el aplicativo Sofía Plus, dentro de los términos establecidos para ello. 3. Apoyar y participar activamente en la gestión del programa de formación para el cumplimiento de metas y posicionamiento Regional de acuerdo con los lineamientos, cobertura y productos indicados por la Subdirección de centro y el supervisor del contrato. 4. Generar y ejecutar estrategias que permita la permanencia de los aprendices durante todo el tiempo de formación e Informar oportunamente a la Coordinación Académica cualquier novedad presentada con los aprendices. 5. Realizar el seguimiento de cada aprendiz mediante la orientación y acompañamiento a las actividades de aprendizaje y reportar avances o dificultades de manera oportuna a la Coordinación Académica en los formatos y tiempos que se dispongan para ellos. 6. Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar los informes mensuales de la ejecución del contrato o los productos que se le requiera, además del informe mensual de actividades según la fase en que se encuentre el curso (planear, ejecutar y evaluar) durante el desarrollo del proceso de aprendizaje y de las actividades en general con sus respectivos anexos. 7. Informar oportunamente sobre las novedades de ambientes de aprendizajes y materiales de formación. 8. Prestar los servicios profesionales con seriedad, responsabilidad, respeto, eficiencia, oportunidad y diligencia los servicios contratados. 9. Atender según los requerimientos de la Subdirección de centro, actividades de apoyo a la supervisión de contratos y/o evaluación de propuestas según las competencias que su formación académica le permitan desarrollar. 10. Emitir los juicios evaluativos de cada resultado de aprendizaje en la plataforma Sofiaplus dentro de los 5 días hábiles siguientes a la finalización de

cada resultado de aprendizaje impartido, dando a conocer los resultados de los mismos a los aprendices. 11. Mantener en tiempo real el portafolio del instructor con la documentación requerida en el proceso de formación según la guía para desarrollar los procesos formativos. 12. El contratista debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:1. Procurar el cuidado integral de su salud. 2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. 3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. 4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. 5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato.

**LUGAR DE EJECUCIÓN:** Centro Agropecuario y de Biotecnología El Porvenir

**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 10 meses y 14 días

**FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO: 0**2 de febrero de 2024

**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** 14 de diciembre de 2024

**VIGENCIA DEL CONTRATO:** 10 meses y 14 dias

_____

**VALOR DEL CONTRATO:** CUARENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y UN PESOS ($ 46.739.371 M/CTE)

_____

**SUPERVISOR:** Jorge Hernández Guerra

_____

**IDENTIFICACION DEL SUPERVISOR**: C.C. 78713475

_____

**PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO**

**FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**

**CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**

**SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN: SI____ NO__X_**

| ACTAS No. | TIEMPO | CAUSALES |
|---|---|---|
| | | |
| | | |

**BALANCE FINANCIERO:**

| | |
|---|---|
| Valor total del contrato | $ 46.739.371 |
| Valor Ejecutado | $ 46.739.371 |
| Saldo de pendiente de cancelar al contratista | $0 |
| Saldo a liberar | $0 |

**PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS**

| |
|---|
| Se impartió formación en el programa Word básico para la ficha N° 2912664. |
| Se impartió formación en el programa Informática: Microsoft Word, Excel e Internet para la ficha N° 2918825. |
| Se impartió formación en el programa Alfabetización Informática para las fichas N° 2933504, 2951221, 2951226, 2973799, 2973817, 2973825, 2997911, 3027561, 3042724, 3069850, 3070501, 3092216, 3106517, 3106590, |
| Se impartió formación en el programa Manejo Intermedio De La Hoja De Cálculo Excel para las fichas N° 2923828, 2940845, 3011290, 3011338, 3011397, 3011450, 3042762, 3119163, 3118756. |
| Durante la ejecución del contrato se gestiono un total de 26 fichas detalladas anteriormente, formando asi un total de 700 aprendices aproximadamente. |

**OBSERVACIONES DE LA SUPERVISIÓN SOBRE LOS PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS**

| |
|---|
| El instructor contratista cumplió durante el periodo de duración del contrato, impartiendo formación presencial profesional integral en el programa de atención a la población víctima del desplazamiento, desarrollar las horas de formación que requiera la implementación del |

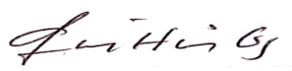
| |
|---|
| programa, prestando con seriedad, responsabilidad, profesionalidad, eficiencia, oportunidad y diligencia estos servicios se entregan evidencias antes de finalizar la ejecución del contrato. |

**SANCIONES: SI___ NO__X_**

**CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL: SI_X_ NO__**

**GRADO DE SATISFACCIÓN: EXCELENTE__X BUENO__ REGULAR__ INSUFICIENTE__**

Atentamente,



**JORGE ENRIQUE HERNANDEZ GUERRA.**
**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

| | 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: RUBEN DARIO ORTEGA SANTANA | | | | | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CIUDAD | Montería | FECHA | 14-12-2024 | REGIONAL | Córdoba | 1.003.456.638 |
| DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: | | | Centro Agropecuario y de Biotecnología El Porvenir | | | |
| NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: | | | No CO1.PCCNTR. 5839317 del 02 - 02 - 2024 al 14 - 12 - 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 | 5 | **Hernan Guillermo Isaza Giraldo -** hgisaza@sena.edu.co | |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS | 2 | **Ana Carolina Hoyos Martinez -** ahoyosm@sena.edu.co | |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL | 11 | **JORGE HERNANDEZ GUERRA** jhernandezg@sena.edu.co | |
| ALMACÉN E INVENTARIOS | 3 | **Obdulia Rafaela Tirado Chica -** otirado@sena.edu.co | |
| | 4 | **Oberto Enrique Manjarres Fabra-** omanjarres@sena.edu.co | |
| SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación) | 9 | **Marcos David Camacho Fernández -** mcamachof@sena.edu.co | |
| CONTABILIDAD | 6 | **Elkin Javier Patron Martinez** ejpatron@sena.edu.co | |
| | 7 | **Rosiris del Carmen Mendoza Mercado** rcmendozam@sena.edu.co | |
| TESORERIA | 8 | **Yamileth Yaneth Gomez Causil** ygcausil@sena.edu.co | |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA | 11 | **JORGE HERNANDEZ GUERRA** jhernandezg@sena.edu.co | |
| BIBLIOTECA | 1 | **Martha Lucia González Andrade** mlgonzaleza@sena.edu.co | |
| APOYO TÉCNICO COORDINACIÓN ACADÉMICA | 10 | **Elvis Antonio Serpa Hernández** elvis@sena.edu.co | NO APLICA. |
| SUPERVISOR DE CONTRATO | 11 | **JORGE HERNANDEZ GUERRA** jhernandezg@sena.edu.co | |

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

OTROS : _____

Firma del Contratista