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	**Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**54040-127822**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CARLOS ALBERTO SANCHEZ ARIAS	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.694.086	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	resistec.sas@gmail.com	**Número de Cuenta:**	29764312889
IP/Nº de contacto:	3172431343	**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**	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:	5779650/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**3324**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: EN EL ÁREA DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024**	**Al**	**13/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 1.935.070
Número de pago	**12**			**Valor Total del Contrato:**	$ 48.079.035
Valor Bruto Pago:		**$ 1.935.070,00**		**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.935.070	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 143.021	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.078.091**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.351.291**	**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		----------	**8633659267**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 953.333	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 119.200	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 152.600	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 5.000	$ 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%	$ 37.181.350	$ 450.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 10.559.813		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.351.291,00	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	10.390,00	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	**$1.924.680,00**	

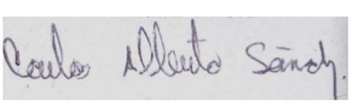
SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS VEINTICUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se impartió formación profesional integral en las Fichas 2711331, 2711334,
Se realizo calificación de los resultados de aprendizaje en las fichas asignadas 2711331, 2711334, 2720119 2720115.
Se hizo inventario al inicio y fin de la formación dejando en orden el ambiente con sus respectivos equipos.
Se registró inasistencia de aprendices a través de medio digital (sofia plus).
Se realizo certificación de los aprendices en las fichas asignadas.
se asistió a reunión convocado por el coordinador académico.
se realizo archivo de control a las carpetas de la instituciones con convenio en la articulación.

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



CARLOS ALBERTO SANCHEZ ARIAS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA
INSTRUCTOR G08

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)

09/12/24 16:53:07 USUARIO: SIC - C.C. 1694086

PAGOS ONLINE.NET

PAGOS SEGUROS EN LINEA

Nit: 63551866-1

Operador PILA: ASOPAGOS
Impuestos Departamentales de Vehículos
Seguridad Social y Parafiscales
Facturas Nacionales y Servicios locales

Pagos de facturas y servicios

Recargas en línea

Departamental y Municipal

Su transacción ha sido realizada exitosamente.

Fecha	02/12/2024 04:26:52 PM
Forma de pago	Efectivo / Recaudo Electrónico PSE
Caja # / Sucursal	02 / Aguachica
Periodo Cotización	Noviembre de 2024
Número Transacción	45
Estado	RECIBIDO

La Autoliquidación Integrada contiene los siguientes datos:

Cotizante	CARLOS ALBERTO SANCHEZ ARIAS
Doc. Identificación	CC - 1694086
Número Control Interno	2024- 00289669
Numero Planilla Asopagos	8633317370
Tipo Cotizante	Independiente

TIPO	CODIGO	EMPRESA	BASE	INTERES	SUBTOTAL
EPS	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	$ 223.500		$ 223.500
ARP	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$ 9.500		$ 9.500
AFP	230301	PORVENIR	$ 286.100		$ 286.100
Costos de Recaudo					$ 9.000
Total a pagar					$ 528.100

NOVEDADES														
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

02 DIC 2024

Firma / Sello Caja

Observaciones: Operador de Recaudo: Banco de Occidente y Davivienda; Pagos realizados después de 3:00 p.m. y fines de semana son certificados en corte del día hábil siguiente. Para aclarar pagos ante la EPS, descargue el certificado de Aportes de la página www.asopagos.com → Certificado de Aportes

Recuerde: Debe realizar la respectiva afiliación ante la EPS, pensión y ARL; el pago de la planilla no exime del respectivo proceso de afiliación.

Dirección: Carrera 18 # 4-63 – 3114163836
www.pagos-online.net – e-mail: soporte@pagos-online.net
Aguachica, Cesar

Fact: Diciembre - 2024

Escaneado con CamScanner

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO

Período Pensión: 2024-11
Período Salud : 2024-11

Se certifica que en la fecha 2024-12-04 la empresa CARLOS ALBERTO SANCHEZ ARIAS con documento de identificación CC 1694086 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante SANCHEZ ARIAS CARLOS ALBERTO identificado con CC-1694086, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1694086	CARLOS ALBERTO SANCHEZ ARIAS

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8633659267	I	2024-12-04	0,00522

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

PAGADO

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.	194124	**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
CARLOS ALBERTO SANCHEZ ARIAS	CC: 1694086	CONTRATISTA	Autorizada	2024-11-15	2024-11-15	CESAR / AGUACHICA	CESAR / RIO - ORO	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	286.042,00	143.021,00	0,00	143.021,00	VIATICOS FORMACION 15 NOV RIO DE ORO - IMPARTIR FORMACION PRESENCIAL DEL TECNICO EN SISTEMA EN LA FICHA 2711331 A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA SENAMEN EN EL MUNICIPIO.
											Totales Solicitud de Comisión			**143.021,00**	**0,00**	**143.021,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 15 NOV RIO DE ORO - IMPARTIR FORMACION PRESENCIAL DEL TECNICO EN SISTEMA EN LA FICHA 2711331 A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA SENAMEN EN EL MUNICIPIO.

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: 2024/11/13 18:03:39 -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 17:48:24

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
13/11/2024 6:03:53 p. m.

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

	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					5/11/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
CARLOS ALBERTO SANCHEZ ARIAS					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1694086**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR. 5779650**	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	13	12	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor en el área de IMPLEMENTACION DE INFRAESTRUCTURA DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES para impartir formación profesional integral presencial y/o virtual en los programas de Formación Regular titulada y/o complementaria del Centro Agroempresarial del SENA en el Departamento del Cesar.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO				**CARGO**	SUBDIRECTOR DE CENTRO G02 €		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA				**CARGO**	COORDINADOR ACADEMICO PROGAMAS ESPECIALES		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**AGUACHICA - RIO DE ORO - AGUACHICA**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar			**ENTIDAD O EMPRESA:**	INSTITUTO EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ PUMAREJO		**CONTACTO**	MARTHA ROSADO 3152058868
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	15	11	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	15	11	2024	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	IMPARTIR FORMACION PRESENCIAL DEL TECNICO EN SISTEMA EN LA FICHA 2711331, A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA SENAMEN EN EL MUNICIPIO DE RIO DE ORO							

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 : 15/11/2024
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica - Rio de Oro.
Medio de transporte: Terrestre.
Actividades a ejecutar: IMPARTIR FORMACION PRESENCIAL DEL TECNICO EN SISTEMAS EN LA FICHA 2711331, A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA SENAMEN EN EL MUNICIPIO DE RIO DE ORO

Desplazamientos Internos: N/A

Desplazamientos Ruta de regreso: Rio de Oro - Aguachica
Medio de transporte: Terrestre.

Observaciones:

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por SADY TOROCOMA CASELLES OSORIO Fecha: 2024.11.12 14:16:58 -05'00'	Firmado digitalmente por Alexander Flechas Peña Fecha: 2024.11.12 10:46:25 -05'00'	
Nombres y Apellidos: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO	**Nombres y Apellidos:** HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA	
Cargo: SUBDIRECTOR DE CENTRO G02€	**Cargo:** COORDINADOR ACADEMICO PROGRAMAS ESPECIALES	**Nombres y Apellidos:** CARLOS ALBERTO SANCHEZ ARIAS

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Aguachica Cesar, 18 de Noviembre del 2024.

PRESENTADO A:
SADY TORCOROMA CASELLES -- SUBDIRECTORA (E)

ORDEN DE VIAJE No: 194124	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	15-11-2024	15-11-2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	CENTRO AGRO EMPRESARIAL.	RIO DE ORO - CESAR

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación presencial en el Municipio de Rio De Oro – Cesar. A las fichas 2711331 del Técnico en sistemas.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Día 1: 28/10/2024.

Actividades a ejecutar:

1. Realizar llamado de asistencia de aprendices
2. 2. Impartir formación profesional Integral a la Ficha 2711331-Técnico en Sistemas.
3. 3. Controlar puntos críticos en los procesos de producción según legislación vigente

RESULTADOS:

1. Durante el proceso formativo se realizó actividades Teórico -prácticas en la formación aplicando temas trabajados

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

1. Registro Fotográfico **2.** Registro de asistencia

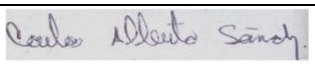
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Toma de Asistencia Impartir Formación. Actividades a ejecutar: Participar en el análisis de la viabilidad técnica, del proyecto de acuerdo con la gestión	Carlos Alberto Sanchez Arias	15-11-2024

CONCLUSIÓNES:

1. Se logró el desarrollo de las actividades programadas de manera óptima.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
CARLOS ALBERTO SANCHEZ ARIAS	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADEMICO	Henry Alexander Flecha Peña	

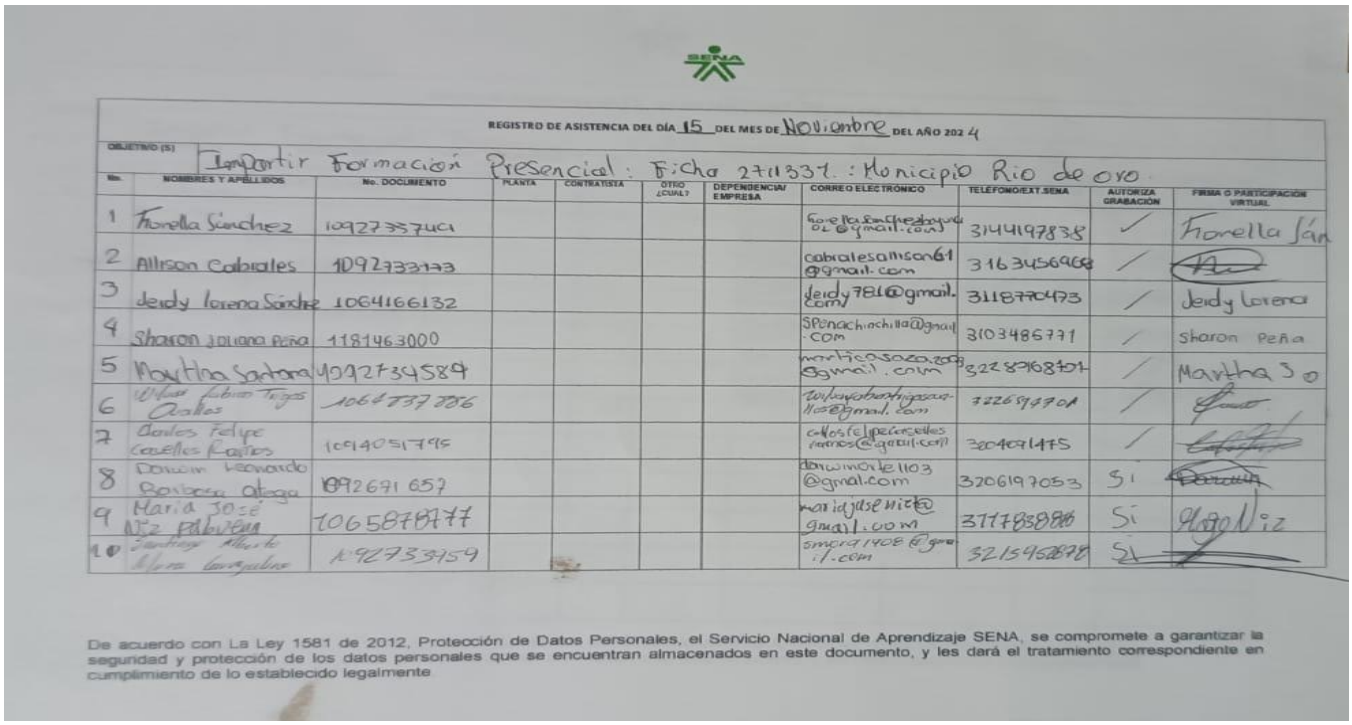
Evidencia fotográfica.

Día de formación 15/11/2024





Listas de asistencia 15/11/2024

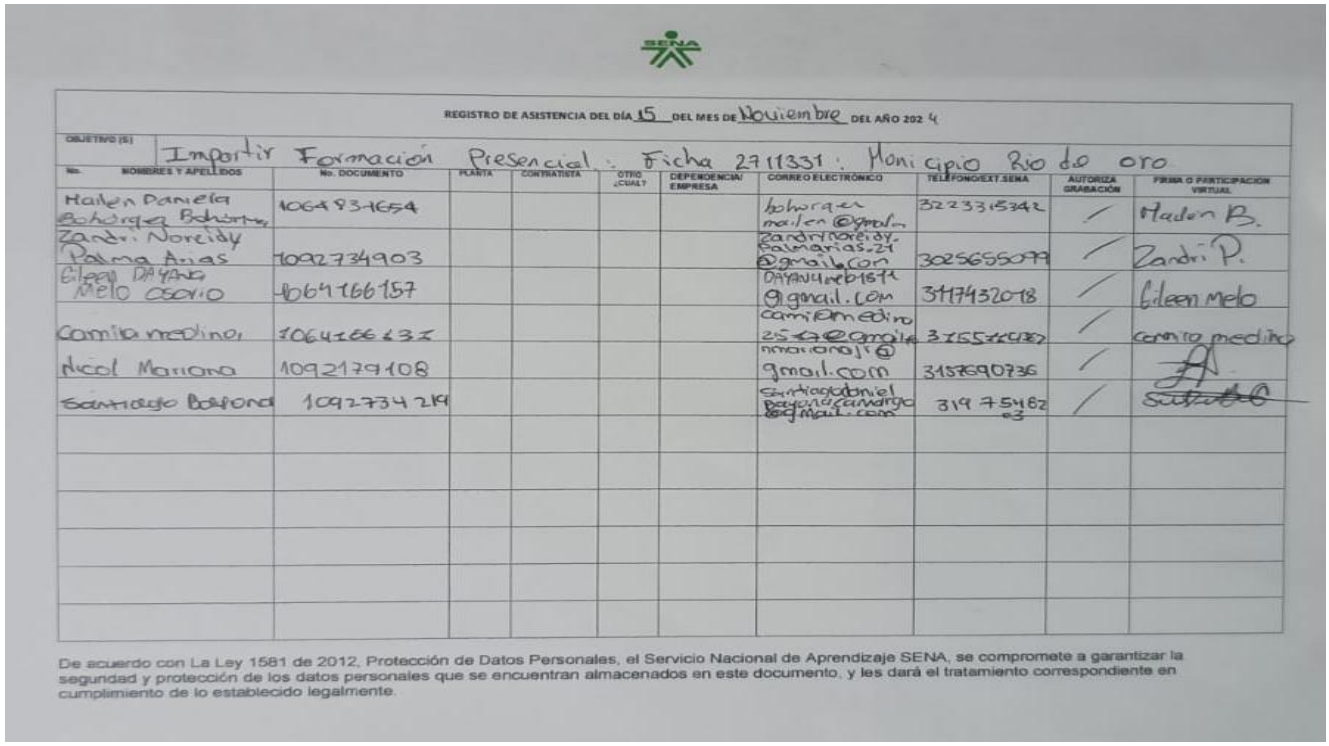


REGISTRO DE ASISTENCIA DEL DÍA 15 DEL MES DE Noviembre DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S): Impartir Formación Presencial: Ficha 2711331: Municipio Rio de oro

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/EXT.SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACION VIRTUAL
1	Fiorella Sánchez	1092735741					fiorellasanchez[illegible]	3144978358	✓	Fiorella Sán
2	Allison Cabrales	1092733193					cabralesallison61@gmail.com	3163456968	✓	
3	Jeidy Lorena Sánchez	1064166132					Jeidy7816@gmail.com	3118770473	✓	Jeidy Lorena
4	Sharon Juliana Peña	1181463000					SPenachinchilla@gmail.com	3103486771	✓	Sharon Peña
5	Martha Satora	1092734589					marthasaza.2003@gmail.com	3228168704	✓	Martha S
6	Wilson Fabian Trigos Ovalles	1064737206					wilsonfabiantrigosovalles@gmail.com	3226947904	✓	
7	Carlos Felipe Castellar Ramos	1094051795					carlosfelipecastellarramos@gmail.com	3046961475	✓	
8	Darwin Leonardo Barbosa Ortega	1092691657					darwinorle1103@gmail.com	3206197053	Si	
9	María José Núñez Palomino	1065878777					mariajosenp@gmail.com	3177838886	Si	María Núñez
10	Santiago Alberto Mora Carrillo	1092733459					smora1408@gmail.com	3215952878	Si	

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 DEL DÍA 15 DEL MES DE Noviembre DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S): Impartir Formación Presencial: Ficha 2711331: Municipio Rio de oro

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/EXT.SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACION VIRTUAL
	Maiken Daniela Bohórquez Bohórquez	1064934654					bohorquezmaiken@gmail.com	3223315342	✓	Maiken B.
	Zandri Noreidy Palma Arias	1092734903					zandrinoreidypalmarias.21@gmail.com	3025655079	✓	Zandri P.
	Eileen DAYANA MELO OSORIO	1064166157					DAYANA[illegible]@gmail.com	3117432018	✓	Eileen Melo
	Camila medina	1064166431					camilamedina25[illegible]@gmail.com	3155[illegible]	✓	camila medina
	Nicol Mariana	1092179108					nmariana[illegible]@gmail.com	3157690736	✓	
	Santiago Bohórquez	1092734219					Santiagodaniel[illegible]@gmail.com	319 754 82 03	✓	

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.

	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:		**CARLOS ALBERTO SANCHEZ ARIAS**				**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	**AGUACHICA**	**FECHA**	**13/12/2024**	**REGIONAL**	**CESAR**	**1,694,086**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**CENTRO AGROEMPRESARIAL**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		**CO1.PCCNTR.5779650 - 22/01/2024**				

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	**X**	**NATANIEL ROMERO OÑATE**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	**X**	**DAYCE DIAZ GRANJA**	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	**X**	**ORLANDO RUEDA BLANCO**	
BIBLIOTECA	**X**	**LUZ CARIME GANDUR**	
PRESUPUESTO	**X**	**LAURA CUADRADO AREVALO**	
CONTABILIDAD	**X**	**EIDIS ARRIETA MARTINEZ**	
TESORERIA	**X**	**YACIRA NAVARRO CABAS**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/LIDER/ ACADEMICA	**X**	**JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA**	
SUPERVISOR DE CONTRATO (Entrega de Carné)	**X**	**JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA**	
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 : _____

Carlos Alberto Sánchez

Firma del Contratista

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 1694086 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 25 de Noviembre de 2024 a las 19:54:39

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.