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 CUNDINAMARCA

CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINMARCA

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

Código Regional	**25**
Código Centro	**950910**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**85230-294666**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MANUEL JULIAN URQUIJO URREGO	**Banco a consignar:**	BANCO POPULAR
Cédula de Ciudadanía	11.446.598	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	maurquijo@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	230350114344
IP/Nº de contacto:	3168493957	**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:	5998843/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**39524**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: SISTEMAS. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, TECNÓLOGO Y/O TÉCNICO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN DEL NIVEL TÉCNICO, TECNOLÓGICO Y/O COMPLEMENTARÍA DEL PROGRAMA REGULAR, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024**	**Al**	**13/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 1.935.070
Número de pago	**11**			**Valor Total del Contrato:**	$ 43.166.935
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	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.465.545		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.400.615**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.648.753**	**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		----------	**4579108278**
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	I	$ 6.800	$ 9.400
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 285.800	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 223.300	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 9.400	
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		$ 640.062	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 1.216.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.313.165		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.648.753,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.564.570,00	
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 - VILLETA	12.517,00	0,800%
-	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	**$1.922.553,00**	

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS VEINTIDOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se continua la formación FPI en el curso técnico en mantenimiento e instalación de sistemas solares fotovoltaicos en el municipio de Guaduas 2997557

Se finaliza la formación del curso complementario 3137857

Se crean y se guardan guías de aprendizaje en la plataforma drive

Se genera material de apoyo y consulta en el drive.

Se cumple con el pago de seguridad social para el presente mes

Se atiende a las llamados de la subdirección y del supervisor del contrato para dar cumplimiento al objeto del contrato

Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual

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



MANUEL JULIAN URQUIJO URREGO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

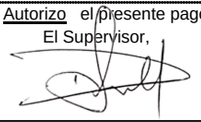
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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,



HERNANDO DANIEL GONZALEZ ARTEAGA
INSTRUCTOR G13

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
DAVID ERNESTO AVILA CUBILLOS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11446598
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MANUEL JULIAN URQUIJO URREGO
CIUDAD/MUNICIPIO:	FACATATIVA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CL 12 18 - 12 EL LLANITO	TELÉFONO:	8902443
TIPO APORTANTE:	59-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4579108278**		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):		2024/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991055697

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		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 286.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 286.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 223.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 223.800**
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:	**$ 528.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 528.900**

Planilla Pagada

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: Manuel Julian Urquijo Urrego						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	Vileeta	**FECHA**	6/12/2024	**REGIONAL**	Cundinamarca	11,446,598
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:		Zona de Influencia del Centro De Desarrollo Agroindustrial Y Empresarial				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.5998843 del 2024				

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

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

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC	X	Wilson Bohórquez	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		Cindy Leonela Miranda	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	Daniel Gonzalez	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	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)		Cindy Johanna Cooper	
CONTABILIDAD		Adriana Patricia Rubiano	Anexo
TESORERIA		Yolima Rocio Rubiano	Anexo 21.
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	Daniel Gonzalez	
BIBLIOTECA		Cesar Augusto Giraldo	
OTRO		Andrea P. Martinez R	
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	Daniel Gonzalez	

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

OTROS :

Firma del Contratista

PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

Generalidades:

1. El objetivo del formato es para que el supervisor de acuerdo con el manual de supervisión de la Entidad emita un informe de ejecución y evaluación del contrato de prestación de servicios.
2. El formato se encuentra relacionado con el GTH-P-013 Procedimiento Contratación de servicios personales diferentes a instructor.
3. Este formato lo debe diligenciar el supervisor que sea designado por el ordenador del gasto durante la ejecución de los contratos de prestación de servicios.
4. Este formato debe ser diligenciado cada vez que finalice un contrato de prestación de servicios.
5. El trámite que surte el formato una vez diligenciado deberá ser firmado por el supervisor con el fin de ser publicado en la plataforma SECOP II
6. Este formato no requiere impresión debe ser firmado digitalmente
7. El formato debe ser cargado en la Plataforma SECOP II.

PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.5998843 del 2024

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Manuel Julián Urquijo Urrego

IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA: Cedula de ciudadanía 11446598 de Facatativa

OBJETO DEL CONTRATO Prestación de servicios profesionales, tecnólogo y/o técnico para el desarrollo de las actividades de formación del nivel técnico, tecnológico y/o complementaría del programa Regular, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente, de acuerdo con las necesidades, la programación establecida y los productos de formación pactados del Centro de Desarrollo Agroindustrial y Empresarial – Regional Cundinamarca. SISTEMAS.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: (Especificas del Contracto)

1 Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de aprendices y el reconocimiento de aprendizajes previos de acuerdo a las necesidades del centro de formación.

2 Registrar y verificar en el SISTEMA SOFIA PLUS de manera oportuna todas las actividades que, de acuerdo con los procesos, son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo tales como: a). Registro de los juicios evaluativos dentro de los tiempos establecidos en el reglamento de los estudiantil; b). Creación de rutas y asociación de aprendices; c). Registro de juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos, d). Comunicar al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información, como requisito para la autorización del pago del periodo correspondiente

3 Implementar estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo a los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad.

4 Apoyar y participar en los equipos de desarrollo curricular interdisciplinarios por programa o conjunto de programas por redes tecnológicas, para garantizar integralidad en la formulación de proyectos formativos, el diseño de actividades de aprendizaje, el diseño de talleres e ítems que alimentarán los bancos de pruebas para la selección de aprendices, entre otras;

5 Conocer, Aplicar y hacer cumplir el reglamento de aprendices

6 Apoyar la evaluación de procesos contractuales de bienes y servicios que tengan relación con el área de su formación; así como el apoyo técnico a la supervisión de contratos de bienes y servicios que correspondan a su área de formación a quien la subdirectora determine.

7 Asistir a los llamados efectuados por la Entidad, con el objeto de recibir actualización en formación.

8 Aplicar al proceso de certificación de la norma ORIENTAR FORMACIÓN PRESENCIALDE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO TÉCNICO Y NORMATIVO 240201056 y aportar el respectivo certificado de aprobación vigente, o la evidencia de la inscripción efectiva al mismo antes del 30 de Agosto del presente año.

9 Atender la formación de aprendices en el área asignada, 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

10 Legalizar la apertura de los Grupos de Formación complementaria en el aplicativo SOFIA PLUS en el tiempo correspondiente teniendo en cuenta las fechas establecidas por el área de Administración Educativa.

11 Apoyar la gestión del programa para el posicionamiento Regional de acuerdo al Plan Estratégico del Centro de Formación.

12 Participar activamente en el cumplimiento de las metas de formación de acuerdo con los lineamientos, cobertura y productos indicados por la Subdirección de centro.

13 Usar las herramientas disponibles en el ambiente virtual de aprendizaje para fortalecerla formación y lograr el cumplimiento de los lineamientos, cobertura y productos indicados.

14 Implementar y evaluar estrategias de retención a través de acciones que permitan garantizar la permanencia de aprendices en los diferentes niveles y modalidades deformación, en coordinación con el área de bienestar y los apoyos administrativos deformación. Para tal efecto los reportes de 6 inasistencias y/o deserción deben efectuar sede manera inmediata.

15 Participar en actividades de investigación y desarrollo tecnológico, ocupacional y social, que contribuya a la actualización y mejoramiento de la formación profesional integral y la formación para el trabajo del área.

16 Guardar absoluta reserva sobre documentos, información, programas y material que lleguen a su conocimiento por el desarrollo del objeto contractual.

17 Cumplir con la programación concertada mensual en actividades de formación, por periodos fijos y con una programación mensual de 160 horas. Dicha actividad será desarrollada en los 29 municipios de jurisdicción del centro de formación, en las jornadas mañana, tarde, noche o fin de semana; según la programación concertada con el respectivo coordinador.

18 Apoyar la Formación Complementaria de ser necesario para dar cumplimento a los requerimientos y a las necesidades del Centro de Formación.

19 Hacer entrega al supervisor una vez inicie la ficha de formación titulada el proyecto formativo, la planeación pedagógica, las guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación del programa y/o competencia a impartir; así como efectuar la creación y actualización en el respectivo portafolio según las actualizaciones de siga.

20 Efectuar seguimiento de aprendices en etapa productiva, en caso de ser requerido y de conformidad con los lineamientos establecidos al respecto en el Plan de Acción de la vigencia.

21 Apoyar el desarrollo de las diferentes etapas de las ofertas educativas en las modalidades regular y especial; así como participar en articulación con el personal de apoyo en administración educativa en los procesos de divulgación, inscripción, registro y matrícula.

22 Programar y proponer giras técnicas con criterios de calidad, pertinencia y optimización de recursos, con el fin de ser registradas en el aplicativo plan de acción de la Dirección de Planeación y Direccionamiento Corporativo. Así como brindar el acompañamiento durante el desarrollo de las mismas.

23 Estar en continua revisión de los sistemas de gestión de calidad SIGA, para la actualización de procesos y formatos aplicarlo en el proceso de formación correspondiente. Conformara un Archivo Digital y manual con los soportes de la Ejecución de la Formación (Proyecto de Formación, planeación pedagógica, plan de trabajo guías de aprendizaje e instrumentos de evaluación).

24 Participar en las convocatorias de formación pedagógicas que el Centro establezca, así como la formación de TIC´S en mejora de las competencias de las nuevas tecnologías.

25 Apoyar en la elaboración de documentos “lugares de desarrollo”, de nuevos programas y renovación de estos, al igual que en el proceso de autoevaluación, de acuerdo a lo establecido en la guía de gestión del Registro Calificado que se encuentre vigente.

26 Participar en los Equipos Ejecutores de Centro y apoyar la elaboración, revisión y validación de los productos establecidos en los procedimientos y guías determinados desde la pertinencia de la oferta hasta la certificación de los aprendices.

27 Participar en la concertación y coordinación interinstitucional para la ejecución de proyectos de desarrollo y acciones de Formación Profesional Integral, proyectos de desarrollo sectorial, regional, municipal y veredal.

28 Realizar la respectiva entrega formal mediante acta, donde se evidencien las acciones del programa formativo, su avance y novedades, ante la rotación de instructor.

29 Recibir y responder por el uso, manejo y custodia de bienes entregados (ambientes deformación, materiales, equipos o herramientas) para el desarrollo de la formación en virtud de la ejecución de su contrato.

30 Reintegrar los materiales de formación, herramientas o equipos, que fueren entregados para el desarrollo del programa de formación.

31 Vigilar y salvaguardar los bienes que hagan parte del patrimonio del SENA, de otras entidades o de particulares puestos al servicio de la entidad y que hayan sido entregados para el desarrollo del objeto del contrato, por lo que son sujetos de control y vigilancia. En consecuencia, deberán dar cuenta sobre la entrega

de bienes al supervisor del contrato respectivo y a los órganos de control fiscal y disciplinario, de ser procedente.

32 Los documentos elaborados en función de la formación profesional integral del respectivo programa son propiedad del Servicio Nacional de Aprendizaje; donde el instructor deberá al final del contrato, realizar la entrega en archivo magnético de cada una de las evidencias y formatos elaborados (Word, Excel y PDF) en virtud del contrato al supervisor, quien deberá validar la información correspondiente.

33 Proyectar decorosamente la imagen corporativa del Servicio Nacional de Aprendizaje, en las actuaciones dentro y fuera de la entidad, asumiendo una actitud ética en cada una de sus acciones.

34 Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.

LUGAR DE EJECUCIÓN: Zona de influencia del Centro De Desarrollo Agroindustrial Y Empresarial

PLAZO DE EJECUCIÓN: 290 días (9 meses y 18 días)

FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO: **25 DE Febrero DE 2024**

(Día) (Mes) (Año)

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: : 13 DE Diciembre DE 2024

(Día) (Mes) (Año)

VIGENCIA DEL CONTRATO: (9 meses y 18 días)

(Indicar plazo incluidos los meses que tiene para liquidar según cláusula del contrato)

VALOR DEL CONTRATO:

CUARENTA Y TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE. ($43.166.935,00).

(Discriminar su valor inicial, incluidas las adiciones una a una)

SUPERVISOR: HERNANDO DANIEL GONZALEZ ARTEAGA

IDENTIFICACION DEL SUPERVISOR: Cedula de Ciudadanía numero 79.947.125

(tipo de identificación: indicar si es cedula de ciudadanía, de extranjería o el que le corresponda, más el número de identificación)

SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN: SI____ NO_X_

ACTAS No.	TIEMPO	CAUSALES

BALANCE FINANCIERO:

Valor total del contrato	$ 43.166.935
Valor Ejecutado	$ 43.166.935
Saldo de pendiente de cancelar al contratista	$ 0
Saldo a liberar	$ 0

PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS (*Indicar de forma concisa y clara que trabajos ejecuto, ej: realizo 200 liquidaciones con éxito, o realizo 50 contratos, editor la página web de la entidad, etc.)*

Se atendieron en formación tres cursos técnicos, el primero, en el municipio de Guayabal de Siquima, del 26 de febrero al 20 de Septiembre, en la titulación de MANTENIMIENTO E INSTALACIÓN DE SISTEMAS SOLARES FOTOVOLTAICOS ficha 2876215, donde se abarcaron las competencias técnicas en su totalidad; se practicas en lugares donde las comunidades tenían deficiencias energéticas y se realizaron instalaciones fotovoltaicas off grid y on grid

El segundo curso técnico se atendió en el municipio de Villeta del 23 de septiembre al 12 de noviembre, en la titulación MANTENIMIENTO E INSTALACIÓN DE SISTEMAS SOLARES FOTOVOLTAICOS ficha 2999407 de donde se impartió 1 competencia técnica.

El tercer curso técnico se atendió en el municipio de Guaduas del 18 de Noviembre al 13 de diciembre, en la titulación MANTENIMIENTO E INSTALACIÓN DE SISTEMAS SOLARES FOTOVOLTAICOS ficha 2997557 de donde se impartió 1 competencia técnica.

Adicional se realizaron cursos complementarios en Julio a Agosto con las fichas 3026524

En el mes de septiembre a octubre con la ficha 3092050,

PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

En el mes de noviembre a diciembre con la ficha 3137857 Con un promedio de inscripción de 29 aprendices por ficha.

OBSERVACIONES DE LA SUPERVISIÓN SOBRE LOS PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS

(*especificar de forma ejecutiva un resumen sobre las actividades ejecutadas por el contratista, indicando si se han cumplido las metas planteadas)*

SANCIONES: SI___ NO_X_

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

GRADO DE SATISFACCIÓN: EXCELENTE__ BUENO__ REGULAR__ INSUFICIENTE__

Atentamente,



FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO

HERNANDO DANIEL GONZALEZ ARTEAGA
Instructor Grado 13
Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR.5998843 del 2024
Coordinador Académico
Centro de Desarrollo Agroindustrial Y empresarial Villeta

8. Control de cambios

VERSION	FECHA DE ENTRADA EN VIGENTE	NATURALEZA DEL CAMBIO
V03	Octubre	Cambio imagen institucional y generalidades

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

VILLETA 13 de Diciembre del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
VILLETA

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

RC	1069652456	MARIA GUADALUPE URQUIJO SARMIENTO	Hijo(a)

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



MANUEL JULIAN URQUIJO URREGO
C.C. 11446598

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP: 1069652456

Indicativo Serial: 61788897

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X					J 3 K

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - FACATATIVA NOTARIA 1 FACATATIVA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
URQUIJO	SARMIENTO

Nombre(s)

MARIA GUADALUPE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2022 Mes ABR Día 03	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o inspección)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	172718373

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

SARMIENTO MORENO HEIDY CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 35531932	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

URQUIJO URREGO MANUEL JULIAN

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 11446598	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

URQUIJO URREGO MANUEL JULIAN

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 11446598	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2022 Mes ABR Día 22	JIMMY ALEXANDER ARCILA MORA (E)
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Cadena s.a.

REDMI NOTE 8
جوادلوب
2022/11/17 09:28

Versión: 02

Código: DO-F-055

Proceso Desarrollo Organizacional

Formato Auto Reporte De Condiciones De Salud

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombres y Apellidos	Manuel Julián Urquijo Urrego	Fecha diligenciamiento	13/12/2024
Número de identificación	11446598	Cargo	Instructor contratista
Centro/despacho/DG	Centro de Desarrollo Agroindustrial y Empresarial	Sede	Villeta
Tipo de vinculación (Funcionario, trabajador oficial, contratista)	CONTRATISTA		

CONDICIONES DE SALUD	SI	NO	DESCRIPCIÓN
¿En los últimos tres (3) meses ha sufrido algún accidente? (describir brevemente)		X	
¿En los últimos tres (3) meses le han diagnosticado alguna enfermedad? (describir brevemente)		X	
¿En los últimos tres (3) meses ha presentado sintomatología que haya afectado sus condiciones de salud? (describir brevemente)		X	
¿Actualmente se encuentra en algún tratamiento médico? (describir brevemente)		X	
¿Actualmente se encuentra incapacitado? (describir brevemente las causas de la incapacidad)		X	
¿En los últimos tres (3) meses estuvo incapacitado? (describir brevemente las causas de la incapacidad)		X	

Firma del Trabajador:  Cédula: 11446598

OBSERVACIONES (Espacio reservado para el médico laboral de la entidad)

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO LABORAL O LÍDER DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO O QUIEN HAGA SUS VECES EN LAS SEDES