SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CÓRDOBA
CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA

Código Regional	23
Código Centro	952310
Fecha Elaboración	Febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	HEGEL CRISTIAN ROCA PEREZ hrocap@sena.edu.co	C.C.	78.714.460	IP/Nº de contacto	53527
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	73001020179
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 124.625.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1352397/2020		Nº Compromiso SIIF	31420	
Valor Total del Contrato	$ 29.450.000	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 29.450.000	1	Del 16/02/2020	Al 29/02/2020	$ 1.549.070,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 27.900.930		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.549.070	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	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	$ 1.549.070	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 974.078	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		4424787303
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 4.600	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 324.693	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	974.078,00	TARIFA
Valor Base retencion en la fuente ICA	1.298.770,00	
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	2.598,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 1.646.472,00**	

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ARTICULACION CON LA MEDIA TECNICA- PROGRAMA: TECNICO EN SISTEMAS- MANTENIMIENTO DE SISTEMAS DE COMPUTO
IMPLEMENTAR EL PLAN DE ACCION DE SERVICIOS PARA EL MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS DE COMPUTO Y REDES DE ACUERDO A LAS NECESIDA
ELABORAR EL PLAN DE ACCION PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS DE COMPUTO Y DE LA RED, SIGUIENDO LAS

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 diligenciados.

HEGEL CRISTIAN ROCA PEREZ
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.- Fue ha 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.

TRINIELENA BRUNAL CABRALES
COORDINADORA DE FORMACIÓN

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

AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

EDPRESA, EFECTIVO LTDA.
NIT 830 131 003-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 0832004246 DV: 057315

Cajero: BOLAGOGO

Cliente beneficiario:
[illegible] PILA RECAUDO

Fecha: 15/02/2020 16:24:32

PS Recaudador:
[illegible] EL DORADO II AVENIDA PRINCIPAL

Cantidad renovas: 1

Identificacion: 78714460

Nombre:	NEGEL CRISTIAN
Apellido 1:	ROCA
Apellido 2:	PEREZ
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	3145445545
Codigo Planilla:	[illegible]
Periodo Pago:	2020/01
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia	Valor
78714460	$255.700,00

Valor recibido:	$255.700,00
Forma de pago:	EFECTIVO

Ambas condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda.. Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	78714460
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HEGEL CRISTIAN ROCA PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL 26 N 13-19 APTO 201	TELÉFONO:	7837215
TIPO APORTANTE:	02-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:	**4324787303**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD:		AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:	3				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/02/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999033405	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 140.900
SUBTOTAL:			1	**$ 140.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 110.100
SUBTOTAL:			1	**$ 110.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.700
SUBTOTAL:			1	**$ 4.700**

TOTAL PAGADO:	**$ 255.700**

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	78714481
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		HEIDEL CRISTIAN ROCA PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL 28 N 11-19 APTO 201 CENTRO TELÉFONO:	7837210
TIPO APORTANTE:	02 INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladores y facilitadores de la ac
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	1024787503	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTE
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES enero AÑO
DÍAS DE MORA:	3		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/02/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	090

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230201	230201-PORVENIR	1	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400	$ 0	$ 140.500	$ 400	
SUBTOTALES:										$ 140.500	$ 400	

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.900	$ 0	$ 300	$ 0	$ 109.900	$ 300	$ 0	
SUBTOTALES:													$ 109.900	$ 300	$ 0	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.600	$ 4.600	$ 100	$ 0	
SUBTOTALES:									$ 4.600	$ 100	$ 0	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD V/UPC	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP IBC	CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE
1	CC 78714481	ROCA PEREZ HEIDEL CRISTIAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.399.100	NO	[illegible]	230201-PORVENIR	$ 877.800	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	EPS005-SANITAS S.A.	$ 877.800	$ 109.900	$ 0	$ 109.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	$ 877.800	78714480	$ 4.600	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	

TOTAL	$ 2[illegible]

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79714480
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			HUDEL CRISTIAN ROCA PEREZ
CIUDAD APORTANTE:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	DEL 35 N 19-15 APTO 301	CENTRO TELEFONO:	7837215
TIPO APORTANTE:	03- DEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y fiscalizadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	CLINICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6324787303	TIPO DE PLANILLA:					
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mes AÑO	2020	PERIODO COTIZACION SALUD	MES	mes AÑO	
DIAS DE MORA:	3						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2020/02/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN					

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CODIGO	ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
				EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-53	25-53 - PORVENIR	1	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400	$ 0	$ 140.500	$ 400	
SUBTOTALES										$ 140.500	$ 400	

TOTAL APORTES A SALUD

CODIGO	ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS05	EPS05 - SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.600	$ 0	$ 500	$ 0	$ 109.600	$ 300	$ 0	
SUBTOTALES													$ 109.600	$ 300	$ 0	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CODIGO	ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	EXONERACIÓN APORTES		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0		$ 0	$ 4.600		$ 4.600	$ 100	$ 0	
SUBTOTALES									$ 4.600	$ 100	$ 0	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SALARIO SOCIAL																		PARAFISCALES					
	TIPO DE COTIZANTE	NOMBRE	TIPO DE COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	ACTUALIZACIÓN DE DATOS	APORTE VOLUNTARIO	SLN	IGE	LMA	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD								ARP						CCF		SENA		ICBF	
																						ADMIN	DIAS COTIZADOS	IBC	FSP			APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COTIZADOS	IBC	COTIZACIÓN	VR UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	RIESGO	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	IBC	ADMIN	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES
																									SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	EMPLEADO																						
1	1 - Dependiente	HUDEL CRISTIAN ROCA PEREZ	1 - Dependiente - Cotizante Prestación de Servicios		$ 1.054.000				NO													25-53 - PORVENIR	30	$ 877.333	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 140.500	14-05 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 877.333	$ 109.600	$ 0	$ 109.600	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	V	$ 877.333	79714480	$ 4.600	$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTA	$ 2

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Montería, 20 de febrero de 2020

Señora
TRINIELENA BRUNAL CABRALES
SUPERVISOR CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.1352397**
Coordinadora de Formación Profesional
Centro de Comercio Industria y Turismo
Montería

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes de febrero del año 2020

Referencia: No **CO1.PCCNTR. 1352397** del año 2020

HEGEL CRISTIAN ROCA PEREZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 78.714.460 de Montería, en mi calidad de Contratista del SENA, Regional Córdoba, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el en el mes objeto de cobro entre el 15 al 28 de febrero del 2020.

Valor y forma de Pago: El valor total del presente contrato es máximo de VEINTINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE **($29.450.000**). Esta suma será pagada por el SENA al contratista según el plan de pago establecido.

Dichos honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo al cronograma definido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General, en la cuenta de ahorros No. **79081825179** de **BANCOLOMBIA**, cuyo titular es el (la) Contratista; el cambio de cuenta por parte del contratista deberá ser informada al supervisor del contrato con el fin de surtir los trámites pertinentes. Para que el SENA pueda adelantar los trámites administrativos para el pago, el (la) Contratista debe acreditar previamente el cumplimiento de los requisitos de pago, tales como la certificación expedida por el supervisor del contrato, en la que acredite el cumplimiento a entera satisfacción del objeto y obligaciones del contrato en el respectivo periodo y la certificación de los aportes al sistema general de Salud, Pensión y Riesgos Laborales, así como los demás documentos necesarios para el pago.

Plazo: Será hasta el 30 de noviembre de 2020.

OBJETO:
CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA TÉCNICA DEL CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA EN EL ÁREA DE SISTEMAS.

CLÁUSULA (No. de cláusula donde se encuentren las obligaciones del contratista)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Planear procesos formativos de acuerdo al programa de formación y a los lineamientos institucionales.	Reuniónes realizadas con la Líder de Articulación de la Media técnica, para llevar a cabo la formación y desarrollo de los programas a cargo en las I.E, donde impartimos formación.	Fotos Listado de asistencia
2	Ejecutar la formación profesional de acuerdo al programa de formación para el logro de resultados de aprendizaje definidos	Alistamiento y proceso de matriculas para los grados 10B Y 11B de la I.E El Nacional del municipio de Sahagun, y 11 I.E. San Simon del municpio de San Andres de Sotabento	Formatos ficha de caracterización del grupo grado 10 articulados año 2020 Listados de asistencia con los aprendices
3	Evaluar los resultados de aprendizaje de cada aprendiz.	Inicio de la formación en las I.E, N/A para este mes	
4	Llevar todos los documentos soportes del proceso de formación profesional, publicados en la plataforma SIGA.	Aplicados y diligenciados para los nuevos aprendices de la Media Tecnica de la 10B de la I.E El Nacional del municipio de Sahagun,	Formato de compromiso del aprendiz.
5	Registrar en el aplicativo SOFIA PLUS, todas las evidencias del proceso formativo, Para ello deben crear la ruta de aprendizaje, asignar aprendices y evaluar.	Crear ruta de aprendizaje y asociar aprendices a la ruta.	Aplicativo Sofia plus (A la espera que se activen las fichas para crear y asociar la ruta de aprendizaje)
6	Atender las solicituds realizadas por el supervisor del contrato	No se ha dado el caso.	

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.
Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.				
2.				

Nota 1: *Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y la plnailla No. **4324787303**, expedido por el operador Bancomeva, por el periodo de enero de 2020. (Decreto Ley 2106 de 2019 – *"DecretoLey Antitrámites"*)

Evidencias en (5) folios
Cordialmente,

HEGEL CRISTIAN ROCA PEREZ
Contratista
C.C. No. 78.714.460 de Montería - Córdoba

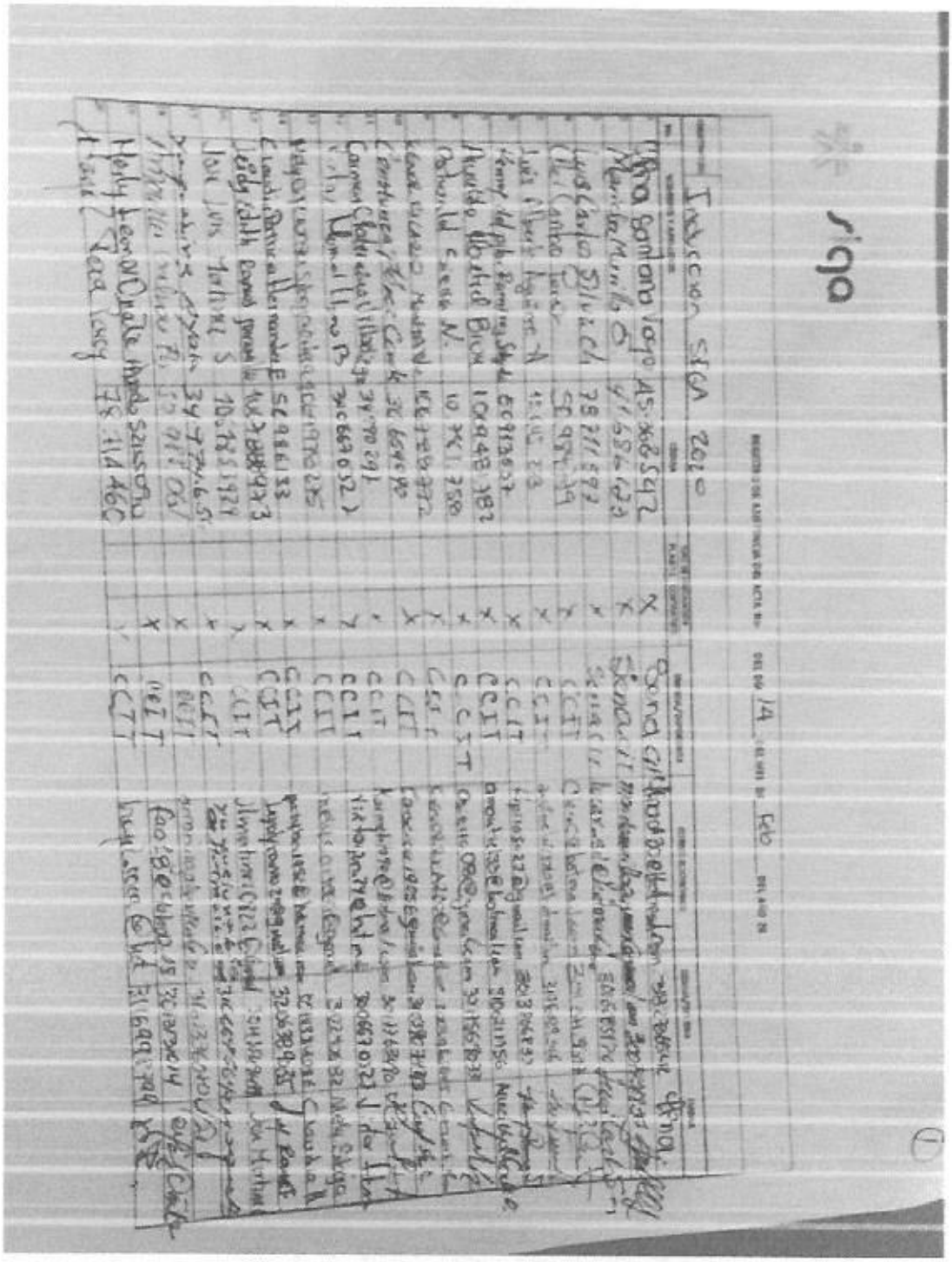
Recibí a satisfacción:

TRINIELENA BRUNAL CABRALES
Supervisor del contrato.
Coordinadora de Formación Profesional
N° CO1.PCCNTR. 1352397 del año 2020

VoBo. Ilba Ballestero Delgado
Líder Articulación M.T

Evidencias Fotograficas

Listado de asistencia



SENA siga

SENA	CARACTERIZACIÓN DE LA FORMACIÓN F006-007-25 / Versión 01 Proceso: Administration Educativa Procedimiento: Matrícula

Nº FICHA DE CARACTERIZACIÓN: _____ No. SOLICITUD: _____

NOMBRE DE LA FORMACION: Mantenimiento de equipo de computo.

TIPO DE FORMACIÓN: TITULADA: X COMPLEMENTARIA: ____

CODIGO PROGRAMA: 839312 VERSION: _____ SECTOR: _____

CONVENIO: Municipio de Sahagun - SENA.

PROGRAMA ESPECIAL: Articulación con la media.

FECHA: INICIO: 17/02/2020 TERMINACIÓN: 30/11/2021 TOTAL HORAS: _____

Nº APRENDICES: 36. MUNICIPIO: SAHAGUN.

VEREDA: _____ DIRECCIÓN: I.E. el Nacional

HORARIO

DIA	AMBIENTE DE APRENDIZAJE	HORAS (24 horas) INICIO	FIN
LUNES	Ambiente de sistemas	6:30 AM	17:30
MARTES	Ambiente de Sistemas	6:30 AM	17:30
MIERCOLES	Ambiente de Sistemas	6:30 AM	17:30
JUEVES	Ambiente de Sistemas	6:30 AM	17:30
VIERNES	Ambiente de Sistemas	6:30 AM	17:30
SABADO	Ambiente de Sistemas	6:30 AM	17:30
DOMINGO			
FESTIVO*	Fecha:		

* Cuando sea festivo indicar la fecha del festivo que se trabajara

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: Hagel Cristian Roca Pérez CC Nº 78.714.460

TELÉFONO: 3116998799 EMAIL: hagel_roca@hotmail.com

NOMBRE EMPRESA ATENDIDAS: I.E. Nacional.

NIT Nº: 812001569-9 TELÉFONO: 7778480 FAX: _____

DIRECCIÓN: Cll 2 Cr 14 Bir las Mercedes. APARTADO: _____

E-MAIL: elnacional752@hotmail.com

NOMBRE DEL GERENTE: _____

No. DE EMPLEADOS: _____ ACTIVIDAD ECONÓMICA: _____

DPTO: Cordoba MUNICIPIO: Sahagun. GREMIO: _____

TIPO DE EMPRESA

Cámara		Recuperación		Instituciones Educativas	
Jornada		Cooperativas		Pública ☐ Privada ☐	
Ex Comercio		Cooperativas Públicas		Otros	
Empresa Mixta		Empresas Comunales		Entes Territoriales	
Cátedra		Mixtas		ONGS	
Legislación		Fines de Empleados		Origen	

[signature] INSTRUCTOR

[signature] COORDINADOR ACADÉMICO

Febrero 11/20 FECHA DE ENTREGA

11-02-2020

SENA siga

SENA	CARACTERIZACIÓN DE LA FORMACIÓN F006-007-25 / Versión 01 Proceso: Administration Educativa Procedimiento: Matrícula

Nº FICHA DE CARACTERIZACIÓN: _____ No. SOLICITUD _____

NOMBRE DE LA FORMACIÓN: Mantenimiento de equipo de computo.

TIPO DE FORMACIÓN: TITULADA: X COMPLEMENTARIA: _____

CODIGO PROGRAMA: 839312 VERSION _____ SECTOR: _____

CONVENIO Municipio de Sahagun - SENA.

PROGRAMA ESPECIAL Articulación con la media.

FECHA: INICIO: 17/02/2020 TERMINACIÓN: 30/11/2021 TOTAL HORAS: _____

Nº APRENDICES: 36. MUNICIPIO: SAHAGUN.

VEREDA: _____ DIRECCIÓN: IE al Nacional

HORARIO			
DIA	AMBIENTE DE APRENDIZAJE	HORAS (24 horas) INICIO	FIN
LUNES	Ambiente de Sistemas	6:30 AM	17:30
MARTES	Ambiente de Sistemas	6:30 AM	17:30
MIERCOLES	Ambiente de Sistemas	6:30 AM	17:30
JUEVES	Ambiente de Sistemas	6:30 AM	17:30
VIERNES	Ambiente de Sistemas	6:30 AM	17:30
SABADO	Ambiente de Sistemas.	6:30 AM	17:30
DOMINGO			
FESTIVO*	Fecha:		

* Cuando sea festivo indicar la fecha del festivo que se trabajara

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: Hayel Cristian Roca Pérez CC. Nº 78.714.460

TELÉFONO 3116998799 EMAIL hayel_roca@hotmail.com

NOMBRE EMPRESA ATENDIDAS I.E. Nacional.

NIT Nº. 812001569-9 TELÉFONO: 7778480 FAX: _____

DIRECCIÓN: Cll 2 Cr 14 Br las Mercedes. APARTADO: _____

E-MAIL: elnacional752@hotmail.com

NOMBRE DEL GERENTE: _____

No. DE EMPLEADOS: _____ ACTIVIDAD ECONÓMICA: _____

DPTO. Cordoba MUNICIPIO: Sahagun. GREMIO: _____

TIPO DE EMPRESA

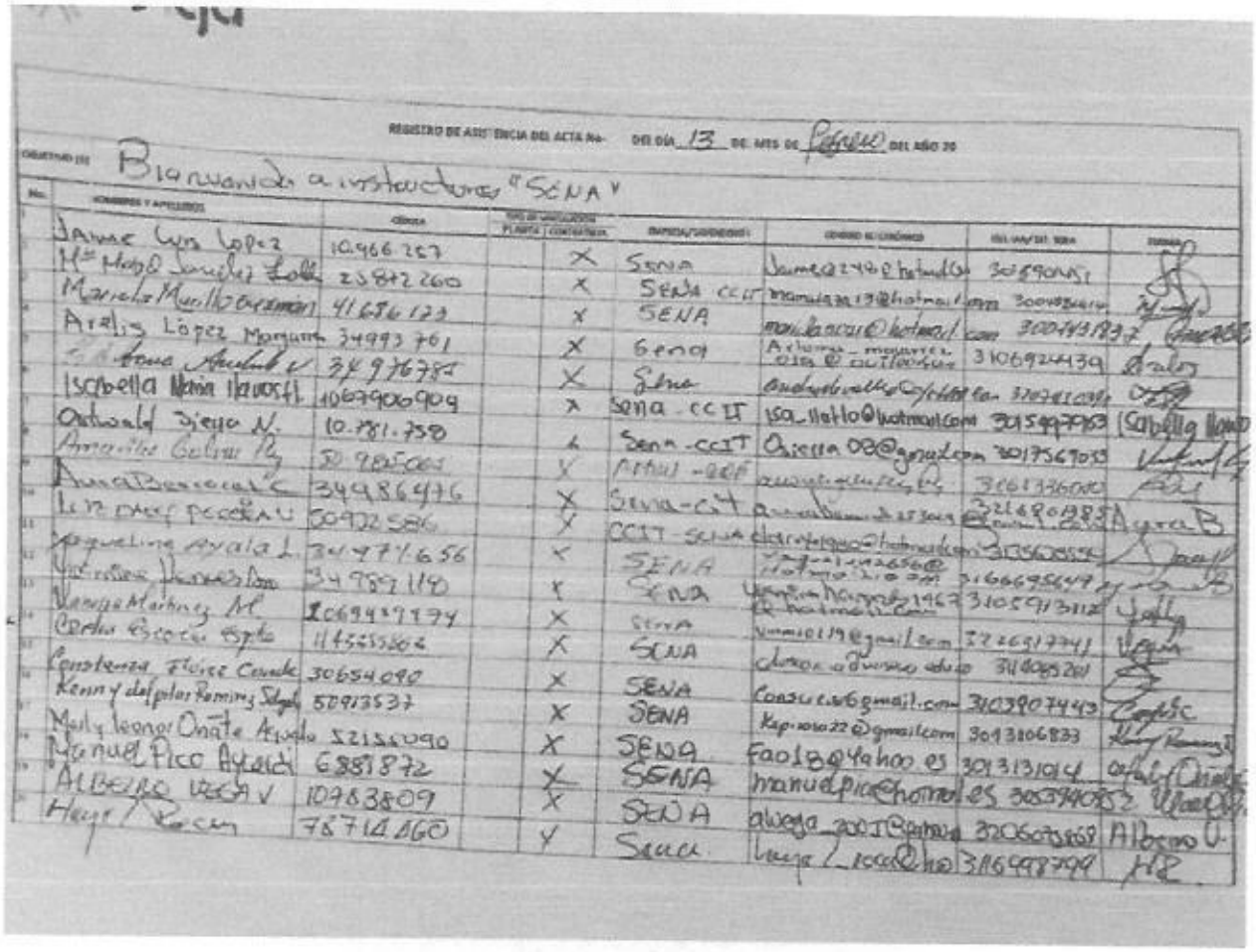
Unidades		Participantes		Instituciones Educativas	
Asesoría		Cooperativas		Instituciones Educativas Pública ☐ Privada ☐	
Cl Compañía		Cooperativas Públicas		Otros	
Economía Mixta		Empresas Comunales		Entes Territoriales	
Empresa		Mixtas		ONGS	
Independiente		Fondo de Empleados		Origen	

[signature] INSTRUCTOR

[signature] COORDINADOR ACADÉMICO

Febrero 11/20 FECHA DE ENTREGA

11-02-2020



REGISTRO DE ASISTENCIA DEL ACTA No. DEL DÍA 13 DE MES DE Febrero DEL AÑO 20

OBJETIVO (S): Bienvenida a instructores "SENA"

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	TIPO DE VINCULACIÓN PLANTA / CONTRATISTA	EMPRESA/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CEL WHATSAP SENA	FIRMA
1	Jaime Luis Lopez	10.966.267	X	SENA	Jaime2496@hotmail.com	3015904511	
2	Mª Magdalena Sanchez Zabala	25872260	X	SENA CCIT	manuela3813@hotmail.com	3004834414	
3	Marcela Murillo Cardenas	41676123	X	SENA	marcelamcu@hotmail.com	3004431837	
4	Arelis López Manjarres	34993701	X	Sena	Arelismanjarres-0126@outlook.es	3106924439	
5	Sandra Arevalo V	34976781	X	Sena	sandrabibiana@outlook.com	3103812091	
6	Isabella Maria Navarro	1067906909	X	SENA - CCIT	isa_nattoo@hotmail.com	3015997953	
7	Oswaldo Diego N.	10.781.738	X	Sena - CCIT	Oscar.08@gmail.com	3017567033	
8	Amparito Cabrera R.	50.985.063	X	SENA - CCIT	amparo.cabrera@sena.edu.co	3106136000	
9	Anna Beatriz C.	34986476	X	Sena-CCIT	annabeatriz@sena.edu.co	3216901885	
10	Leidy Diaz Pedraza	50922586	X	CCIT SENA	diazpedraza@hotmail.com	3135603554	
11	Jaqueline Ayala L.	34977656	X	SENA	[illegible]	3166956449	
12	Yuritsa Hernandez	34989110	X	SENA	Yuritsa.Hernandez1967@hotmail.com	3105913112	
13	Nancy Martinez M.	1069497974	X	Sena	[illegible]	3226917741	
14	Carlos Escorcia Ospino	1145555806	X	SENA	[illegible]	3146065201	
15	Constanza Flórez Conde	30654090	X	SENA	Constanza6@gmail.com	3103907443	
16	Kenny del pilar Ramirez Salgado	52913537	X	SENA	Kap.ramirez22@gmail.com	3013106833	
17	Maily Leonor Oñate Arzuza	1215620990	X	SENA	Faol8@yahoo.es	3013131014	
18	Manuel Pico Ayala	6381872	X	SENA	manuelpico@hotmail.es	3053940052	
19	ALBEIRO VEGA V	10783809	X	SENA	alvega_2001@yahoo.com	3206075668	
20	Hugo Rincon	78714460	Y	Sena	hugo1_rincon@hotmail.com	3116498799	

Sistema de Gestión de la Calidad	Servicio Nacional de Aprendizaje SENA Centro de Comercio, Industria y Turismo de Córdoba CONTROL DE ASISTENCIA DIARIA FORMATO UNICO PARA REPORTE DE ASISTENCIA CCIT.

Nombre del curso: **TÉCNICO EN SISTEMAS**	
Ficha: **1859256**	
Municipio: **Sahagún**	Lugar: **I.E. EL NACIONAL**
Instructor:	C.C. Nº
Grupo: **Grado 11B**	Año: **2020**

FECHA:	11.02.2020	HORARIO:	

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC. DENT.	FIRMAS
1.	BRÚN MONTIEL SAMUEL ANDRES	1003004185	Samuel Brún
2.	GIL ALMANZA SANTIAGO	1003409216	Santiago Gil
3.	PADILLA BALMACEDA ANDREA LUCIA	1003503687	Andrea Padilla
4.	PARRA ALDANA WENNDY PATRICIA	1003503692	Wenndy Parra
5.	FLÓREZ OVIEDO MARGARITA ROSA	1003503768	Margarita Flórez
6.	AGAMEZ VERGARA LAURA VICTORIA	1003503859	Laura Agamez
7.	MADARIAGA ESCOBAR JESUS DAVID	1005574682	Jesus Madariaga
8.	RAMIREZ GALLEGO JESUS DAVIS	1007686467	
9.	BULA AVILEZ DANNA LUCIA	1007823229	
10.	LOZANO BETÍN JOHAN DANIEL	1007980455	Johan Lozano
11.	ALVAREZ GUERRA KARINA SOFIA	1031642570	Karina Alvarez
12.	TORRES VEGA JOSE RICARDO	1038262191	Jose Torres
13.	PATERNINA SALCEDO ANGELIN	1043638426	Angelin Paternina
14.	URDA MUÑIZ DANNA	1048434166	Danna U.
15.	LOGREIRA PEREZ SANTIAGO	1062956689	Santiago Logreira.
16.	BUSTAMANTE ARRIETA DANIELA	1066719247	
17.	ORTÍZ SALGADO MARÍA NAYUDIS	1067281371	María Ortíz
18.	VERTEL CASTELLANO ELIANA CRISTINA	1068136049	Eliana Vertel
19.	VILLEGAS OYOLA NATALIA	1068136071	Natalia Villegas
20.	LOBO PIMIENTA KAREN VANESSA	1068136237	Karen Lobo
21.	PEREZ ZUÑIGA WILLIAM JUNIOR	1068136271	
22.	VEGA CONTRERAS KIARA MICHEL	1069462008	
23.	RICARDO CORDERO ANA BELÉN	1069462230	Ana Ricardo
24.	GOMEZ NARANJO MARIA BERNARDA	1069462527	
25.	ELIAS PANTOJA MARIA JOSE	1069463032	Maria Jose
26.	NÚÑEZ CORONADO NATALIA	1069464120	Natalia Nuñez
27.	TARAZONA CASTRO NATALIA	1069464240	Natalia Tarazona
28.	ARRIETA LOPEZ EIDER CAMILO	1069464419	

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

Hoja Principal

MUISCA

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14680797590

(415)7707212485961(8020) 000014680797590

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
7 8 7 1 4 4 6 0	3	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 8 7 1 4 4 6 0	1 9 9 1 1 0 1 8

Lugar de expedición 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROCA	PEREZ	HEGEL	CRISTIAN

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal

CL 26 N 13 19

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
hegel_roca@hotmail.com		7 8 9 2 3 2 4	3 1 1 6 9 9 8 7 9 9

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 0 7 0 2 0 2	7 2 1 0	2 0 1 0 0 1 0 4	8 5 6 0		2 1 4 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
	2	2	4	9																						

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha:

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo:

DOCUMENTO SIN COSTO
TRAMITE

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) HEGEL CRISTIAN ROCA PEREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 78714460 realizó el día 17/02/2020 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

20-02-2020