SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CAUCA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - EMPRENDE RURAL

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**95115-876550**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: RODRIGO ALBERTO DOMINGUEZ ASTUDILLO **C.C.** 14.990.512 **IP/Nº de contacto** 3006513115
Correo electrónico contratista: rdominguez@sena.edu.co

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** SI

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** 86871756378

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 $ 117.503.000** NO

Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: N/A

Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1430911/2020 **Nº Compromiso SIIF** **33720**

Valor Total del Contrato	$ 35.443.200	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.734.400	**8**	**Del**	**01/10/2020**	**Al**	**31/10/2020**	**$ 3.744.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.990.400		Comisiones			$ 54.000,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.744.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 54.000		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.798.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.708.100**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Octubre	Septiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8609016871**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.497.600	$ 1.497.600
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 187.200	$ 187.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.900	$ 7.900
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	$ 902.700	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.708.100,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.610.800,00	
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 - 300	7.222,00	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	**$ 3.736.778,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación con aprendizaje en casa mediada por herramientas tecnológicas para las fichas: 2098202 - Bolivar Vda Pep. Alto(10h) 2148775 Popayán(10h); 2148908 - Popayán(10h); 2120260 - Mercaderes vda San Joaquin(10h); 2102248 - Bolívar Cab. Mpal(10h); 2113563 Balboa Vda Sanabria(10h); 2098486 - Jambaló(10h); 2139356 - Toribío. Vda El Soto(10h); 2160509 - Jambaló Vda la Marq.(10h); 2160581 Pto Tejada, Vda Perico Neg.(10h); 2173989 - Cajibio(10h); 2185696 - Guachene(10h); 2181070 - Padilla(10h); 2166908 - Tambo(10h); 2201479 - Rosas, Salón Comunal(10h); 2202924 - La Sierra, Salón Comunal(10h); 2213319 – Villarica(10h) Total 170 horas

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.

RODRIGO ALBERTO DOMINGUEZ ASTUDILLO
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,

ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ VARGAS
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

FERNANDO ALFONSO ESCOBAR QUIRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA NRO. 8609016871 Tipo I 2020 09

ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	14990512	RODRIGO ALBERTO DOMINGUEZ ASTUDILLO	ÚNICO	0	0	2020-09	2020-09	8609016871	8603345941	PRIVADA	I	14-23	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CR 10A 11 24	POPAYAN	1	CAUCA	19	0	0	notiene@notiene.com	8299	0	1	2020-10-02	2020-10-05

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS005	800251440	187200	0	0	0	0	0	187200	0	0	0	187200	0	0	0	0	187200	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINAFP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-23	860011153	7900	0	0	0	7900	0	0	7900	0	0	0	7900

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	0	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	0
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	0
SALUD	187200
RIESGOS LABORALES	7900
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	195100

PAGADO

El presente recibo es Fiel Copia del Original.

Diego

CC. 14.990.512.

PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:05047026
NUM REFERENCIA:0000008603345941
NUM IDENTIFICACION:14990512
PERIODO: 2020-09
FECHA EFECTIVA:2020-10-01
VALOR: 195.100
JUE 1 OCT 20 18:04:23
275-05697011-198
783753-724384-844629-176260-40
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A: A SU OPERADOR.
AGT 3307 CLR 34563387
0013595B-022315

Scanned with CamScanner

1

No: 356

ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

Atentamente solicito el tramite presupuestal y pago del anticipo para el desplazamiento del contratista:

(FORMATO ACTUALIZADO DE SEP 2020)

Nombre RODRIGO ALBERTO DOMINGUEZ **c.c No.** 14.990.512 **de**

Contrato No. 1430911 **de** 2020

Valor Honorarios mensual 3.744.000 **Valor 100%** 3.744.000 5

Régimen del IVA: SIMPLIFICADO

DESTINO CIUDAD		RUTA	SALIDA ESTIMADA	LLEGADA ESTIMADA	DIAS	MANUTENCION DIARIA	GASTO MANUTENCION
BALBOA	C	POPAYAN - - BALBOA - POPAYAN	08/10/2020	09/10/2020	1,5		
EL TAMBO	C	POPAYAN - - EL TAMBO - POPAYAN	10/10/2020	10/10/2020			
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					

Pasaje Aereo [ ] **Pasaje Terrestre** [X]

OBJETIVOS: Retorno a presencialidad en el Municipio de Balboa ficha 2113563 (Vereda Sanabria) y el Municipio del Tambo ficha 2166908 (Vereda El Tablón)

Valores a reconocer:	
Gastos de manutención	
Gtos transporte por comision	54.000
Otros gastos	
Subtotal	54.000
Menos retefuente	
Valor neto a reconocer	54.000

REGISTRO PRESUPUESTAL No. _____

FECHA: _____ **FIRMA:** _____

SON:

CUENTA No. 86871756378 **TIPO:** Ahorro **BANCO DE:** Bancolombia

AUTORIZO PARA QUE DEL SALDO DEL CONTRATO SE DESCUENTE EL VALOR RECONOCIDO SI EN CINCO DIAS NO LO HE LEGALIZADO O EFECTUADO EL REINTEGRO.

RECIBI CONFORME-COMISIONADO:

RODRIGO ALBERTO DOMINGUEZ
C.C. 14.990.512 de

No. CDP: _____ **de** _____

Observaciones:

Firmado digitalmente por Fernado Alfonso Escobar Quira
Fecha: 2020.10.05 14:09:52 -05'00'

CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS
Dependencia

FERNANDO ALFONSO ESCOBAR QUIRA
Solicitante y/o Ordenador del gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO
Gastos de manutención	0	
Gtos transporte por comision	54.000	
Otros gastos	0	
Subtotal	54.000	
Menos retefuente	0	
Valor neto a legalizar	54.000	

SALDO A FAVOR _____

VALOR A REINTEGRAR _____

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE SERVICIOS CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.

FERNANDO ALFONSO ESCOBAR QUIRA
SOLICITANTE

Elaboró: Jonnathan Molina: _____ **Revisó**: Liz Angela Betancourt: _____ Tipo Recurso: _____

Fecha Legalizacion: _____ Legalizacion SIIF: _____ CxP: _____ Orden Pago: _____

FORMATO: INFORME DE LEGALIZACION DE DESPLAZAMIENTO- CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Popayán 12 de octubre de 2020

PRESENTADO A:
FERNANDO ALFONSO ESCOBAR QUIRA.
SUBDIRECTOR CENTRO DECOMERCIO Y SERVICIOS (E).

ORDEN DE VIAJE No:356	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	8/10/2020	**10/10/2020**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Balboa- El Tambo-	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Orientar Formación Profesional en el programa Sena Emprende Rural SER. En el Municipio de Balboa (Ficha 2113563) Vereda Sanabria; En el municipio de El Tambo (Ficha 2166908) Vereda El Tablón; Área de Emprendimiento Rural.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se ofrece información a los aprendices de las actividades propuestas en el programa **SENA** Emprende Rural **SER,** conforme a las políticas institucionales establecidas en el marco del Emprendimiento Rural.
2. Cómo planear, ejecutar, realizar seguimiento y evaluar las acciones de formación para el Emprendimiento Rural o la empleabilidad en ocupaciones rurales de acuerdo al procedimiento y actividades establecidas para el programa **SER** en el sistema integrado de gestión de calidad del **SENA**.
3. Se establecen los criterios del Emprendimiento Rural a desarrollar en aspectos administrativos, organizacionales, en materia de costos, comerciales, que redunden en el incremento de ventas, acceso a mercados, generación de empleo formal decente.

RESULTADOS:

1. Existe excelente motivación y compromiso en las personas que conformarán las Unidades Productivas.
2. Se precisa información sobre la formulación y ejecución de proyectos empresariales, interés de los integrantes de de la Unidades Productivas.
3. Ejercicios prácticos en grupos, atinentes a temas desarrollados en la jornada presente.
4. Planteamientos para realizar negocios con proveedores y clientes.

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

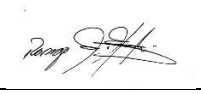
1. Listado de asistencias
2. Fotografía

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Apoyo a la gestión de emprendimiento y/o la emleabilidad rural en el marco de los lineamientos del programa **SENA** Emprende Rural **SER**. Conforme a las políticas institucionales establecidas.	**Rodrigo A. Domínguez A.**	**12 de Octubre de 2020.**

CONCLUSIÓNES:

1. Compromiso de cumplimiento de fechas y horarios para el desarrollo de las actividades venideras.
2. Se realizaron ejercicios con los aprendices sobre los temas tratados y en lo sucesivo se seguirán realizando como requisitos para efectuar el diagnostico final a la Unidad Productiva, en el desarrollo de las actividades del Emprendimiento Rural.
3. Se trabaja en grupos máximo de 5 aprendices quienes al finalizar la jornada, cada grupo socializa las conclusiones de su trabajo ante los demás grupos y se finaliza la actividad con una conclusión general en donde participan todos los grupos y el instructor.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
RODRIGO A. DOMINGUEZ A. **C.C. 14.990.512**	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR.**	**FIRMA**
Coordinador Académico	**ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ VARGAS.**	

REGISTRO FOTOGRÁFICO_VIDEOS
EVIDENCIAS VISITAS ORDEN DE VIAJE No:356
Municipios Balboa ficha 2113563 y Tambo ficha 2166908
CAUCA. PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL

Balboa ficha 2113563





Tambo ficha 2166908





Fuente: las presentes evidencias corresponden a las evidencias fotográficas EVIDENCIAS DE VISITAS ORDEN DE VIAJE No:356 Municipios Balboa ficha 2113563 y Tambo ficha 2166908 entre el 8 y 10 del mes de octubre de 2020

PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL

siga

Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo
Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Presencial Sena Emprende Rural

Versión: 01
Código: GEE-F-009

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA Y FECHA: Municipio de Balboa, Vereda Sanabria
CENTRO DE FORMACIÓN: Centro Cemarsa y Textiles
COMPETENCIA: Modelo Comercial: Técnicas, oferta, Infraestructura y viabilidad de la Unidad Productiva.
RESULTADO DE APRENDIZAJE: En Fase EV oferta institucional, Normas y ubicación de la U.P. oferta comercial y Unidad
FICHA: 2113363
AMBIENTE: Fuera de la Sa: Ampa
PROGRAMA DE FORMACIÓN: Sena Emprende Rural SER
HORARIO: 8 a 9 de Octubre
FECHA Y FIRMA: 8 de Octubre 9 de Octubre

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/IP	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	Martha	Zuñiga			3148155830					Martha Zuñiga		
2	Olga Patricia	Tellez			3128444243					Olga	Olga	
3	Ana Rosa	Meneses			3215902458					Ana	Ana	
4	Yineth	Quisoboni			3206700838					Yineth	Yineth	
5	Leonisa	Cuellé			3184558093					Leonisa	Cuellé	
6	Martha Liliana	Ijaji			48605808					Martha	Ijaji	
7	Alirio	Gomez			3133301814					Alirio	Gomez	
8	Sandra P.	Ruiz			3122151763					Sandra	Ruiz	
9	Diconey	Ruiz			3136869486					Diconey	Ruiz	
10	DINNA	MAIZCIA								DINNA	MAIZCIA	
11	Alina	Sacanambay			3158357808					Alina	Sacanambay	
12	Maria Soibey	Dorado								Maria	Soibey Dorado	

Rodrigo A. Jaimes A.
Nombre el Instructor

Rodrigo
Firma del Instructor

Ana Amparo Mamboji
Nombre representante grupo

Amparo M.
Firma del representante grupo

GEE-F-009 V01

Escaneado con CamScanner

siga

Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo
Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Presencial Sena Emprende Rural

Versión: 01
Código: GEE-F-009

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA Y FECHA: Tahboa, Vereda Sanabria
CENTRO DE FORMACIÓN: Centro de Comercio y Servicios
COMPETENCIA: Costos y Precios
RESULTADO DE APRENDIZAJE: Identificar los Costos de cada uno de los elementos que conforman un plato
FICHA: 2113563
AMBIENTE: Salón de Bilingüismo Planta
HORARIO: 9am - 12pm
PROGRAMA DE FORMACIÓN: Sena Emprende Rural SER -
FECHA Y FIRMA: 5 de octubre 9 de octubre

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/IP	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	Ana Patricia	Hernandez			3176896339					Ana Patricia	Ana Patricia	
2	Omaira	Mambaje			3737875266					Omaira	Mambaj	
3	Alivio	Gomez			3133361814					Alivio	Gomez	
4	Yolanda Amparo	Mambaje			312-7752767					Amparo	Ampolo	
5	José	Alcecila			318-5029916					José	José	
6	Dagoberto	Roiz			3506341559					Dago	Dago	
7	Maria	Contreras								Maria	Maria	
8												
9												
10												
11												
12												

Rodrigo A. Sepúlveda D.
Nombre el Instructor

Rampo
Firma del Instructor

Ana Amparo Mambaje
Nombre representante grupo

Amparo M.
Firma del representante grupo

GEE-F-009 V01

Escaneado con CamScanner

Dirección de Empleo y Trabajo

Formato Lista de Asistencia Condiciones de Salud Actividades Presenciales

Programa SER y Atención a Víctimas

REGIONAL: Cauca

CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: Centro de Comercio y Servicios

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: Municipio de Piendamo Vereda Sambrero

FECHA: 6 y 9 de octubre de 2020

NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: Pedro A. Velasquez R. | ROL: Instructor Seguimiento Real.

ACTIVIDAD DESARROLLADA: Retorno a Presencialidad

NUMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): 2113062.

LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:

Vereda Sambrero, Finca de la Señora AmparoMambuje

HORARIO:

Día 6 de Octubre 10am - 6pm.

día 9 de Octubre 8am - 4pm.

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	TELEFONO/CEL	E-MAIL	Actualmente se encuentra diagnosticado con Covid-19 o está a la espera de los resultados de la prueba		Durante los últimos 14 días ha estado en contacto con personas diagnosticadas con Covid-19 o que están a la espera de resultados de la prueba		Durante los últimos 14 días ha presentado síntomas asociados al Covid-19 como Fiebre, dificultad al respirar, tos seca, dolor de garganta, dolor de cabeza, perdida del sentido del olfato o al gusto, diarrea, conjuntivitis o malestar general		El aprendiz se presenta con los elementos de bioseguridad (mínimo tapabocas)		FIRMA PARTICIPANTE
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Yoseth	Zúñiga	25574142	3146155890			✓		✓		✓	✓		Yoseth Zúñiga
2	Alex Fabian	Tellez	3052014	3128414644			✓		✓		✓	✓		Alex
3	Ana Rosa Maria	Hurtado	1059254899	312 5402148			✓		✓		✓	✓		Ana R
4	Yaneth (Juez)	Quisoboy	48605209	3206200838			✓		✓		✓	✓		Yineth
5	Leonor	Ordoñez	30737723	3164573013			✓		✓		✓	✓		Leonor Ordoñez
6	Yesica	Ipaz	48605205	48605805			✓		✓		✓	✓		Yesica
7	Sandra Fabian	Ruiz	25537692	3124517853			✓		—		✓	—		
8	Diana Maria	Vera	1062776456	—			✓		✓		✓	✓		Diana Vera
9	Alina	Bracamonte	1059467021	3136867886			✓		✓		✓	✓		
10	Maria	Hurtado	48606201											Maria Hurtado
11	Jose	Quiñones	1059357049	3112387215			✓		✓		✓	✓		
12	Ana P.	Hurtado	/	3176896237			✓		✓		✓	✓		

Firma del responsable

Dirección de Empleo y Trabajo

Formato Lista de Asistencia Condiciones de Salud Actividades Presenciales

Programa SER y Atención a Víctimas

REGIONAL: Cauca

CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: Centro de Control y Seguridad

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: Municipio de Caldono Vereda Lomitas

FECHA: 6 y 9 de Octubre de 2020

NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: Pedro A. Narvaez R. | ROL: Instructor Fortalecimiento Local.

ACTIVIDAD DESARROLLADA: Retorno a Presencialidad

NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): 2413062.

LOCALIZACION Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:

Vereda Lomitas, Finca de la Señora Amparo Mambuyo

HORARIO:

dia 6 de Octubre 10am - 6pm.

dia 9 de Octubre 8am - 4pm.

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	TELEFONO/CEL	E-MAIL	Actualmente se encuentra diagnosticado con Covid-19 o está a la espera de los resultados de la prueba		Durante los últimos 14 días ha estado en contacto con personas diagnosticadas con Covid-19 o que están a la espera de resultados de la prueba		Durante los últimos 14 días ha presentado síntomas asociados al Covid-19 como fiebre, dificultad al respirar, tos seca, dolor de garganta, dolor de cabeza, pérdida del sentido del olfato o el gusto, diarrea, conjuntivitis o malestar general		El aprendiz se presenta con los elementos de bioseguridad (mínimo tapabocas)		FIRMA PARTICIPANTE
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Martha	Zúñiga	25574142	3146155090			✓		✓		✓	✓		Martha Zuñiga
2	Ana Belsy	Tello	30520143	3128440643			✓		✓		✓	✓		
3	Ana Rosa Hurtado	Hurtado	1059254899	312 5902148			✓		✓		✓	✓		Ana R
4	Yorelly (Yuri)	Bolivar Y	1060509	3206508838			✓		✓		✓	✓		Yuri
5	Jenny	Ordoñez	30737722	3165573043			✓		✓		✓	✓		Jenny Ordoñez
6	Martha	Ijaji	1060 5295	0960 5806			✓		✓		✓	✓		Martha
7	Sandra Patricia	Ruiz	25596923	3128417623			✓		—		✓	✓		
8	Diana Maria	Vera	1061776476	—			✓		✓		✓	✓		Diana Vera
9	Alina	Bocanegra	1059467021	3136867486			✓		✓		✓	✓		
10	Maria	Arnulfo	48604501											Maria Arnulfo
11	Yeicol	Bautista	1064567949	3112367245			✓		✓		✓	✓		
12	Ana P.	Altamiranda	/	3176696349			✓		✓		✓	✓		

Firma del responsable

SENA siga

Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo
Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Presencial Sena Emprende Rural

Versión: 01
Código: GEE-F-009

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA Y FECHA: El Tambo, Vereda El Tablon
CENTRO DE FORMACIÓN: Centro de comercio y Turismo
COMPETENCIA: Costos y Precio
RESULTADO DE APRENDIZAJE: Identificar los costos directos e indirectos de los productos que comercializa de acuerdo a la normatividad vigente
AMBIENTE: Casa de la Cultura
PROGRAMA DE FORMACIÓN: Sena Emprende Rural - SER
HORARIO: 9am - 5pm
FICHA: 2166908

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/IP	FECHA Y FIRMA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	Carolina Ardila	Bolaños	25.424.549	Carolardilabol@gmail.com	3127372176							
2	Yeni Emilse Potosí	Anacona.	25396426	diseneuna1@gmail.com	3117571111							
3	Liliana Morcillo	Mosquera	34319401	morcillolili@gmail.com	3137544453							
4	Jafica Morcillo	M	25396085	jaf.ca1110@gmail.com	3218660850							
5	Camila	Ruiz M.	1060986851	[illegible]	320 6367736							
6	Astrid Yanet	Ruiz Ortiz	25345187	yanetruiz76@gmail.com	3128831 0085							
7	Edgar Steven	Anacona	1061752826	diosmaranacona	3116512448							
8	Diana Patricia	Montenegro M	1060875253		3116512448							
9	Angie Carolina	Meneses M	1060881028	menesecangie210@gmail.	3225327147							
10	YENY PAOLA	CORTES	1060869850	yepobo@hotmail.com	3182908824							
11	YULY	Morcillo M.	1060873249	ymorcillo@[illegible]	3233504823							
12	Jimena	Ruiz E	1061084095	jimenaescobar@[illegible]	3226787303							

Rodrigo A. Dominguez R.
Nombre del instructor

Firma del instructor

Yeny Paola Cortes
Nombre representante grupo

YENY PC
Firma del representante grupo

GEE-F-009 V01

Escaneado con CamSc

Dirección de Empleo y Trabajo

Formato Lista de Asistencia Condiciones de Salud Actividades Presenciales

Programa SER y Atención a Víctimas

REGIONAL: Cauca

CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: Confecoop 7 Esmeras.

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: El Tambo, Vereda el Tablón

FECHA: 12 de Agosto de 2020.

NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: Rodrigo A. Hernandez A | ROL: Instructor

ACTIVIDAD DESARROLLADA: Retorno a Presencialidad.

NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): 2166905.

LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Municipio El Tambo, vereda el Tablón, casa de la Señora Carolina Avila

HORARIO: 9am a 6pm

Nº	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	TELEFONO/CEL	E-MAIL	Actualmente se encuentra diagnosticado con Covid-19 o está a la espera de los resultados de la prueba: SI	Actualmente se encuentra diagnosticado con Covid-19 o está a la espera de los resultados de la prueba: NO	Durante los últimos 14 días ha estado en contacto con personas diagnosticadas con Covid-19 o que están a la espera de resultados de la prueba: SI	Durante los últimos 14 días ha estado en contacto con personas diagnosticadas con Covid-19 o que están a la espera de resultados de la prueba: NO	Durante los últimos 14 días ha presentado síntomas asociados al Covid-19 como fiebre, dificultad al respirar, tos seca, dolor de garganta, dolor de cabeza, pérdida del sentido del olfato o el gusto, diarrea, conjuntivitis o malestar general: SI	Durante los últimos 14 días ha presentado síntomas asociados al Covid-19 como fiebre, dificultad al respirar, tos seca, dolor de garganta, dolor de cabeza, pérdida del sentido del olfato o el gusto, diarrea, conjuntivitis o malestar general: NO	El aprendiz se presenta con los elementos de bioseguridad (mínimo tapabocas): SI	El aprendiz se presenta con los elementos de bioseguridad (mínimo tapabocas): NO	FIRMA PARTICIPANTE
1	Jafiza	Morillo M	25596085	3218664650	jafiza11@gmail.com		X		X		X	✓		
2	Yeni Emilse	Patiño Duran	25396426	3117157111	diosmeama1@gmail.com		X		X		X	✓		
3	Carolina	Avila Bolaños	25124549	3127337214	Carolavila.bol@gmail.com		X		X		X	✓		
4	Liliana	Morillo Mosquera	34.375.401	3137549453	morillaliliana@gmail.com		X		X		X	✓		
5	[illegible]	Anonimo estesa	1061728275	3165124414	[illegible]		X		X		X	✓		
6	Camila	Ruiz Morillo	1002916651	3206367736	ruiz.m1402@gmail.com		X		X		X	✓		
7	Anuar Jamed.	Ruiz Estenta.	25 357 197	312 8310085	yamal.ruiz@gmail.		X		X		X	✓		
8	Angie Carolina	Meneses M	1060881078	3225322147	meneses.angiezio@gmail.com 1060881078		X		X		X	✓		
9	Diana Patricia	Montenegro M	1060875283	3116512448			X		X		X	✓		
10	YENY PAOLA	CORTES S	1060869350	3182768524			X		X		X	✓		
11	Yuly	Morillo Mosquera	1060873249	3233504521	Morillofernandezeduard		X		X		X	✓		
12	Jimena	Ruiz Estevar	1061804085	3226187803	jimenaestevar0808@		X		X		X	✓		

Firma del responsable

Dirección de Empleo y Trabajo

Formato Lista de Asistencia Condiciones de Salud Actividades Presenciales

Programa SER y Atención a Víctimas

REGIONAL: Cauca

CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: Confecciones y Sastrería

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: El Tambo, Vereda El Tablón

FECHA: 12 de Agosto de 2020.

NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: Rodrigo A. Hernández M. ROL: Instructor

ACTIVIDAD DESARROLLADA: Retorno a Presencialidad.

NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): 2166905.

LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Municipio El Tambo, vereda el Tablón, casa de la Señora Carolina Avila

HORARIO: 9am a 6pm

Nº	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	TELEFONO/CEL	E-MAIL	Actualmente se encuentra diagnosticado con Covid-19 o está a la espera de los resultados de la prueba: SI	NO	Durante los últimos 14 días ha estado en contacto con personas diagnosticadas con Covid-19 o que están a la espera de resultados de la prueba: SI	NO	Durante los últimos 14 días ha presentado síntomas asociados al Covid-19 como fiebre, dificultad al respirar, tos seca, dolor de garganta, dolor de cabeza, pérdida del sentido del olfato o el gusto, diarrea, conjuntivitis o malestar general: SI	NO	El aprendiz se presenta con los elementos de bioseguridad (mínimo tapabocas): SI	NO	FIRMA PARTICIPANTE
1	Jafiza	Morillo M	25396085	3118666550	jafiza1110@gmail.com		X		X		X	✓		Jafiza Morillo
2	Yeni Emilse	Potosi Dorado	25376426	3171597111	diosmeama1@gmail.com		X		X		X	✓		
3	Carolina	Avila Bolaños	25424549	Bi 27372146	Carolavila.bol@gmail.com		X		X		X	✓		
4	Liliana	Morillo Mosquera	34 279 401	313 7549453	morillolilian@gmail.com		X		X		X	✓		
5	Edgar	Aurora Estrada	1061722825	3116512414	Diosmeama@gmail.com		X		X		X	✓		Edgar. S.M.O
6	Camila	Ruiz Morillo	1006196851	3126361778	camila1406@gmail.com		X		X		X	✓		Camila Ruiz M
7	Anyi Yaneth	Ruiz Betancur	25 357 197	312 8310081	yaneth.ruiz1@gmail.com		X		X		X	✓		
8	Angie Carolina	Meneses M	1060881072	3225322147	meneses.angie210@gmail.com 1060881072		X		X		X	✓		Angie Carolina
9	Diana Patricia	Montenegro M	1060875	3116512448			X		X		X	✓		Diana P. Montenegro
10	YENY PAOLA	CORTES S	1060967350	3182968524			X		X		X	✓		YENY P. CORTES
11	Yuly	Morillo Mosquera	1060973244	3233504821	Yuliomorillo@unicauca.edu.co		X		X		X	✓		Yuly M
12	Jimena	Ruiz Betancur	1061819305	3226187303	Jimenaruizar0809@		X		X		X	✓		Jimena R

Firma del responsable

Colpensiones

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

RADICADO 2017_1061964

GERENCIA NACIONAL DE NÓMINA DE PENSIONADOS

COLPENSIONES

CERTIFICACIÓN INDEMNIZACIÓN Y/O PAGO ÚNICO

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **RODRIGO ALBERTO DOMINGUEZ ASTUDILLO** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **14990512**, con Número de Afiliación: **914990512300**, esta Administradora mediante resolución No. **86994** de **2015** le concedió **INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA VEJEZ**, como **pago único** por valor de **$2,269,314.00.**

Que para la NOMINA de **Abril** de **2015** en la Entidad **37-BANCOLOMBIA CENTRAL DE PAGOS - 261-POPAYAN-CAMPANARIO-CRA 9A N° 2** No. de Cuenta **14990512** se giraron los siguientes valores:

DEVENGADOS		DEDUCIDOS	
VALOR PENSION	$ 2,269,314.00		
TOTAL DEVENGADOS	$ 2,269,314.00	TOTAL DEDUCIDOS	$ 0.00
		NETO GIRADO	$ 2,269,314.00

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá, el día 01 de febrero de 2017.

Doris Patarroyo Patarroyo
Gerente Nacional de Nómina de Pensionados

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Scanned with CamScanner