SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL CASANARE**
**CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANAR**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **85** |
| **Código Centro** | **951910** |
| **Fecha Elaboración** | **Diciembre de 2020** |
| **Versión** | **AGOSTO 2020 - 5,20** |
| **ID de Proceso** | **50653-113003** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

**Nombres y apellidos contratista:** JOSE ORLANDO LESMES MORA
**Correo electrónico contratista:** jolesmes@misena.edu.co
**C.C.** 4.165.090 **IP/Nº de contacto** 3112620958

**Régimen del IVA:** RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **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:** DAVIVIENDA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 570176870004700

**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:** 1802417/2020 **Nº Compromiso SIIF** 88920

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 13.392.040 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 2.021.440 | **4** | **Del** | **01/12/2020** | **Al** 16/12/2020 | **$ 2.021.440,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 0 | | Comisiones | | $ 0,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 2.021.440 | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | | 0,16% |
| Ingresos por comisiones | $ 0 | Retencion en la Fuente del Periodo | | $ 5.380 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 3.790.200 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 5.811.640** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.410.982** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | | **$ 5.380** |

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

| | Diciembre | Noviembre |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **4361495975** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 877.803 | $ 1.516.080 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 109.800 | $ 189.600 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 140.500 | $ 242.600 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL II | $ 9.200 | $ 15.900 |
| 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 | $ 242.600 | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 189.600 | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 15.900 | |
| Dependientes hasta $ 1.139.424 | $ 581.164 | |
| Salud hasta $ 569.712 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 8.545.680 | $ 1.136.994 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 3.410.982,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 1.771.140,00 | |
| Valor base IVA | 2.021.440,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 5.380,00 | 0,16% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8299 | 17.711,00 | 1,000% |
| - | 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** | **$ 1.998.349,00** | |

**SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Semana del 1 al 4 de diciembre de 2020 formación fichas 2142874 ,2925808 y actividades de asistencia a la unidad ganadera
semana del 7 al 11 de septiembre formaciòn ficha 2142874 y actividades de asistencia a la unidad ganadera
semana del 14 al 18 de septiembre Formacion en la ficha 2142874 virtualmente.
Semana del 21 al 25 de septiembre formaciòn en la ficha 2142874, actividades reproductivas en la unidad de ganaderia del cafec
Semana del 28 al 30 de septiembre formación en la ficha 2142874 virtualmente

planilla ajustada de Noviembre en 80 pesos No .4367710630
planilla diciembre No.47361565
Total horas Sofía 90

**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.

**JOSE ORLANDO LESMES MORA**
**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,

**EDWARD JAVIER ROJAS ROMERO**
**INSTRUCTOR G09**

**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**

**JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA**
**DIRECTOR REGIONAL**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 4165090 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JOSE ORLANDO LESMES MORA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MIRAFLORES | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CL 8 13 A 52 LA PRIMAVERA | TELÉFONO: | 3112620 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4367710630** | TIPO DE PLANILLA: | N-CORRECCIONES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES noviembre AÑO 2020 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES noviembre AÑO 2020 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2020/12/14 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9993131674 |
| NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 4361495975 | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 2020/12/02 |

## TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 0** | **$ 0** | **$ 0** |

## TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | UPC | COTIZACIÓN | UPC | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS044 | EPS044-MEDIMÁS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 100 | $ 0 | $ 0 | $ 100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 100** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 100** |

## TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

## LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 4165090 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JOSE ORLANDO LESMES MORA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MIRAFLORES | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CL 8 13 A 52 LA PRIMAVERA | TELÉFONO: | 3112620 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **4361495975** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES noviembre | AÑO 2020 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES noviembre | AÑO 2020 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2020/12/02 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9992932237 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 242.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 242.600 | $ 0 | $ 242.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 242.600** | **$ 0** | **$ 242.600** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | UPC | COTIZACIÓN | UPC | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS044 | EPS044-MEDIMÁS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 189.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 189.500 | $ 0 | $ 0 | $ 189.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 189.500** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 189.500** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 15.900 | $ 15.900 | $ 0 | $ 0 | $ 15.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 15.900** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 15.900** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 4165090 | LESMES MORA JOSE ORLANDO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.516.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.516.000 | $ 242.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 242.600 | EPS044-MEDIMÁS | 30 | $ 1.516.000 | $ 189.500 | $ 0 | $ 189.500 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.516.000 | 4165090 | $ 15.900 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 448.000** |

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 4165090 | JOSE ORLANDO LESMES MORA | CALLE 8 13A-52 | 3112620958 | lesagrovet@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOYACÁ | MIRAFLORES | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD |
| | | | | | EMPLEADOS: 1 / UPC: 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2020-12 | 2020-12 | I | | 47361565 | $259.500 |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS044 | MEDIMAS EPS SAS | 901097473-5 | 109.800 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 109.800 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 140.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 140.500 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 9.200 | | | | 9.200 | 0 | 0 | 9.200 | | | 92 | 9.200 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 109.800 | 109.800 |
| Pensión | 1 | 140.500 | 140.500 |
| Riesgos Laborales | 1 | 9.200 | 9.200 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 259.500 | 259.500 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 4165090 | JOSE ORLANDO LESMES MORA | | CALLE 8 13A-52 | 3112620958 | lesagrovet@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOYACÁ | MIRAFLORES | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2020-12 | 2020-12 | I | | 47361565 | $259.500 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 4165090 | LESMES MORA JOSE ORLANDO | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 877.803 | 140.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS044 | 877.803 | 109.800 | 14-23 | 877.803 | 2 | 9.200 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

MEDICINA VETERINARIA
ZOOTECNISTA

JOSE ORLANDO LESMES MORA

NIT 4165090 - 6
Autorización de numeración de facturación electrónica
No. 18764005936072 del 20/10/2020 al 20/04/2021
Habilita numeración de:
FE-1 al FE-100
Régimen: Impuesto sobre las ventas - IVA
Responsabilidad fiscal:
R-99-PN No responsable

Calle 8a No. 13a-52

Miraflores,Boyacá, Colombia

IVA REGIMEN COMUN- NO SOMOS AUTORETENEDORES-ACTIVIDAD ECONOMICA 7500 Y 8559.
CELULAR 3112620958. CORREO ELECTRONICO lesagrovet@hotmail.com

**Factura Electronica de Venta No.** FE9

**Fecha de emisión:** 19/12/2020 07:49:58 AM
**Fecha de vencimiento:** 29/12/2020
**Plazo (Días):** 10
**Codigo de Moneda** COP
**Tasa de Cambio**
**Orden de Compra**
**Remisión**
**Pedido**
**Asesor**
**Aviso de Recibo**

**Cliente:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT 899999034 - 1
**Dirección:** CL 57 8 69
**Codigo Cliente**
**Teléfono:** 5461500
**Dirección Despacho:**
**Contacto:**
**Ciudad:** Bogotá, D.C
**Departamento:** Bogotá
**País:** Colombia

| Item | Referencia | Descripción | Cant. | Unidad de Medida | Precio Unitario | Cargos y Descuentos | Impuestos | Rte Fte | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SP01 | SERVICIOS DE EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 1,00 | unidad | COP 2,021,440.00 | COP 0.00 | | | COP 2,021,440.00 |

**Total de items:** 1
**Observaciones**
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA
EJECUCION PARCIAL DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR- 1802417/2020 .PERIODO: 01/12/2020 AL 16/12/2020, OBJETO:" Prestar servicios personales de carácter temporal, por periodos fijos con ejecución de 160 horas al mes o proporcional a las horas ejecutadas como instructor de formación profesional integral y formación complementaria en la oferta regular del Centro, aplicando el

**Forma de pago:** Contado
**Medio de pago:** Efectivo

TRANSFERIR A CUENTA DE AHORROS No 176870004700 DE BANCO DAVIVIENDA . TITULAR JOSE ORLANDO LESMES MORA

| | |
|---|---|
| **Subtotal:** | COP 2,021,440.00 |

| | |
|---|---|
| **Impuestos:** | COP 0.00 |
| **Retenciones:** | COP 0.00 |
| **Cargos de la factura:** | COP 0.00 |
| **Descuentos de la factura:** | COP 0.00 |
| **Anticipos:** | COP 0.00 |
| **Total** | COP 2,021,440.00 |
| **Neto a pagar** | COP 2,021,440.00 |

Este documento corresponde a la representación gráfica de una factura electrónica de venta. Confirme el CUFE mediante lectura de este código bidimensional:

CUFE f40a1642f08c1274dacb0fc3f150ef6786f12d8f8ca7b939a56aaa24edc0cc0d31062f9891eca244878e8baeece948f2

*CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS*

Yopal, 16 de diciembre de 2020

Señores
**SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)**
Ciudad

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:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **C.C.** | **23778199** | **Ana Gilma Ortiz Álvarez** | **COMPAÑERO PERMANENTE** |

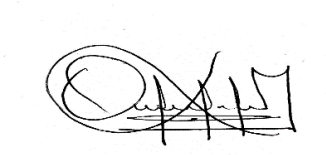
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Cónyuge o compañero que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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,



_____
FIRMA

Nombre: _____JOSE ORLANDO LESMES MORA_____

C.C. ____4165090_____

**Zulma Consuelo Monroy Rodríguez**
Contador Público

# CERTIFICACION

En mi calidad de Contador Público certifico que la señora **ANA GILMA ORTIZ ALVAREZ** identificada con C.C.23.778.199 expedida en Moniquira (Boyacá), no percibe ingresos mensuales; puesto que es DEPENDIENTE ECONOMICA del señor JOSÉ ORLANDO LESMES MORA identificado con C.C. 4.165.090 expedida en Miraflores (Boyacá), quien desarrolla la actividad económica como MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA como instructor del SENA.

*Manifiesto que estoy facultado de conformidad con la Ley 43 de 1990 para emitir dicha certificación, y declaro no tener amenazas que afecten mi independencia y objetividad.

**Este certificado se expide a solicitud del interesado el día (09) de octubre de 2020.**

Zulma Consuelo Monroy Rodríguez
Contador Público
TP 195460 - T

**ZULMA CONSUELO MONROY RODRIGUEZ**
**CONTADOR PÚBLICO**
**T.P. 195460-T**

Cel: 317 402 32 36 - E:mail : asesoriascontables.mym@outlook.es

Escaneado con CamScanner

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

**195460-T**



ZULMA CONSUELO
MONROY RODRIGUEZ
C.C. 23755495

RESOLUCION INSCRIPCION 1422 FECHA 15/10/2014

UNIVERSIDAD FUND. UNIV. SAN MARTIN

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ 207426

196908

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX. 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideqs.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **23.755.495**

**MONROY RODRIGUEZ**
APELLIDOS

**ZULMA CONSUELO**
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-ENE-1980**
**MIRAFLORES**
**(BOYACA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.66** ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

**14-ENE-1998 MIRAFLORES**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-5200100-69115081-F-0023755495-20040311 01065 040711 02 144703300

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

Ø 3 C 1 E 4 5 8 8 E D 4 C 9 A 6

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ZULMA CONSUELO MONROY RODRIGUEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 23755495 de MIRAFLORES (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 195460-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** * * *

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **23.778.199**

**ORTIZ ALVAREZ**

APELLIDOS

**ANA GILMA**

NOMBRES



FIRMA

Escaneado con CamS



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-DIC-1958**

**SAN JOSE DE PARE**
**(BOYACA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.65** | **O+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**19-SEP-1977 MONIQUIRA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0715100-00167935-F-0023778199-20090810 **00147**17933A 1 7280102086

Escaneado con CamS

| ACTA No.1 | | |
|---|---|---|
| **ACTA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN Y USO DE MATERIALES DE FORMACIÓN EXPLOTACIÓN DE CENTRO** | | |
| **CIUDAD Y FECHA:23/10/2020** | **HORA INICIO: 2:00 PM** | **HORA FIN: 6:00 PM** |
| **LUGAR: UNIDAD DE AVICULTURA Y GANADERIA CAFEC** | **CENTRO AGROINDUSTRIAL Y DE FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL** | |
| **TEMA (S):**<br>**Recibido a satisfacción de los materiales de formación para explotación de centro 2020 y su uso en Proyecto avícola de formación y unidad de ganadera.** | | |
| **OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:**<br>**Evidenciar el recibido a satisfacción de los materiales de formación del técnico en producción Agropecuaria. Ficha 2142874** | | |
| **DESARROLLO DE LA REUNIÓN** | | |

Siendo las **(___14pm____),** se reúnen en la **(lugar)** el Sr(a) **(integrante del grupo de aprendices de la ficha 2142874**, el Sr(a) Josè Orlando Lesmes Mora en calidad de instructor de realizar la entrega de materiales de formación con el fin dar cumplimiento a los lineamientos dados por la institución.

| **Produccion Agropecuaria para la Soberanía Alimentaria** |
|---|
| 733410 |
| **2142874** |
| **2095940** |
| **Jose Monzaide Cifuentes Ostos** |
| 79340315 |
| 3105756474 |
| |

| ACTIVIDAD | PERIODICIDAD |
|---|---|
| **LABORES PECUARIAS** | |
| **PRE-REQUISITOS** | |
| Alistamiento y adecuación Galpón | Diario |
| Manejo de cortinas | Diario |
| Revisión criadoras, temperatura | Diario |
| Suministro de alimento | Diario |
| Llenado de registros | Diario |
| **INICIO** | |
| Arreglo de mallas , colocación de circulos | Diario |



www.sena.edu.co
SENAComunica

| | |
|---|---|
| Control temperatura y colocar ventilador o criadoras | Diario |
| Pesaje de alimento, limpieza comederos y bebederos | |
| Aplicación de Medicamentos | Diario |
| Aplicación de Cama (cascarilla) | Diario |
| Suministro adecuado de agua | Diario |
| Limpieza de bebederos y comederos | Diario |
| Pesaje de los pollos | Semanal |
| Control de roedores | Semanal |
| Sacrificio de aves | Mensual |

| | |
|---|---|
| **DESARROLLO** | |
| Recepción pollitos | Diario |
| Adecuación galpón | Diario |
| Suministro alimento y agua | Diario |
| Colocación de cama y equipo | Diario |
| Pesaje de alimento diario | semanal |
| Aplicaciòn de medicamentos | Diario |
| Llenado de registros | Diario |
| **OPERACIONES** | |
| Labores de manejo de la pollinaza | Diarias |
| Labores de BPA | Diarias |
| Labores culturales Bioseguridad | Diarias |
| Elaboración de registros | Diarias |
| Análisis de Registros | |
| Análisis de costos | |
| | |
| | |
| **LABORES PECUARIAS UNIDAD DE GANADERIA** | |
| **PRE-REQUISITOS DIARIO** | |
| Actividades de limpieza | Diarias |
| Actividades de mantenimiento | C/mes |
| Recolección de heces | Diarias |
| Revisión de instalaciones y potreros. | C/mes |
| Revisión de los animales e identificación de celos | Diarias |
| **SANITARIAS** | |
| Vacunación ciclo | Según programación |
| Tapizada | Según programación |
| Castración | No aplica |
| Vermifugacion | Según programación |

| | |
|---|---|
| Baños garrapatas | Según programación |
| Palpación realizadas para programaciones de inseminaciones artificiales | semanal |
| Valoración periódica de los animales. | semanal |
| Fumigación de instalaciones | Según programación |
| Dx y control de vectores. | Según programación |
| Limpieza establo y corrales | Diarias |

| | |
|---|---|
| Aseo comederos y bebederos | Diarias |
| **MANEJO** | |
| Destete | Según programación |
| Pesajes | Realizada |
| Vitaminización | realizada |
| Fumigaciones | C/45 -50 días |
| Identificación de terneros | Realizada |
| Marcación con hierro | Según programación |
| Ajuste de raciones | C/mes |
| Pastoreo | Diarias |
| Rotación de potreros | Diarias |
| Suministro de raciones | Diarias |
| Manejo de bebederos | Diarias |
| Alimentación de poceta de degradación para alimento de lombrices | Diarias |
| Manejo reproductivo: Se realizaron las siguientes Inseminaciones:<br>Diagnóstico reproductivo el 22 septiembre<br>Inseminaciones realizadas<br>10/10/2020 vaca 04-6 con toro Alex(519-95)Cebú<br>22/10/2020 vaca 4206-9 con toro Alex(519-95)Cebú<br>22/10/2020 vaca 4205-1 con toro Alex(519-95)Cebú<br>30/10/2020 vaca 04-6 con toro Alex(519-95)Cebú<br>20/11/2020 vaca 443 con toro Houston Cebú puro (2 M)<br>20/11/2020 vaca 444 con toro Alex(519-95)Cebú<br>20/11/2020 vaca 445 con toro Alex(519-95)Cebú<br>20/11/2020 vaca 1810-1 con toro Alex(519-95)Cebú<br>20/11/2020 vaca 797(1822-9) con con toro Alex(519-95)Cebú<br>4/12/2020 vaca 1820-0 (wilona) con toro Alex(519-95)Cebú<br>4/12/2020 vaca 1825-9 con toro Alex(519-95)Cebú<br>11/12/2020 vaca 445 con toro Alex(519-95)Cebú<br>11/12/2020 vaca1822-6 con toro Alex(519-95)Cebú<br>Registrar repetición de celos y reinseminar | semanal |
| **OPERACIONES** | |
| Elaboración de bloques nutricionales | C/4 meses |
| Mezcla de raciones | C/4 meses |
| Manejo y mantenimiento del lombricultivo | Diarias |

**En el siguiente cuadro, se justifica cada insumo, con su uso y relaciona con la competencia y RA dentro del proceso formativo de los técnicos en mayordomía de empresas ganaderas, producción animal, producción agropecuaria, cultivos agrícolas y producción pecuaria.**

| ITEM | DESCRIPCION DE BIEN | UNIDA DE MEDIDA | CANTIDAD ENTREGADA | ACTIVIDADES PRÁCTICAS EN LAS QUE SE UTILIZA | COMPETENCIAS | RESULTADOS DE APRENDIZAJE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Alimento Concentrado Pollo de Engorde Bulto 40 kilos HUMEDAD (Max.) 13% PROTEINA (Min.) 19% GRASA (Min.) 2,5% FIBRA (Max.) 5% CENIZAS (Max.) 8% | Bulto | 20 | Alimentación de Pollitos | EJECUCION DE LABORES PECUARIAS | SUMINISTRAR PLAN DE ALIMENTACIÓN SEGÚN ESPECIE, FASE PRODUCTIVA, PROPÓSITOS Y CRITERIOS TÉCNICOS.. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | Antiséptico cicatrizante en aerosol base cipermetrina 1,25 gr, piperonil butoxido 1gr y violeta de metilo 0,5 gr por cada 100 ml. Fecha de vencimiento mayor o igual a 1 año al momento de la entrega. Presentación en Spray x 375 cc | Spray | 3 | Curaciones de heridas por acción mecánica | DESARROLLO DEL PLAN SANITARIO EN EXPLOTACIÓN PECUARIA | EJECUTAR PLAN SANITARIO SEGÚN RECOMENDACIONES TÉCNICAS DEL PROFESIONAL Y NORMATIVA. |
| 3 | Ectoparasiticida mosquicida y garrapaticida, composición: cipermetrina 150% y Butoxido de piperonilo 15% e ingredientes aditivos cp. 1.000 ml. registro Ica vigente, fecha de vencimiento mayor o igual a 2 años al momento de la entrega. Presentación por litro. | Litro | 2 | Baños, los baños son cada 45 días o según las necesidades de control de la carga parasitaria. Con rotación de principio activo para control de resistencia. | DESARROLLO DEL PLAN SANITARIO EN EXPLOTACIÓN PECUARIA | EJECUTAR PLAN SANITARIO SEGÚN RECOMENDACIONES TÉCNICAS DEL PROFESIONAL Y NORMATIVA. |
| 4 | Garrapaticida y antiparasitario externo a base de amitraz al 20,8 %,registro Ica vigente, fecha de vencimiento mayor o igual a 2 años al momento de la entrega. Presentación por 100 ml | Frasco | 3 | Baños, los baños son cada 45 días o según las necesidades de control de la carga parasitaria. Con rotación de principio activo para control de resistencia. | DESARROLLO DEL PLAN SANITARIO EN EXPLOTACIÓN PECUARIA | EJECUTAR PLAN SANITARIO SEGÚN RECOMENDACIONES TÉCNICAS DEL PROFESIONAL Y NORMATIVA. |
| 5 | OXITETRACICLINA, antibiótico de amplio espectro. Composición: cada ml contiene oxitetraciclina clorhidrato 200 mg. Registro Ica vigente, fecha de vencimiento mayor o igual a 2 año al momento de la entrega. Presentación frascos de 50 ml. | Frasco | 5 | Antibiótico de amplio espectro para el uso de tratamiento de enfermedades y manejo preventivo de prácticas. | DESARROLLO DEL PLAN SANITARIO EN EXPLOTACIÓN PECUARIA | EJECUTAR PLAN SANITARIO SEGÚN RECOMENDACIONES TÉCNICAS DEL PROFESIONAL Y NORMATIVA. |
| 6 | Solución compuesta de gluconato de calcio 25 g clorato de magnesio ácido bórico ácido 1-(n-butilamino)-1-metiletil fosfonoso éter metílico p-hidroxibenzóico, con registri ICA, fecha de vencimiento igual o mayor a dos años Presentación frasco por 250 ml | Frasco | 4 | Tiramiento para deficiencia de calcio o manejo preventivo de deficiencias en las hebras de cría | DESARROLLO DEL PLAN SANITARIO EN EXPLOTACIÓN PECUARIA | EJECUTAR PLAN SANITARIO SEGÚN RECOMENDACIONES TÉCNICAS DEL PROFESIONAL Y NORMATIVA. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | Solución de aminoácidos, vitaminas, electrólitos y dextrosa: Cada 100 ml. contienen: Sodio acetato 125 mg.; sodio cloruro125 mg.; calcio cloruro 20 mg.; potasio cloruro 25 mg.; magnesio sulfato 20 mg.; dextrosa 5g.; tiamina clorhidrato 6 mg.; riboflavina 5, fosfato de sodio 7mg.; cianocobalamina 5 mcg.; piridoxina clorhidrato 10 mg.; sodio pantetonato 5mg.; niacinamida 100 mg.; glutamato monosódico 5mg.; L-metionina 3,5 mg.; L-triptófano 3.0 mg.; L-treonina 4,5 mg., L-Isoleucina 5 mg.; L-fenilalanina 6.5 mg.; L-lisina 10 mg.; L-valina 7.5 mg.; L-leucina 12 mg.; L-histidina 7 mg.; preservativos y agua destilada, c.s. con registri ICA, fecha de vencimiento igual o mayor a dos años . Presentación BOLSA x 500 ml. | Bolsa | 10 | Tratamiento preventivo de deficiencias minerales | DESARROLLO DEL PLAN SANITARIO EN EXPLOTACIÓN PECUARIA | EJECUTAR PLAN SANITARIO SEGÚN RECOMENDACIONES TÉCNICAS DEL PROFESIONAL Y NORMATIVA. |
| 8 | FUNDA PARA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL UNIDAD DE MEDIDA PAQUETE (Funda de inseminación artificial importada, con punta verde, para pistola universal. Presentación, paquete por 50 unidades.) | Paquete | 1 | Palpación reproductiva | INSEMINAR HEMBRAS APLICANDO MÉTODO ARTIFICIAL DE ACUERDO CON PROTOCOLO ESTABLECIDO. | MANTENER REGISTROS DE LA PRODUCCIÓN Y REPORTE DE NOVEDADES DE ACUERDO CON PARÁMETROS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS |
| 9 | Bolsa para ensilaje de 31cm de diámetro por 106 cm de largo calibre numero 8 | bolsa | 55 | Elaboración de silo de maíz y pasto | APLICAR PLAN DE ALIMENTACIÓN SEGÚN ESPECIE ANIMAL, PLAN DE PRODUCCIÓN Y NORMATIVIDAD VIGENTE. | IMPLEMENTAR ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE FORRAJE CUMPLIENDO CON PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS ESTIPULADOS |
| 10 | Melaza bulto por 30 kg | Bulto | 10 | Suplementación de energía, elaboración de abonos y elaboración de silo de maíz y pasto | APLICAR PLAN DE ALIMENTACIÓN SEGÚN ESPECIE ANIMAL, PLAN DE PRODUCCIÓN Y | ALISTAR RECURSOS PARA ALIMENTACIÓN ANIMAL SEGÚN ESPECIE, ESTADO PRODUCTIVO Y PROCEDIMIENTO ESTIPULADO |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | NORMATIVIDAD VIGENTE. | |
| 11 | **CARRETILLA:** Capacidad: 8 ó 10 pies cúbicos. Tolva: Plástica inyectada color negro. Estructura: Madera Anatómica. Ruedas: Antipinchazo. Soporte: En Lámina troquelada. | UNIDAD | 1 | Para actividades de transporte agrícola y pecuaria de pequeñas cantidades. | Apunta a competencias agrícolas y pecuarias | Apunta a RA agrícolas y pecuarias |
| 12 | Antiséptico cicatrizante en aerosol base cipermetrina 1,25 gr, piperonil butoxido 1gr y violeta de metilo 0,5 gr por cada 100 ml. Fecha de vencimiento mayor o igual a 1 año al momento de la entrega. Presentación en Spray x 375 cc | Spray | 1 | Curaciones de heridas por acción mecánica | DESARROLLO DEL PLAN SANITARIO EN EXPLOTACIÓN PECUARIA | EJECUTAR PLAN SANITARIO SEGÚN RECOMENDACIONES TÉCNICAS DEL PROFESIONAL Y NORMATIVA. |
| 13 | CREOLINA, BACTERICIDA, (composicion concentracion de creosota al 15%) Registro ICA vigente, fecha de vencimiento mayor a 2 años. Presentación en Frasco por LITRO | Litro | 2 | Curaciones de heridas por acción mecánica | DESARROLLO DEL PLAN SANITARIO EN EXPLOTACIÓN PECUARIA | EJECUTAR PLAN SANITARIO SEGÚN RECOMENDACIONES TÉCNICAS DEL PROFESIONAL Y NORMATIVA. |
| 14 | Ectoparasiticida mosquicida y garrapaticida, composición: cipermetrina 150% y Butoxido de piperonilo 15% e ingredientes aditivos cp. 1.000 ml. registro Ica vigente, fecha de vencimiento mayor o igual a 2 años al momento de la entrega. Presentación por 100 ml | FRASCO | 1 | Baños, los baños son cada 45 días o según las necesidades de control de la carga parasitaria. Con rotación de principio activo para control de resistencia. | DESARROLLO DEL PLAN SANITARIO EN EXPLOTACIÓN PECUARIA | EJECUTAR PLAN SANITARIO SEGÚN RECOMENDACIONES TÉCNICAS DEL PROFESIONAL Y NORMATIVA. |
| 15 | HEMOPARASITICIDA , Diaminazina aceturato 70 mg Excipientes csp 1 ml, Solucion inyectable. registro Ica vigente, fecha de vencimiento mayor o igual a 2 años al momento de la entrega. Presentación Frasco por 20 ml. | Frasco | 2 | Tratamiento de hemoparásitos, trasmitidos por vectores como garrapatas y moscas | DESARROLLO DEL PLAN SANITARIO EN EXPLOTACIÓN PECUARIA | EJECUTAR PLAN SANITARIO SEGÚN RECOMENDACIONES TÉCNICAS DEL PROFESIONAL Y NORMATIVA. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 16 | OXITETRACICLINA, antibiótico de amplio espectro. Composición: cada ml contiene oxitetraciclina clorhidrato 200 mg. Registro Ica vigente, fecha de vencimiento mayor o igual a 2 año al momento de la entrega. Presentación frascos de 500 ml. | Frasco | 10 | Antibiótico de amplio espectro para el uso de tratamiento de enfermedades y manejo preventivo de prácticas. | DESARROLLO DEL PLAN SANITARIO EN EXPLOTACIÓN PECUARIA | EJECUTAR PLAN SANITARIO SEGÚN RECOMENDACIONES TÉCNICAS DEL PROFESIONAL Y NORMATIVA. |
| 17 | Solución inyectable de sales cálcicas con adición de un compuesto de fósforo orgánico y magnesio, estimulante y tónico para la calcioterapia. Cada 100 mL en solución contienen: Gluconato de calcio 25 g Clorato de magnesio Ácido bórico Ácido 1-(n-butilamino)-1-metiletil fosfonoso Éter metílico p-hidroxibenzóico, con registro ICA, fecha de vencimiento igual o mayor a dos años. Presentación frasco por 500 ml | FRASCO | 1 | Tiramiento para deficiencia de calcio o manejo preventivo de deficiencias en las hebras de cría | DESARROLLO DEL PLAN SANITARIO EN EXPLOTACIÓN PECUARIA | EJECUTAR PLAN SANITARIO SEGÚN RECOMENDACIONES TÉCNICAS DEL PROFESIONAL Y NORMATIVA. |
| 18 | Solución de aminoácidos, vitaminas, electrólitos y dextrosa: Cada 100 ml. contienen: Sodio acetato 125 mg.; sodio cloruro125 mg.; calcio cloruro 20 mg.; potasio cloruro 25 mg.; magnesio sulfato 20 mg.; dextrosa 5g.; tiamina clorhidrato 6 mg.; riboflavina 5, fosfato de sodio 7mg.; cianocobalamina 5 mcg.; piridoxina clorhidrato 10 mg.; sodio pantetonato 5mg.; niacinamida 100 mg.; glutamato monosódico 5mg.; L-metionina 3,5 mg.; L-triptófano 3.0 mg.; L-treonina 4,5 mg., L-Isoleucina 5 mg.; L-fenilalanina 6.5 mg.; L-lisina 10 mg.; L-valina 7.5 mg.; L-leucina 12 mg.; L-histidina 7 mg.; preservativos y agua destilada, c.s. con registri ICA, fecha de vencimiento igual o | Bolsa | 5 | Tratamiento preventivo de deficiencias minerales | DESARROLLO DEL PLAN SANITARIO EN EXPLOTACIÓN PECUARIA | EJECUTAR PLAN SANITARIO SEGÚN RECOMENDACIONES TÉCNICAS DEL PROFESIONAL Y NORMATIVA. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | mayor a dos años . Presentacion BOLSA x 500 ml. | | | | | |
| 19 | Aguja desechable estéril hipodermica 18G x 2 pulgada libre de pirogenos, pabellon en polipropileno tipo Luer lock hembra de plástico, pabellon color de acuerdo al calibre de la aguja. Presentación en caja x 100 unid. | Caja | 1 | Aplicación de medicamentos, para obtener muestras de sangre, vacunación y actividades de sutura, de acuerdo con las necesidades de la unidad de ganadería. | DESARROLLO DEL PLAN SANITARIO EN EXPLOTACIÓN PECUARIA | EJECUTAR PLAN SANITARIO SEGÚN RECOMENDACIONES TÉCNICAS DEL PROFESIONAL Y NORMATIVA. |
| 20 | Aguja hipodérmica esterilizada, calibre 16 x 1/2 pulgada. Bisel en la anceta regular, desechable. Fabricada en acero quirúrgico recubierta en silicona, pared delgada, campana en policarbonato identificada por códigos de colores, estériles, empaque universal. Caja x 100 unidades | Caja | 1 | Aplicación de medicamentos, para obtener muestras de sangre, vacunación y actividades de sutura, de acuerdo con las necesidades de la unidad de ganadería. | DESARROLLO DEL PLAN SANITARIO EN EXPLOTACIÓN PECUARIA | EJECUTAR PLAN SANITARIO SEGÚN RECOMENDACIONES TÉCNICAS DEL PROFESIONAL Y NORMATIVA. |
| 21 | VITAMINICO MINERAL CON ATP, Adenosina trifosfato ATP 0.1 g Aspartato de magnesio 1.5 g Aspartato de potasio 1.0 g Selenito de sodio 0.10 g Vitamina B12 0.05 g Excipientes csp 100 ml, Solución inyectable, Frasco por 50 ml. | Frasco | 7 | Coadyuvante en tiramientos infecciosos | DESARROLLO DEL PLAN SANITARIO EN EXPLOTACIÓN PECUARIA | EJECUTAR PLAN SANITARIO SEGÚN RECOMENDACIONES TÉCNICAS DEL PROFESIONAL Y NORMATIVA. |
| 22 | Agujas hipodérmicas desechable No. 21 x 1 1/2 pulgada, bisel en la anceta regular hipodérmica desechable, fabricada en acero quirúrgico recubierta en silicona, pared delgada, campana en policarbonato identificada por códigos de colores, estériles, empaque universal. Caja x 100 unidades | Caja | 1 | Aplicación de medicamentos, para obtener muestras de sangre, vacunación y actividades de sutura, de acuerdo con las necesidades de la unidad de ganadería. | DESARROLLO DEL PLAN SANITARIO EN EXPLOTACIÓN PECUARIA | EJECUTAR PLAN SANITARIO SEGÚN RECOMENDACIONES TÉCNICAS DEL PROFESIONAL Y NORMATIVA. |
| 23 | Aguja desechable estéril hipodermica 18G x 1 1/2 pulgada libre de pirogenos, pabellon en polipropileno tipo Luer lock hembra de plástico, pabellon color de acuerdo al calibre de la aguja. | Caja | 1 | Aplicación de medicamentos, para obtener muestras de sangre, vacunación y actividades de sutura, de acuerdo con las necesidades de la unidad de ganadería. | DESARROLLO DEL PLAN SANITARIO EN EXPLOTACIÓN PECUARIA | EJECUTAR PLAN SANITARIO SEGÚN RECOMENDACIONES TÉCNICAS DEL PROFESIONAL Y NORMATIVA. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Presentación en caja x 100 unid. | | | | | |
| 24 | Aguja hipodérmica esterilizada, calibre 16 x 1 pulgada. Bisel en la anceta regular, desechable. Fabricada en acero quirúrgico recubierta en silicona, pared delgada, campana en policarbonato identificada por códigos de colores, estériles, empaque universal. Caja x 100 unidades | Caja | 1 | Aplicación de medicamentos, para obtener muestras de sangre, vacunación y actividades de sutura, de acuerdo con las necesidades de la unidad de ganadería. | DESARROLLO DEL PLAN SANITARIO EN EXPLOTACIÓN PECUARIA | EJECUTAR PLAN SANITARIO SEGÚN RECOMENDACIONES TÉCNICAS DEL PROFESIONAL Y NORMATIVA. |
| 25 | Aguja hipodérmica esterilizada, calibre 16 x 1 1/2 pulgada. Bisel en la anceta regular, desechable. Fabricada en acero quirúrgico recubierta en silicona, pared delgada, campana en policarbonato identificada por códigos de colores, estériles, empaque universal. Caja x 100 unidades | Caja | 1 | Aplicación de medicamentos, para obtener muestras de sangre, vacunación y actividades de sutura, de acuerdo con las necesidades de la unidad de ganadería. | DESARROLLO DEL PLAN SANITARIO EN EXPLOTACIÓN PECUARIA | EJECUTAR PLAN SANITARIO SEGÚN RECOMENDACIONES TÉCNICAS DEL PROFESIONAL Y NORMATIVA. |
| 26 | Jeringa desechable estéril graduada, con cuerpo en polipropileno, embolo en polipropileno, sello de caucho, superficie interna lubricada con aceite de silicona y empaque individual compuesto por pvc de 20 ml CAJA 50 unidades. | Caja | 1 | Aplicación de medicamentos, para obtener muestras de sangre, vacunación y actividades de sutura, de acuerdo con las necesidades de la unidad de ganadería. | DESARROLLO DEL PLAN SANITARIO EN EXPLOTACIÓN PECUARIA | EJECUTAR PLAN SANITARIO SEGÚN RECOMENDACIONES TÉCNICAS DEL PROFESIONAL Y NORMATIVA. |
| 27 | Jeringa desechable estéril graduada, con cuerpo en polipropileno, embolo en polipropileno, sello de caucho, superficie interna lubricada con aceite de silicona y empaque individual compuesto por pvc de 3 cc. Presentacion CAJA 100 UNIDADES | Caja | 1 | Aplicación de medicamentos, para obtener muestras de sangre, vacunación y actividades de sutura, de acuerdo con las necesidades de la unidad de ganadería. | DESARROLLO DEL PLAN SANITARIO EN EXPLOTACIÓN PECUARIA | EJECUTAR PLAN SANITARIO SEGÚN RECOMENDACIONES TÉCNICAS DEL PROFESIONAL Y NORMATIVA. |
| 28 | Jeringa desechable estéril graduada, con aguja removible, con cuerpo en polipropileno, embolo en polipropileno, sello de caucho, superficie interna lubricada con aceite de silicona y empaque individual compuesto por pvc de 1 cc. Presentación CAJA 100 UND | Caja | 1 | Aplicación de medicamentos, para obtener muestras de sangre, vacunación y actividades de sutura, de acuerdo con las necesidades de la unidad de ganadería. | DESARROLLO DEL PLAN SANITARIO EN EXPLOTACIÓN PECUARIA | EJECUTAR PLAN SANITARIO SEGÚN RECOMENDACIONES TÉCNICAS DEL PROFESIONAL Y NORMATIVA. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 29 | Jeringa desechable estéril graduada, con cuerpo en polipropileno, embolo en polipropileno, sello de caucho, superficie interna lubricada con aceite de silicona y empaque individual compuesto por pvc de 5 cc. Presentación CAJA 100 UND | Caja | 1 | Aplicación de medicamentos, para obtener muestras de sangre, vacunación y actividades de sutura, de acuerdo con las necesidades de la unidad de ganadería. | DESARROLLO DEL PLAN SANITARIO EN EXPLOTACIÓN PECUARIA | EJECUTAR PLAN SANITARIO SEGÚN RECOMENDACIONES TÉCNICAS DEL PROFESIONAL Y NORMATIVA. |
| 30 | Jeringa desechable estéril graduada, con cuerpo en polipropileno, embolo en polipropileno, sello de caucho, superficie interna lubricada con aceite de silicona y empaque individual compuesto por pvc de 50 cc. Presentación CAJA 25 UND | Caja | 1 | Aplicación de medicamentos, para obtener muestras de sangre, vacunación y actividades de sutura, de acuerdo con las necesidades de la unidad de ganadería. | DESARROLLO DEL PLAN SANITARIO EN EXPLOTACIÓN PECUARIA | EJECUTAR PLAN SANITARIO SEGÚN RECOMENDACIONES TÉCNICAS DEL PROFESIONAL Y NORMATIVA. |
| 31 | Hoja estéril de bisturí acerada, no. 24. Fabricada en acero inoxidable herméticamente sellada en envoltura (abre fácil) de aluminio en ambas caras. (para mango no. 4) 100 UNIDADES x CAJA | Caja | 1 | Aplicación de medicamentos, para obtener muestras de sangre, vacunación y actividades de sutura, de acuerdo con las necesidades de la unidad de ganadería. | DESARROLLO DEL PLAN SANITARIO EN EXPLOTACIÓN PECUARIA | EJECUTAR PLAN SANITARIO SEGÚN RECOMENDACIONES TÉCNICAS DEL PROFESIONAL Y NORMATIVA. |
| 32 | Fumigadora Manual Capacidad 5 Litros, Caracteristicas: Volumen Máximo Del Recipiente : 5,6 L Volumen Máximo De Uso : 4,48 L Descarga Pulverizada : 470 Cc / Min Descarga Chorro : 830 Cc / Min Longitud De La Lanza : 37 Cm | unidad | 1 | Para fumigación de bodegas e instalaciones. | DESARROLLO DEL PLAN SANITARIO EN EXPLOTACIÓN PECUARIA | EJECUTAR PLAN SANITARIO SEGÚN RECOMENDACIONES TÉCNICAS DEL PROFESIONAL Y NORMATIVA. |
| 33 | Herbicida Ametrina . Pre y post emergencia. Con Una Concentracion De 480 gr/l de ingrediente activo. Formulación no menor a 3 meses. | Litro | 1 | Controlar malezas en potreros y bancos de proteína y energía. | Manejar praderas según requerimientos técnicos. | RESTABLECER PRADERAS CONFORME A SISTEMA PRODUCTIVO ESTABLECIDO. |
| 34 | Herbicida, Atrazina 480gr/l es un herbicida selectivo para ser aplicado en pre-emergencia o en emergencia temprana de malezas. | Envase por 4 litros | 1 | Controlar malezas en potreros y bancos de proteína y energía. | Manejar praderas según requerimientos técnicos. | RESTABLECER PRADERAS CONFORME A SISTEMA PRODUCTIVO ESTABLECIDO. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 35 | Cepillo para barrer calle + mango. ESCOBA CEPILLO-BARRE CALLE. Fibras impermeables que otorgan mayor duración a las fibras. Ideal para barrer efectivamente el polvo, hojas y residuos sin desgastar la fibra. Son especiales para pisos de concreto, cemento y espacios exteriores. Cabo metálico de 1.40 mts con colocador y rosca con apriete seguro. FIBRA EXTRA DURA | Unidad | 4 | Limpieza de instalaciones de la unidad diarias. | DESARROLLO DEL PLAN SANITARIO EN EXPLOTACIÓN PECUARIA | EJECUTAR PLAN DE BIOSEGURIDAD DE ACUERDO CON NORMAS VIGENTES Y PROTOCOLOS DEL SISTEMA DE PRODUCCIÓN |
| | 36 | Alicate Para Cerca (Diablo) | Un | 1 | | ATENCIÓN DEL ALOJAMIENTO DE ESPECIE PECUARIA | ACONDICIONAR LAS INSTALACIONES PARA EL ALOJAMIENTO DE LAS ESPECIES PECUARIAS SIGUIENDO PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y PLAN DE PRODUCCIÓN. |
| | 37 | Herbicida: Glifosato (sal potásica) 66,2 g (equivalente ácido de glifosato 54% p/v). Formulación menor a 3 meses. | LITRO | 1 | Controlar malezas en potreros y bancos de proteína y energía. | Manejar praderas según requerimientos técnicos. | RESTABLECER PRADERAS CONFORME A SISTEMA PRODUCTIVO ESTABLECIDO. |
| | 38 | Melaza bulto por 30 kg | Bulto | 11 | Suplementación de energía, elaboración de abonos y elaboración de silo de maíz y pasto | APLICAR PLAN DE ALIMENTACIÓN SEGÚN ESPECIE ANIMAL, PLAN DE PRODUCCIÓN Y NORMATIVIDAD VIGENTE. | ALISTAR RECURSOS PARA ALIMENTACIÓN ANIMAL SEGÚN ESPECIE, ESTADO PRODUCTIVO Y PROCEDIMIENTO ESTIPULADO |

**Evidencia fotográfica:**



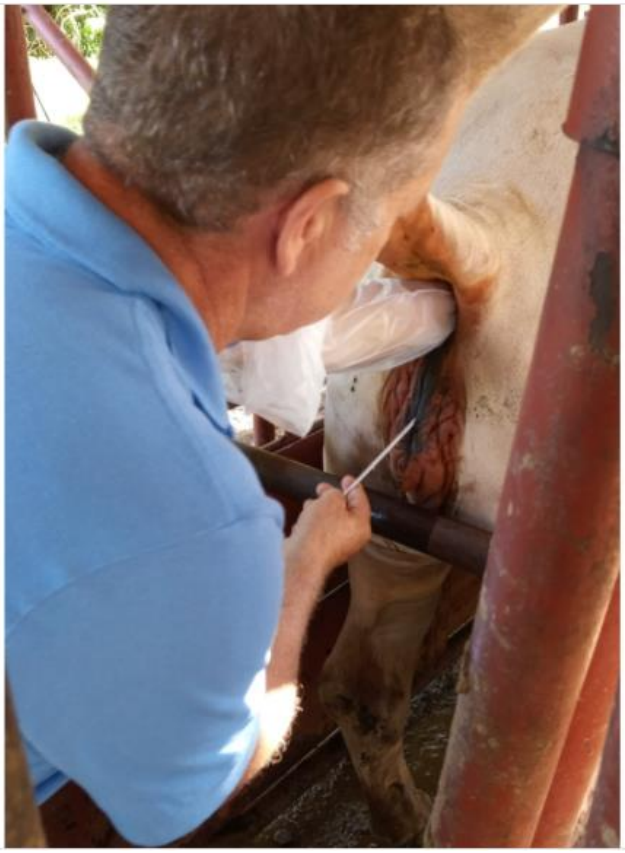





















Fosfobest














ATP
ATP
Calcio-cal M
Ganapen
10
POMADA
SOCOMVESA




Glifo-S




BELLOTA







| COMPROMISOS | | |
|---|---|---|
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
| ACTIVIDADES UNIDAD GANADERIA | ORLANDO LESMES | Diciembre 11/2020 |
| **ASISTENTES: (Incorporar registro de asistencia)** | | |

**REGISTRO DE ASISTENCIA DEL ACTA No-1 DEL DÍA_11_ DEL MES DE DICIEMBRE_ DEL AÑO 2020**

**OBJETIVO (S)**

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | TIPO DE VINCULACIÓN | | EMPRESA/DEPENDENCIA | CORREO ELECTRÓNICO | CELULAR/EXT. SENA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PLANTA | CONTRATISTA | | | | |
| 1 | DUVAN ANDRES RIAÑO ORTIZ | 1118776173 | | X | CAFEC | andrex0597@gmail.com | 322 9467230 | |
| 2 | JOSE ORLANDO LESMES MORA | 4165090 | | X | CAFEC | lesagrovet@hotmail.com | 3112620958 | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |



www.sena.edu.co
SENAComunica

# SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
# ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA

LUGAR: YOPAL
FECHA: 16/12/2020
REGIONAL: CAFEC

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: JOSE ORLANDO LESMES MORA

IDENTIFICACIÓN: C.C. No 4165090

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CARRERA 19 No. 36-68 CAFEC

NUMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR 1802417 DEL 3 /09/2020

## CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

| LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO | | CESIÓN | | LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO | | TERMINACIÓN UNILATERAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | X | | | | | | |

| DEPENDENCIA SENA | Marcar con x | RESPONSABLES | |
|---|---|---|---|
| | | NOMBRES | FIRMA |
| GESTIÓN DE TIC | | LUIS EDUARDO RODRIGUEZ BOYACA | |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS | | N/A | |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARIA GENERAL | | EDWARD JAVIER ROJAS ROMERO | |
| ALMACÉN E INVENTARIOS | | ALIRIO LOZANO VARGAS | |
| SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio, Contratación) | | N/A | |
| CONTABILIDAD | | MIRIAM RAMIREZ RINCON | |
| TESORERIA | | MARIA SORLEY VELADIACOMAYAN | |
| COORDINACIÓN DE AREA/GRUPO/ ACADEMICA | | EDWARD JAVIER ROJAS ROMERO | |
| BIBLIOTECA | | YOLANDA MARIA GUTIERREZ CASTANEDA | |
| OTRO | | N/A | |
| OTRO | | | |
| SUPERVISOR DE CONTRATO | | EDWARD JAVIER ROJAS ROMERO | |

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

OTROS

Firma del contratista

GTH-F-074 V.03

Escaneado con CamS