SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

REGIONAL SANTANDER

CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANOFACTURA-SANTANDER

Código Regional	68
Código Centro	922510
Fecha Elaboración	24 de marzo de 2020
Versión	FEBRERO 2020 - 2,20
ID de Proceso	86601-318967

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	CESAR AUGUSTO SALCEDO CARDENAS / csalcedoc@sena.edu.co	C.C.	91.287.775	IP/N° de contacto	3163533176
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	N° Cuenta	79383855387
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

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° del contrato:	1322182/2020			N° Compromiso SIIF	5820		
Valor Total del Contrato	$ 39.164.780	N ° Pago	3	Periodo objeto de pago			Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 35.121.964	Del	01/03/2020	Al	31/03/2020		$ 3.790.140,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 31.331.824	Comisiones	$ 326.610,00				

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.790.140	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	5,63%
Ingresos por comisiones	$ 326.610	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 270.934
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.042.816		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 8.159.566**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.808.632**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 270.934**

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

	Marzo	Febrero
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	----------	4325933664
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.516.056	$ 1.516.056
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 189.600	$ 189.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 242.600	$ 242.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 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	$ 280.600	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 219.300	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 815.957	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 1.602.877	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	4.808.632,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.684.550,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	270.934,00	5,63%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	22.107,00	0,600%
-	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	**$ 3.497.099,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA: 2084897-MAQUINADO DE PIEZAS DE MADERA Y TABLEROS AGLOMERADOS; • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:MECANIZAR INDUSTRIALMENTE MADERA Y LÁMINAS DE AGLOMERADO CON BASE EN CARTAS DE FABRICACIÓN, APLICANDO NORMAS DE SEGURIDAD. Se realiza escopleado de piezas d madera.

FICHA: 2074582- MAQUINADO DE PIEZAS DE MADERA Y TABLEROS AGLOMERADOS;• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:MECANIZAR INDUSTRIALMENTE MADERA Y LÁMINAS DE AGLOMERADO CON BASE EN CARTAS DE FABRICACIÓN, APLICANDO NORMAS DE SEGURIDAD. Se realizo inducción

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 veridica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

CESAR AUGUSTO SALCEDO CARDENAS
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 periodo 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

ERNESTO HERRERA ROJAS
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

JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91287775
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CESAR AUGUSTO SALCEDO CARDENAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 105 20 31	TELÉFONO:	6998937
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:	**4325933664**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/03/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999428969

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 243.200
SUBTOTAL:			1	**$ 243.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900914254	EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1	$ 190.000
SUBTOTAL:			1	**$ 190.000**

TOTAL PAGADO:	**$ 433.200**

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Floridablanca 24 de Marzo de 2020

Señor (a)
ERNESTO HERRERA ROJAS
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1322182
COORDINADOR ACADEMICO FORMACIONES ESPECIALES
CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA
Floridablanca

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

Referencia: No CO1.PCCNTR.1322182del año 2020

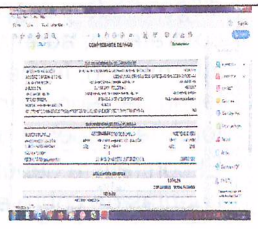
Cesar Augusto Salcedo Cardenas,identificado con la cédula de ciudadanía No. 91287775 de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA, en el área de maderas, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: El valor del presente contrato es de Treinta y Nueve millones Ciento Sesenta y Cuatro Mil Setecientos Ochenta Pesos moneda corriente ($ 39.164.780,00), esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago proporcional al tiempo ejecutado a partir del acta de inicio. b) pagos iguales mensuales por valor de Tres millones Setecientos Noventa Mil Ciento Cuarenta pesos moneda corriente ($ 3.790.140,00) y c) un pago final proporcional al tiempo restante de la duración del contrato, por un periodo de 10 meses y 10 dias.

Plazo: Será hasta el 08 de Diciembre de 2020.

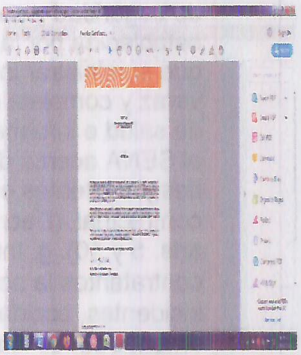
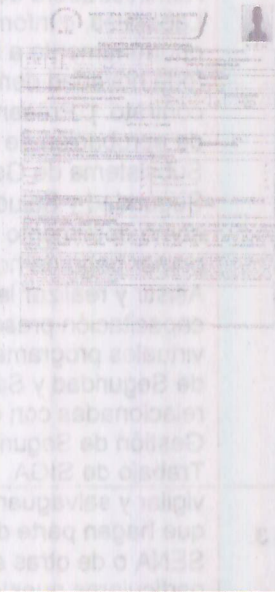
OBJETO:
Contratar la prestación de servicios personales como instructor para orientar formación titulada en el área de carpintería del programa de integración con la educación media en el Centro Industrial del Diseño y la Manufactura.

CLÁUSULAOBLIGACIONES GENERALES

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1.	En cumplimiento de lo dispuesto en el parágrafo 1° del artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y del artículo 6 de la ley 1562 de 2012, el (la) CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra al día en el pago mensual de los aportes al sistema de seguridad social integral (salud,	Pago salud y pension	

	entregados para el desarrollo del objeto del contrato, por lo que son sujetos de control y vigilancia. En consecuencia deberán dar cuenta sobre la entrega de los bienes al supervisor y/o interventor del contrato respectivo y a los órganos de control fiscal y disciplinario, de ser procedente.	como la maquinaria y equipos que se encuentren en este	Socializacion a los nuevos aprendices acerca de los cuidados que se deben tener con los equipos y en general con el ambiente de formacion
4.	El contratista deberá ejecutar su contrato conforme al Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol "SIGA" del SENA el cual se encuentra documentado en la plataforma CompromISO.	Desarrollar el contrato de acuerdo a las políticas institucionales	Solicitar usuario de la plataforma CompromISO
5.	En cumplimiento con lo establecido en el Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol – SIGA, el contratista debe contribuir a la eficacia del SIGA, el cumplimiento de las políticas, los objetivos y requisitos del mismo, los aspectos e impactos que generan sus actividades contractuales; así mismo debe participar en actividades de implementación y fomento de un servicio de calidad y de buenas prácticas ambientales.	Asumir la implementación de las políticas institucionales para la correcta ejecuion del objeto contractual	
6.	Realizar las actividades de apoyo a la supervisión que pueda requerirse en los contratos de la Entidad, previa comunicación del Ordenador del Gasto.	Atender los requerimientos de supervisión que pueda llegar a tener la subdireccion	
7.	Realizar las actividades de evaluación y verificación de ofertas que pueda requerirse en los procesos contractuales de la Entidad.	Contribuir con la promoción de las ofertas de formacion	Apoyo a difusión de la oferta
8.	Guardar en reserva la documentación e información de todo tipo perteneciente a las labores desarrolladas.		
9.	El contratista deberá cargar mensualmente la cuenta de cobro en la plataforma Secop II - numeral 7 "ejecución del contrato" – Item - Plan de pagos; debidamente diligenciada y aceptada por el contratante, además de llenar la información, fecha de radicación, fecha de vencimiento y el valor total de la cuenta de cobro.		
10.	El contratista deberá presentar sus cuentas de cobro en la fechas		

	deberá hacer entrega del examen médico preocupacional al Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección General y/o sus homólogos en los Centros de Formación y Direcciones Regionales de acuerdo con el profesiograma y el objeto a desarrollar y dentro de los plazos establecidos legalmente. (Decreto 723 de 2013 art. 18) f. El contratista se compromete a cumplir a cabalidad con las normas, reglamentos y la política de seguridad y salud en el trabajo establecida por la entidad al igual que suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud e informar oportunamente al SENA acerca de los peligros y riesgos latentes en la ejecución contractual. (Decreto 1443 de 2014 arts. 5 y 10). g. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. h. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. i. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. j. Presentar el certificado de aprobación de la inducción al Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo como documento requerido para el primer pago de honorarios. k. Asistir y realizar las actividades de capacitación presenciales o virtuales programadas por el grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo relacionadas con el Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de SIGA.	f) seguir normas y política de SST g) Notificar novedades en el ambiente de formación h) Participar en las actividades propuestas por el contratante i) Informar novedades relacionadas con el objeto contractual j) Presentar prueba de conocimiento sobre seguridad y salud en el trabajo k) Asistir a las actividades programadas	
3.	vigilar y salvaguardar los bienes que hagan parte del patrimonio del SENA o de otras entidades o de particulares puestos al servicio de la entidad, y que le hayan sido	Socializar con los aprendices lo referente al cuidado del ambiente de formación, asi	

	pensión y riesgos laborales) y para la realización de cada pago derivado del mismo; estos pagos se acreditan únicamente por el sistema PILA o de Planilla Asistida o el que determine el Ministerio de Trabajo. Cuando corresponda, el (la) contratista también debe acreditar el pago oportuno de los aportes al SENA, ICBF y cajas de Compensación Familiar (cuando corresponda)		
2.	El contratista debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes: a. Procurar el cuidado integral de su salud. b. El contratista informará al SENA la ARL a la cual desea afiliarse, para lo cual cada Centro de Formación, Dirección Regional y Dirección General (según corresponda) establecerán los procedimientos para afiliación a la ARL seleccionada por el contratista e informará por escrito la fecha a partir de la cual quedó afiliado al sistema de riesgos laborales. (Art. 4 Decreto 723 de 2013 compilado en el Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015). c. El pago de los aportes al sistema de riesgos laborales se realizará de acuerdo a la clase de actividad establecida en el objeto y obligaciones del contratista en los términos establecidos en el Decreto 1607 de 2002. (Ley 1562 de 2012 y Decreto 1530 de 1996). d. Los Elementos de Protección Personal que requiera el contratista para la ejecución del objeto del mismo correrán por su cuenta y antes de iniciar la ejecución el Supervisor le informará por escrito la clase y cantidad de elementos que se requieren y verificará sus condiciones de acuerdo con el tipo de riesgo a que esté expuesto. (Decreto 723 de 2013, art. 16 numeral 2 compilado en el Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015). e. Exámenes médicos preocupacionales. El contratista	a) aplicar normas de seguridad industrial b) El SENA cubre ARL c) Riesgo V d) Aduisicion de elementos de proteccion e) Toma de examanespreocupacionales	Certificado afililacion ARL  EXAMENES PREOCUPACIONALES 

	estipulas por la Entidad.		
11.	Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.		

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.	N.A	Zapatoca	10-03-2020	11-03-2020

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 el No.de la planilla 4325933664 de bancoomeva, periodo febrero 2020 /.(Decreto Ley 2106 de 2019 – *"DecretoLeyAntitrámites"*)

Evidencias en (9) folios

Cordialmente,

Firma
CESAR AUGUSTO SALCEDO CARDENAS
Contratista
C.C. 91287775

Recibí a satisfacción:

Firma
ERNESTO HERRERA ROJAS
Supervisor Contrato CO1.PCCNTR.1322182de 2020
Cargo

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Floridablanca, 24 de marzo 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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

NUIP - NIP	**1097114181**	**ALEJANDRO SALCEDO LEAL**	**HIJO**

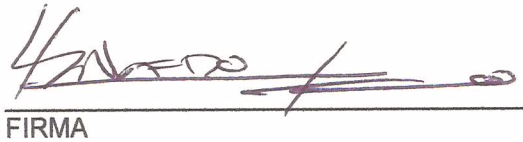
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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:CESAR AUGUSTO SALCEDO CARDENAS

C.C. 91287775

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP	1097114181

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51149483

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 0 7 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código Q 5 E

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SALCEDO	LEAL **********

Nombre(s)

ALEJANDRO **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2 0 1 1 Mes D I C Día 0 1	Masculino	**	***

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	10906484-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

LEAL ARIZA ANA MARGARITA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC NRO.63.452.431 DE FLIRIDABLANCA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

SALCEDO CARDENAS CESAR AUGUSTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC NRO. 91.287.775 DE BUCARAMANGA	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SALCEDO CARDENAS CESAR AUGUSTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC NRO. 91.287.775 DE BUCARAMANGA	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2 0 1 1 Mes D I C Día 0 5	HECTOR ELIAS ARIZA VELASCO NOTARIO SEPTIMO CIRCULO DE BUCARAMANGA Nombre y firma

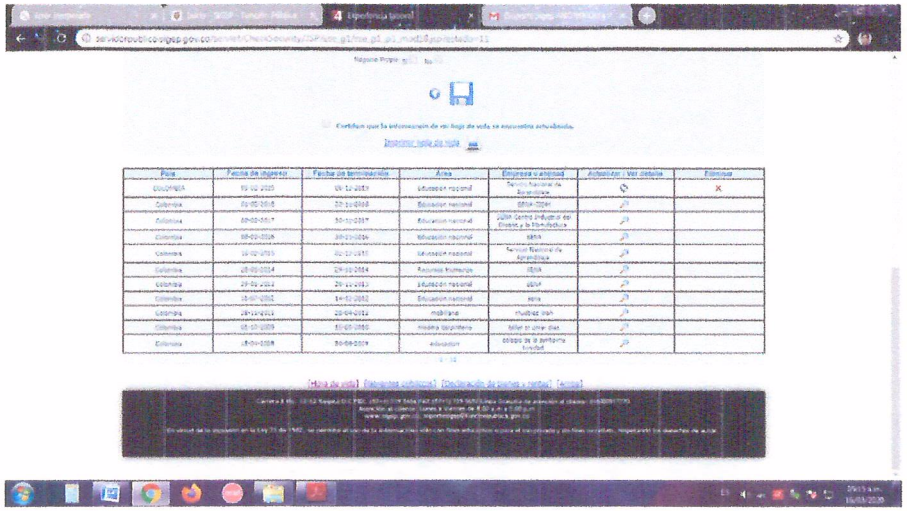
IMPRESO POR THOMAS GREG & SONS DE COLOMBIA S.A. NIT 860.000.060-2 TEL. 381 3040

E84647 5

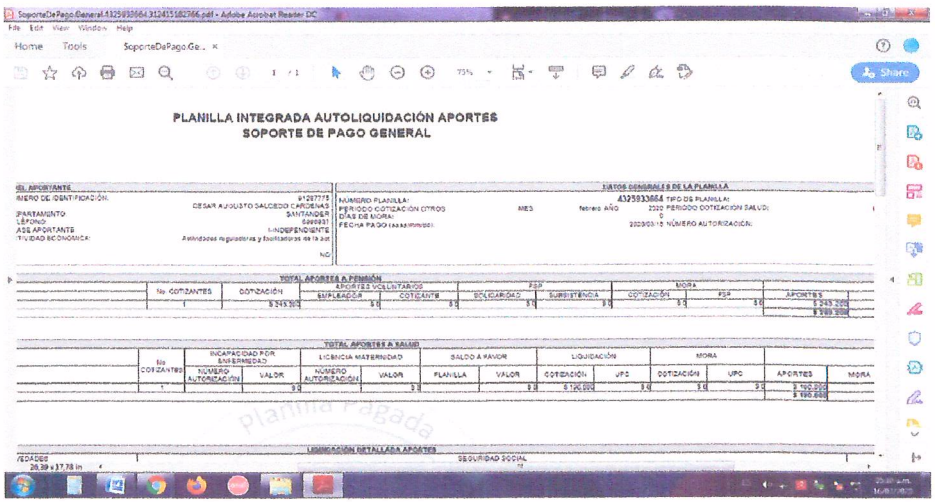
- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

CESAR AUGUSTO SALCEDO CARDENAS- EVIDENCIAS CUENTA DE MARZO 2020

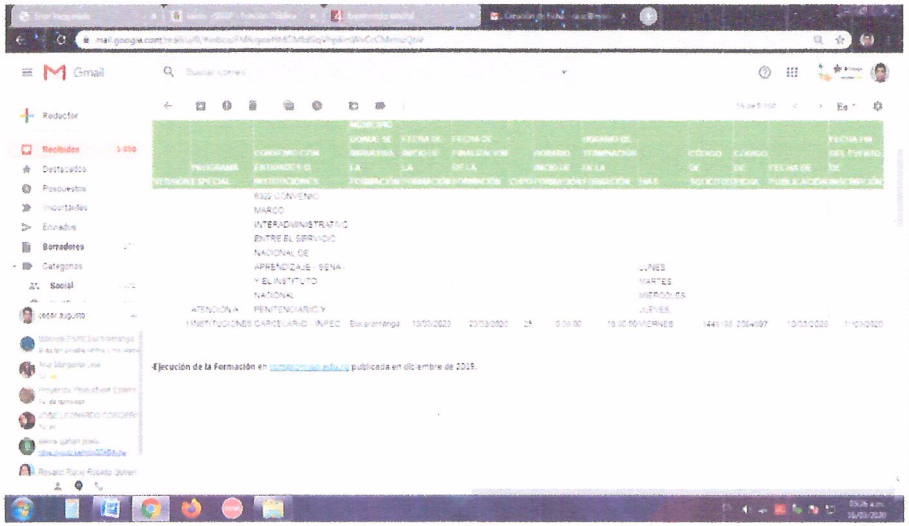
1. Actualizacion hoja de vida SIGEP



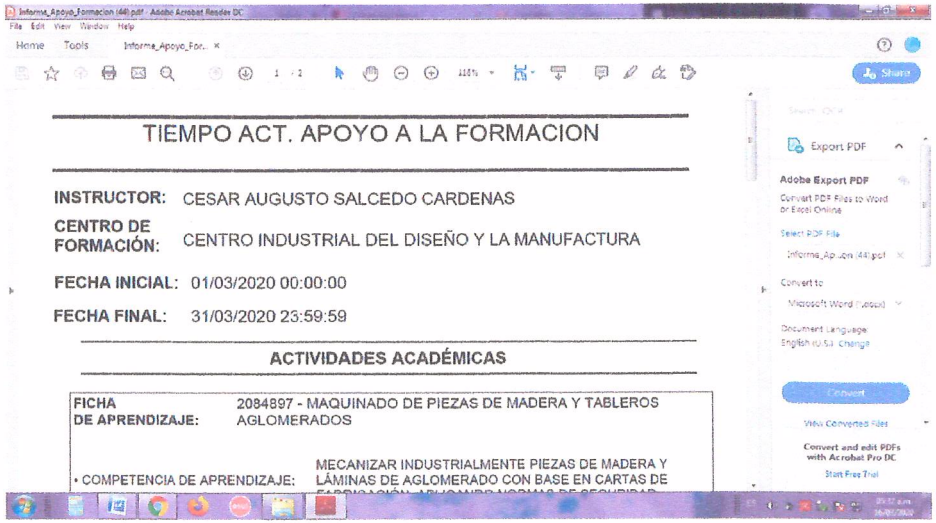
2. Pago seguridad febrero



3. Creacion ficha: 2084897 inpec



4 Registro actividades sofia plus

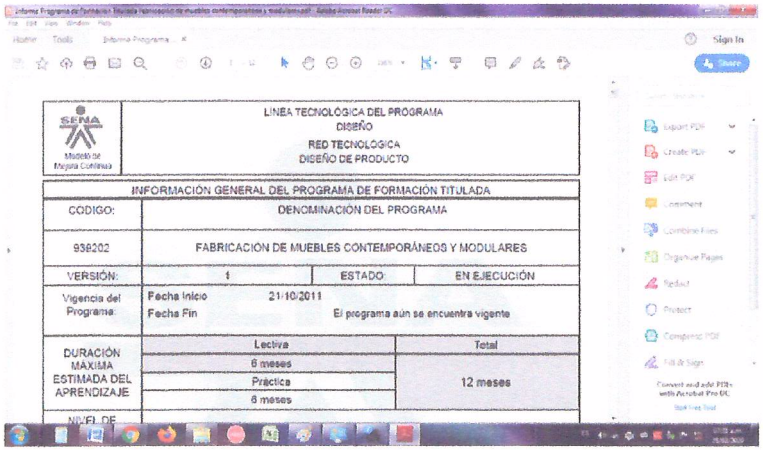


CESAR AUGUSTO SALCEDO CARDENAS- EVIDENCIAS CUENTA DE MARZO 2020

5. Formacion ficha: 1843090 grado 11° Zapatoca

6. Visita Fabrica de instrumentos musicales LA CLASICA

7. diseño del proyecto del programa: Fabricación de muebles contemporáneos y modulares



SENA Modelo de Mejora Continua	LINEA TECNOLÓGICA DEL PROGRAMA DISEÑO RED TECNOLOGICA DISEÑO DE PRODUCTO

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN TITULADA			
CODIGO:	DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA		
938202	FABRICACION DE MUEBLES CONTEMPORÁNEOS Y MODULARES		
VERSIÓN:	1	ESTADO:	EN EJECUCIÓN
Vigencia del Programa:	Fecha Inicio 21/10/2011 Fecha Fin El programa aún se encuentra vigente		
DURACIÓN MÁXIMA ESTIMADA DEL APRENDIZAJE	Lectiva	Total	
	6 meses	12 meses	
	Práctica		
	6 meses		
NIVEL DE			