SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A

Código Regional	**76**
Código Centro	**954410**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**31605-908172**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: EDWIN ALFONSO CABAL LAVADO
Correo electrónico contratista: eacabal@misena.edu.co
C.C. 16.283.016 **IP/Nº de contacto** 3162866552

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **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: BANCO CAJA SOCIAL **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 24058641862

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: 1358004/2020 **Nº Compromiso SIIF** **11320**

Valor Total del Contrato	$ 37.080.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.280.000	**11**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**19/12/2020**	**$ 2.280.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.280.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.280.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.515.000**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7771545733**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 912.000	$ 1.440.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 114.000	$ 180.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 146.000	$ 230.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.800	$ 7.600
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	$ 505.000	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.515.000,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.020.000,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	11.400,00	0,500%
Universidad del Pacífico	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	**$ 2.268.600,00**	

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación de programas de formación titulada, Actividad Fisica y cierre de actividades último trimestre del año en curso. Reuniones de equipo virtuales para planeación. Envío de actividades, revisión, retroalimentación y calificación de actividades en plataforma. Desarrollar actividades de seguimiento y control por correos, whatsapp, plataforma Territorium y videoconferencias por meet. Reuniones equipo Sennova. Actividades proyecto Deporte 4.0 Futsala.Proyecto funcionarios. Redcolsi.

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.

EDWIN ALFONSO CABAL LAVADO
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,

PATRICIA MONTEALEGRE ROJAS
INSTRUCTOR G20

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

JOHNNATAN ANDRES FIGUEROA HIDALGO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	16283016
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDWIN ALFONSO CABAL LAVADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PALMIRA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 33 20-14	TELÉFONO:	2856954
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:		**7771545733**	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):		2020/11/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		815522156

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 231.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 231.200	$ 0	$ 231.200
SUBTOTALES:										**$ 231.200**	**$ 0**	**$ 231.200**

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
EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 180.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 180.700	$ 0	$ 0	$ 180.700
SUBTOTALES:													**$ 180.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 180.700**

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	$ 7.600	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 7.600
SUBTOTALES:									**$ 7.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.600**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF56	CCF56-COMFENALCO VALLE	1	$ 8.700	$ 0	$ 8.700
SUBTOTALES:			**$ 8.700**	**$ 0**	**$ 8.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																								PENSIÓN								SALUD					ARP														
																											FSP		APORTES VOLUNTARIOS																		CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 16283016	CABAL LAVADO EDWIN ALFONSO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.445.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.445.000	$ 231.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 231.200	EPS012-COMFENALCO VALLE	30	$ 1.445.000	$ 180.700	$ 0	$ 180.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.445.000	16283016	$ 7.600	30	$ 1.445.000	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 8.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 428.200**

Planilla Pagada

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA **FORMATO DE APOYO-GTH** **PAZ Y SALVO INVENTARIO CONTRATISTAS**

DATOS DEL CONTRATISTA:

NOMBRE: ___EDWIN ALFONSO CABAL LAVADO_____

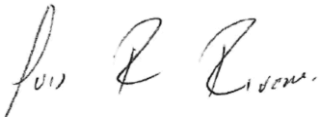
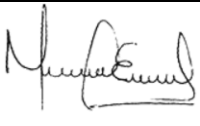
CÉDULA DE CIUDADANIA:_____16.283.016_____

FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO:____19 de diciembre de 2020_____

ESPECIALIDAD: _Instructor en el área de Actividad Física - Recreación y Deporte ___

TELÉFONO:_____3152456418_____

DIRECCIÓN RESIDENCIA:___Calle 65 n 18-104_____

OFICINA	SALDO PENDIENTE	FIRMA AUTORIZADA
INVENTARIO		Encargados de Inventarios 
ALMACEN DE HERRAMIENTAS		Encargado de Herramientas 
BIBLIOTECA		Encargado de Biblioteca 

Si la Especialidad de su contrato es Instructor continuar con los siguientes aspectos:

<table>
<tr><td>PROGRAMA DE FORMACION</td><td colspan="4">1965541 G DOCUMENTAL
1965519 G BANCARIA</td><td>NIVEL</td><td>TECNOLOGO</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CODIGO PROGRAMA</td><td>521213</td><td rowspan="2">VERSION</td><td>2</td><td>NO. FICHA DE CARACTERIZACIÓN</td><td colspan="2">1965541</td></tr>
<tr><td>121202</td><td>101</td><td>1965519</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CODIGO/ NOMBRE DEL PROYECTO DE FORMACIÓN – NOMBRE DE LA ACTIVIDAD</td><td colspan="6">1616774 ORGANIZACIÓN DE LAS HISTORIAS LABORALES DE FUNCIONARIOS ACTIVOS EN UNA ENTIDAD DEL ESTADOV2</td></tr>
<tr><td colspan="6">1739074 EDUCACION FINANCIERA PARA EL CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL PALMIRA Y SUS PARTES INTERESADAS</td></tr>
<tr><td rowspan="2">NOMBRE DE LA RUTA DE APRENDIZAJE</td><td colspan="3">RUTA FICHA 1965541</td><td rowspan="2">NO. APRENDICES ASOCIADOS A LA RUTA</td><td colspan="2">30</td></tr>
<tr><td colspan="3">GESTION BANCARIA 1965519 JHB</td><td colspan="2">36</td></tr>
<tr><td>NOMBRE DE LA COMPETENCIA IMPARTIDA</td><td colspan="6">240201500 Promover la interacción idónea consigo mismo, con los demás y con la naturaleza, en los contextos laboral y social.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">NOMBRE DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE ASOCIADO A LA COMPETENCIA</td><td colspan="6">Desarrollar permanentemente las habilidades psicomotrices y de pensamiento en la ejecución de los procesos de aprendizaje.</td></tr>
<tr><td colspan="6">Aplicar técnicas de cultura para el mejoramiento de su expresión corporal, desempeño laboral según la naturaleza y complejidad del área ocupacional.</td></tr>
<tr><td>NÚMERO DE RESULTADOS DE APRENDIZAJE A LOS CUALES LES HA REGISTRADO LOS JUICIOS EVALUATIVOS EN SOFIA.</td><td></td><td colspan="5">Vo.Bo. por el equipo de Administración Educativa. En caso de faltante en el registro de los juicios evaluativos de los resultados de aprendizaje, indique el motivo:</td></tr>
<tr><td>ENTREGA DEL FORMATO CONSOLIDADO DE EVALUACIÓN GRUPAL</td><td colspan="6">Firma Autorizada: Registro y/o Certificación (Complementaria) – Gestión Documental (Titulada)</td></tr>
<tr><td>FIRMA AUTORIZADA COORDINADOR ACADÉMICO</td><td colspan="6"></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>PROGRAMA DE FORMACION</td><td colspan="3">1951928 PELUQUERIA
1965527 I E RESIDENCIALES
2067199 AS ADMINISTRATIVA</td><td>NIVEL</td><td>TECNICOS</td></tr>
<tr><td rowspan="3">CÓDIGO DE PROGRAMA</td><td>637307</td><td rowspan="3">VERSIÓN</td><td>6</td><td rowspan="3">N° DE FICHA DE CARACTERIZACIÓN</td><td>1951928</td></tr>
<tr><td>832221</td><td>2</td><td>1965527</td></tr>
<tr><td>122121</td><td>2</td><td>1828673</td></tr>
<tr><td rowspan="3">CODIGO/ NOMBRE DEL PROYECTO DE FORMACIÓN – NOMBRE DE LA ACTIVIDAD</td><td colspan="5">1335712 MPLEMENTAR ÙLTIMAS TENDENCIAS DE PELUQUERÍA, A TRAVÈS DE BRIGADAS EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA.</td></tr>
<tr><td colspan="5">1832052 ADECUACION DE ALIMENTADORES DE ENERGIA ELECTRICA PARA EL CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL (CBI) PALMIRA</td></tr>
<tr><td colspan="5">1617365 SIMULACION DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE UNA EMPRESA EN EL CONTEXTO VALLECAUCANO V2</td></tr>
<tr><td rowspan="3">NOMBRE DE LA RUTA DE APRENDIZAJE</td><td colspan="3">1951928 PALMIRA</td><td rowspan="3">N°. APRENDICES ASOCIADOS A LA RUTA</td><td>21</td></tr>
<tr><td colspan="3">RUTA1965527FSNTARDE</td><td>27</td></tr>
<tr><td colspan="3">RUTA1828673 PRADERA</td><td>32</td></tr>
<tr><td>NOMBRE DE LA COMPETENCIA IMPARTIDA</td><td colspan="5">240201500 Promover la interacción idónea consigo mismo, con los demás y con la naturaleza, en los contextos laboral y social.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">NOMBRE DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE ASOCIADO A LA COMPETENCIA</td><td colspan="5">Desarrollar permanentemente las habilidades psicomotrices y de pensamiento en la ejecución de los procesos de aprendizaje.</td></tr>
<tr><td colspan="5">Aplicar técnicas de cultura para el mejoramiento de su expresión corporal, desempeño laboral según la naturaleza y complejidad del área ocupacional.</td></tr>
<tr><td>NÚMERO DE RESULTADOS DE APRENDIZAJE A LOS CUALES LES HA REGISTRADO LOS JUICIOS EVALUATIVOS EN SOFIA.</td><td></td><td colspan="4">Vo.Bo. por el equipo de Administración Educativa. En caso de faltante en el registro de los juicios evaluativos de los resultados de aprendizaje, indique el motivo:</td></tr>
<tr><td>ENTREGA DEL FORMATO CONSOLIDADO DE EVALUACIÓN GRUPAL</td><td colspan="5">Firma Autorizada: Registro y/o Certificación (Complementaria) – Gestión Documental (Titulada)</td></tr>
<tr><td>FIRMA AUTORIZADA COORDINADOR ACADÉMICO</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

PROGRAMA DE FORMACION	1821868 ACTIVIDAD FISICA 1835977 ACTIVIDAD FISICA 1835980 ACTIVIDAD FISICA				**NIVEL**	**TECNÓLOGO**
CÓDIGO DE PROGRAMA	525201	**VERSIÓN**	100	**N° DE FICHA DE CARACTERIZACIÓN**	1821868 1835977 1835980	
CODIGO/ NOMBRE DEL PROYECTO DE FORMACIÓN – NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	1512893 -IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES DEL CBI					
NOMBRE DE LA RUTA DE APRENDIZAJE	RUTA1821868EAC 1512893 RUTA 1835980EAC				**NO. APRENDICES ASOCIADOS A LA RUTA**	36 35 35
NOMBRE DE LA COMPETENCIA IMPARTIDA	**Elaborar propuestas de políticas de promoción y prevención en salud de acuerdo con los parámetros y normativas vigentes**					
NOMBRE DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE ASOCIADO A LA COMPETENCIA	EVALUAR EL IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN DE UN GRUPO POBLACIONAL EN PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FÍSICA SEGÚN PROTOCOLOS ESTABELCIDOS. RECOLECTAR INFORMACIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES DE UNA POBLACIÓN DETERMINADA SEGÚN METODOLOGÍAS ESTABLECIDAS.					
	ELABORAR EL PLAN DE ACCIÓN A DESARROLLAR EN UNA REGIÓN DETERMINADA DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS DE ACTIVIDAD FÍSICA DE LA POBLACIÓN OBJETO. ESTRUCTURAR UN PROCEDIMIENTO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE UN GRUPO POBLACIONAL EN PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FÍSICA DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS.					
NOMBRE DE LA COMPETENCIA IMPARTIDA						
NOMBRE DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE ASOCIADO A LA COMPETENCIA						
NÚMERO DE RESULTADOS DE APRENDIZAJE A LOS CUALES LES HA REGISTRADO LOS JUICIOS EVALUATIVOS EN SOFIA.		Vo.Bo. por el equipo de Administración Educativa. En caso de faltante en el registro de los juicios evaluativos de los resultados de aprendizaje, indique el motivo:				
ENTREGA DEL FORMATO CONSOLIDADO DE EVALUACIÓN GRUPAL	Firma Autorizada: Registro y/o Certificación (Complementaria) – Gestión Documental (Titulada)					
FIRMA AUTORIZADA COORDINADOR ACADÉMICO						

<table>
<tr><td>PROGRAMA DE FORMACION</td><td colspan="3">2067108 ENTRENAMIENTO DEPORTIVO
2142024 ENTRENAMIENTO DEPORTIVO
2206705 ENTRENAMIENTO DEPORTIVO</td><td>NIVEL</td><td>TECNÓLOGO</td></tr>
<tr><td>CÓDIGO DE PROGRAMA</td><td>525203</td><td>VERSIÓN</td><td>100</td><td>N° DE FICHA DE CARACTERIZACIÓN</td><td colspan="2">2067108
2142024
2206705</td></tr>
<tr><td>CODIGO/ NOMBRE DEL PROYECTO DE FORMACIÓN – NOMBRE DE LA ACTIVIDAD</td><td colspan="6">1214197 - PROPUESTA DE UN SISTEMA PARA EL FORTALECIMIENTO, GESTIÒN Y DESARROLLO INTEGRAL DE PROCESOS DEPORTIVOS EN LA ZONA DE INFLUENCIA DEL CBI.</td></tr>
<tr><td rowspan="3">NOMBRE DE LA RUTA DE APRENDIZAJE</td><td colspan="3">DESARROLLO DE PROGRAMAS DEPORTIVOS 2067108</td><td rowspan="3">NO. APRENDICES ASOCIADOS A LA RUTA</td><td>36</td></tr>
<tr><td colspan="3">RUTA 2142024</td><td>29</td></tr>
<tr><td colspan="3">RUTA 2206705</td><td>27</td></tr>
<tr><td>NOMBRE DE LA COMPETENCIA IMPARTIDA</td><td colspan="6">FUNDAMENTAR LA PREPARACIÓN TÉCNICO - TÁCTICA DEL DEPORTISTA SEGÚN LA
DISCIPLINA Y/O MODALIDAD EN EL NIVEL DE FORMACIÓN DEPORTIVA.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">NOMBRE DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE ASOCIADO A LA COMPETENCIA</td><td colspan="6">IDENTIFICAR LA TÉCNICA Y LA TÁCTICA DEPORTIVA SEGÚN MODALIDAD Y/O DISCIPLINA DEPORTIVA. (Tr.1)</td></tr>
<tr><td colspan="6">EVALUAR Y CONTROLAR EL PROCESO TÉCNICO Y TÁCTICO DEL DEPORTISTA SEGÚN MODALIDAD Y/O DISCIPLINA DEPORTIVA. (Tr. 2)</td></tr>
<tr><td>NOMBRE DE LA COMPETENCIA IMPARTIDA</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>NOMBRE DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE ASOCIADO A LA COMPETENCIA</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>NÚMERO DE RESULTADOS DE APRENDIZAJE A LOS CUALES LES HA REGISTRADO LOS JUICIOS EVALUATIVOS EN SOFIA.</td><td></td><td colspan="5">Vo.Bo. por el equipo de Administración Educativa. En caso de faltante en el registro de los juicios evaluativos de los resultados de aprendizaje, indique el motivo:</td></tr>
<tr><td>ENTREGA DEL FORMATO CONSOLIDADO DE EVALUACIÓN GRUPAL</td><td colspan="6">Firma Autorizada: Registro y/o Certificación (Complementaria) – Gestión Documental (Titulada)</td></tr>
<tr><td>FIRMA AUTORIZADA COORDINADOR ACADÉMICO</td><td colspan="6"></td></tr>
</table>

Se expide como Constancia de Paz y Salvo para contratista a los 19 días del mes diciembre del 2020.

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

LUGAR:	CBI
FECHA:	19/12/2020
REGIONAL:	VALLE

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: EDWIN ALFONSO CABAL LAVADO	**IDENTIFICACIÓN**
	C.C. No 16.283.016
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: Calle 40 #30-44 Centro de Biotecnología Industrial	

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: **1358004 del 10 de febrero de 2020**

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

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

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC		**JUAN CARLOS OLAVE**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		**JUAN CARLOS AVILA**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		**PATRICIA MONTEALEGRE**	PATMR
ALMACÉN E INVENTARIOS		**LUIS RODRIGO RIVERA**	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		**MARIA DEL ROSARIO HERRERA**	Rosario Herrera F
CONTABILIDAD		**ANDRES SOLARTE**	
TESORERIA		**LEIDYS VANNESA QUINTERO**	Leidys V. Quintero
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		**PATRICIA MONTEALEGRE**	PATMR
BIBLIOTECA		**MARIA ELOISA SALAZAR**	
OTRO		**N.A.**	
OTRO		**N.A.**	
SUPERVISOR DE CONTRATO		**PATRICIA MONTEALEGRE**	PATMR

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

OTROS : _____

Firma del Contratista