SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
DESPACHO REGIONAL-EMPRENDE RURAL

Código Regional	**68**
Código Centro	**101068**
Fecha Elaboración	**11 diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**42852-887002**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: HERMES ARDILA QUIROGA
Correo electrónico contratista: hardilaq@sena.edu.co
C.C. 5.653.739 **IP/Nº de contacto** 74516

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 ?** NO

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 48170002397

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: 1323335/2020 **Nº Compromiso SIIF** **13420**

Valor Total del Contrato	$ 44.167.018	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.052.020	**11**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**30/12/2020**	**$ 4.052.020,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 703.280,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.052.020		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	6,76%
Ingresos por comisiones	$ 703.280		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 355.134
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.052.020			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 8.807.320**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 46.094
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 5.251.791**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 309.040**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7772706226**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.620.808	$ 1.620.808
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 202.700	$ 202.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 259.400	$ 259.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.500	$ 8.500
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	$ 259.400	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 202.700	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 8.500	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 880.732	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 1.750.597	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	5.251.791,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	4.293.200,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	309.040,00	6,76%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	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	**$ 3.742.980,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar los pagos al Sistema de Seguridad Social integrada.
SSeguimiento en campo a los instructores y presentar reporte de avance de acuerdo a la ruta de aprendizaje.
seguimiento en el proceso creación de fichas y asocio de aprendices y proceso de matrícula de aprendices para cada uno de los diseños
Reunión extraordinaria Equipo SER Santander
Creación y registro de unidades productivas en el aplicativo SOFIA PLUS en articulación con el Coordinador Académico
Realice Apoyo a proceso de recepción y entrega de materiales para procesos formativos
Se realizó seguimiento a la Plataforma SENA SOFIA, para verificar el cumplimiento de los compromisos de los contratistas,

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.

HERMES ARDILA QUIROGA
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,

DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ
PROFESIONAL G06

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

ORLANDO ARIZA ARIZA
DIRECTOR REGIONAL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	5653739
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HERMES ARDILA QUIROGA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 100A 40A 14	TELÉFONO:	6999999
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:		**7772706226**	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):		2020/12/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		823193311

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	$ 259.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 259.400	$ 0	$ 259.400
SUBTOTALES:										**$ 259.400**	**$ 0**	**$ 259.400**

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
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 202.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 202.700	$ 0	$ 0	$ 202.700
SUBTOTALES:													**$ 202.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 202.700**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.500	$ 8.500	$ 0	$ 0	$ 8.500
SUBTOTALES:									**$ 8.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.500**

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
1	CC 5653739	QUIROGA HERMES ARDILA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.620.808				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.620.808	$ 259.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 259.400	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 1.620.808	$ 202.700	$ 0	$ 202.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.620.808	5653739	$ 8.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 470.600**

ACTA DE TERMINACIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. : CO1.PCCNTR.1323335 DE 2020, SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA Y HERMES ARDILA QUIROGA

PARTES:	**ORLANDO ARIZA ARIZA**– Director Regional – SENA
	HERMES ARDILA QUIROGA - CONTRATISTA
OBJETO:	"Prestar los servicios profesionales para el apoyo a la ejecución de la operación de las acciones de formación del programa SER así como apoyarla planeación concertación focalización de la población objeto del programa garantizando el cumplimiento de las metas en los Centros de Formación asignados, en coordinación con el Subdirector de Centro y Coordinadores Académicos".
PLAZO INICIAL PACTADO:	Diez(10) meses y veintisiete(27) días
VALOR INICIAL CONTRATO:	CUARENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO SESENTA Y SIETE MIL DIECIOCHO PESOS 00/100 M.N. ($44.167.018)
SUSCRIPCIÓN:	31 de Enero de 2020
C. D. P.:	No. 4020 del 2020.
C. R. P.:	No. 13420 del 2020.
PÓLIZA ÚNICA:	No.400-47-9940000684144 de fecha 31 de Enero de 2020; Amparo de cumplimiento desde el 3 de Febrero de 2020 hasta el 30 de Abril de 2021; valor asegurado $4.416.701,80. Con aprobación por parte del ordenador del gasto del 31 de Enero de 2020.
FECHA DE INICIO	03 de Febrero de 2020
FECHA DE TERMINACION	30 de Diciembre de 2020
PRÓRROGA:	NA
ADICIÓN:	NA
VALOR TOTAL CONTRATO:	CUARENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO SESENTA Y SIETE MIL DIECIOCHO PESOS 00/100 M.N. ($44.167.018)
SUSPENSIÓN:	NA
SUPERVISOR:	DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ

Entre los suscritos, **ORLANDO ARIZA ARIZA**, domiciliado en Bucaramanga, Santander, identificado con la C. de C. 13.953.169, quien en su calidad Director Regional, cargo en el que fue nombrado mediante la Resolución No. 1508 del 04 de Septiembre de 2018 y del cual tomó posesión con el Acta No. 167 del 04 de septiembre de 2018, actuando en nombre y representación del **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**, Establecimiento Público del orden nacional adscrito al Ministerio del Trabajo, en virtud de la delegación de funciones otorgada en la Resolución 2331 de 2013 o la que la modifique que en adelante se denomina **EL SENA**, y de otra parte **HERMES ARDILA QUIROGA** identificado(a) con la C. de C. No 5.653.739 de Guadalupe, persona natural que en adelante se denomina el (la) **CONTRATISTA**, procedemos a la terminación del contrato No. : CO1.PCCNTR.1323335 de 2020, de conformidad con las siguientes **CONSIDERACIONES**: **1.** Que el 31 de Enero de 2020, las partes suscribieron el contrato de prestación de servicios de la referencia, cuyo objeto fue: *"Prestar los servicios profesionales para el apoyo a la ejecución de la operación de las acciones de formación del programa SER así como apoyarla planeación concertación focalización de la población objeto del programa garantizando el cumplimiento de las metas en los Centros de Formación asignados, en coordinación con el Subdirector de Centro y Coordinadores Académicos".***2.** Que de conformidad con lo señalado, el plazo se pactó por el término de cuatro Diez(10) meses y veintisiete(27) días, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, ejecución y legalización indicados en el contrato, lo cual ocurrió el 3 de Febrero de 2020 **3.** Que de acuerdo a lo anterior el contrato terminó el 30 de Diciembre de 2020. **4.** Que el supervisor del contrato certifica mediante este documento, que se encuentra a paz y salvo por concepto de legalización de viáticos, así mismo indica que el contratista se encuentra pendiente el pago de aportes del mes de **DICIEMBRE de 2020**, teniendo en cuenta que su último pago presentado fue el del mes de **NOVIEMBRE,** acudiendo al Decreto 1273 de 2018. Por lo anterior,el contratista se compromete a realizar el pago del último mes de ejecución del contrato, en la fecha estipulada según cronograma establecido en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA), y allegarlo al correo electrónico pagodeaportespsp@gmail.com, con el fin de quedar a paz y salvo con la Entidad y así mismo cumplir con las

obligaciones pactadas en la Minuta Contractual. **5.** Que según lo anotado, las partes proceden a la terminación del contrato conforme a las siguientes clausulas: **CLÁUSULA PRIMERA:** Dar por terminado el contrato No. CO1.PCCNTR.1323335 de 2020 suscrito entre el Sena Regional Santander y **HERMES ARDILA QUIROGA**, con el siguiente estado de cuenta:

Valor del contrato	$44.167.018
Valor pagado	$44.167.018
Saldo de pendiente de cancelar al contratista	$0
Saldo a liberar a favor del Sena	$0

CLÁUSULA SEGUNDA: Las partes se declaran a paz y salvo por concepto de honorarios, relacionado con el contrato de prestación de servicios No. CO1.PCCNTR.1323335 de 2020. CLAUSULA **TERCERA**; el contratista remitirá al correo electrónico pagodeaportespsp@gmail.com el soporte del pago de aportes del mes de DICIEMBRE de 2020, con el fin de cumplir con las obligaciones pactadas en la Minuta Contractual. **PARAGRAFO PRIMERO**: Los soportes documentales correspondientes a la presente acta de terminación se encuentran electrónicamente y pueden ser consultados en el aplicativo del Secop 2 como: Certificado del Registro Presupuestal, Certificado de Disponibilidad Presupuestal, Póliza de cumplimiento, Acta de aprobación de póliza, Certificación de aportes al sistema general de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales relacionado así

MES	VALOR CANCELADO	No. PLANILLA PAGO APORTES
FEBRERO	$428.500	4330349301
MARZO	$424.500 $47.100	4330378830- 4334194939
ABRIL	$470.600	7753722512
MAYO	$259.900	7757119926
JUNIO	$470.600	7760377219
JULIO	$470.600	7762603801
AGOSTO	$470.600	7765540975
SEPTIEMBRE	$470.600	7769614345
OCTUBRE	$470.600	7769614841
NOVIEMBRE	$470.600	7772706226

Así mismo se deja constancia de la entrega de bienes para la ejecución contractual (Formato GTH-F-074 Entrega Contratista Bienes) e informe final de supervisor (Formato GHT-F- 073 Informe Final de Supervisión). **CLÁUSULA CUARTA:** Remítase la presente acta de terminación al Grupo de Apoyo Administrativo Mixto – área Contratación, para lo de su competencia. **CLÁUSULA QUINTA:** De conformidad con la establecido en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015, el presente documento se publicará en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP. **CLÁUSULA SEXTA:** La presente terminación se entiende perfeccionada y legalizada con la suscripción de las partes.

Se firma la presente acta en la ciudad de Bucaramanga, Diciembre 30 de 2020

POR EL SENA

ORLANDO ARIZA ARIZA
Director Regional
C.C. 13.953.169

EL (LA) CONTRATISTA

HERMES ARDILA QUIROGA
C.de C. No. 5.653.739 de Guadalupe

Vo.Bo. DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ
Profesional Grado 06
Supervisor del Contrato

Mónica Chaparro Aza, Profesional de Apoyo

Bucaramanga, 30 /12/2020

Señores
Grupo de Apoyo Administrativo Mixto
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Ciudad

Asunto: Solicitud deducible retención en fuente por dependientes

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Articulo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Apellidos y Nombre	**Documento Identidad**	**Calidad del Dependiente**
ARDILA RUEDA ANDRES FELIPE	**TI :1102717642**	**1. Hijos menores 18 años.**

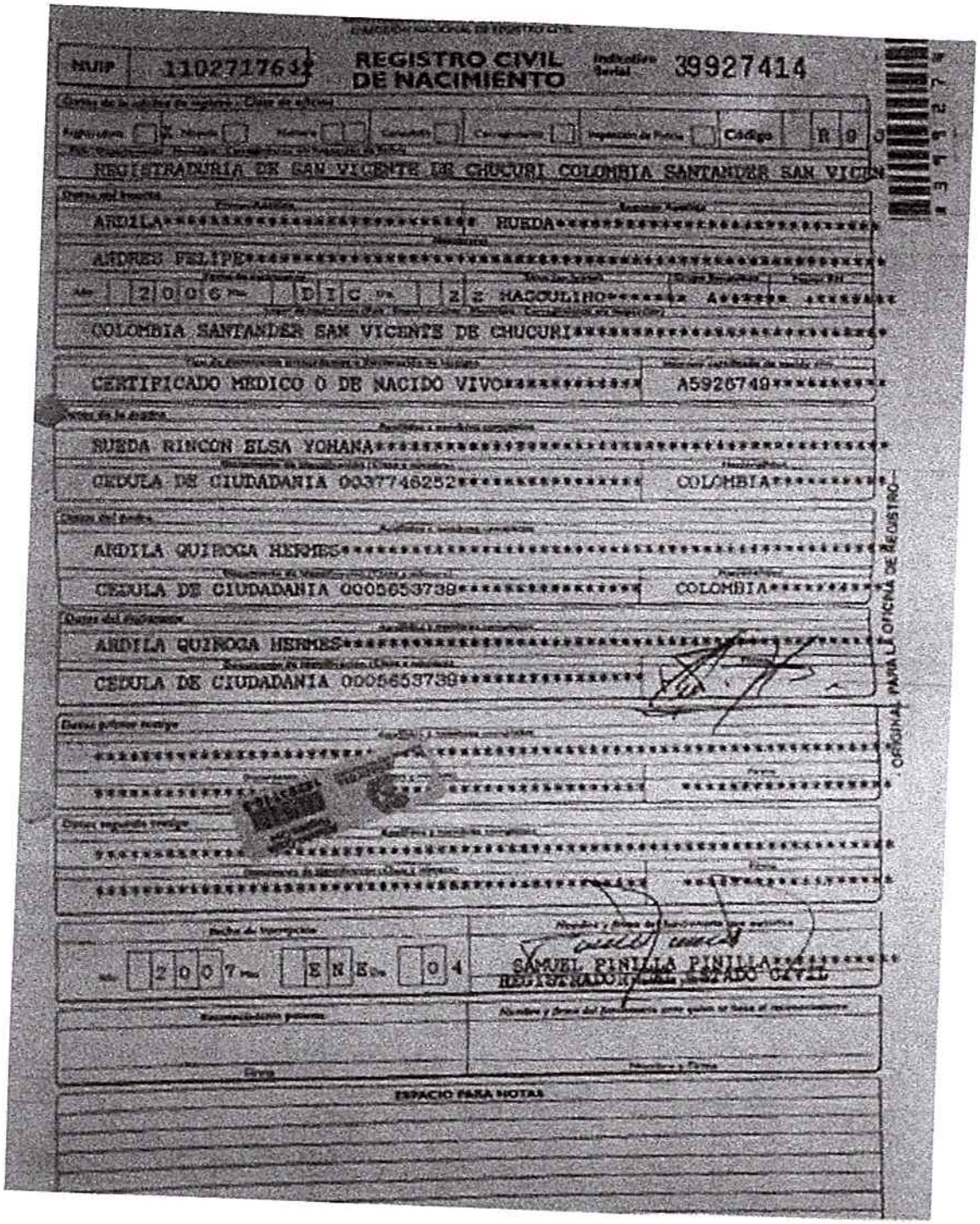
Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,

HERMES ARDILA QUIROGA
5.653.739 de Guadalupe

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento __X__
- Certificado de estudios. ____
- Certificado contador público. ____
- Certificado medicina legal. ____



NUIP 1102717631

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39927414

Código R 0 3

REGISTRADURIA DE SAN VICENTE DE CHUCURI COLOMBIA SANTANDER SAN VICEN

ARDILA********** RUEDA**********

ANDRES FELIPE**********

Año 2006 Mes DIC Día 22 HACOULIHO****** A****** ********

COLOMBIA SANTANDER SAN VICENTE DE CHUCURI**********

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO********** A5926749**********

RUEDA RINCON ELSA YOHANA**********

CEDULA DE CIUDADANIA 0037746252********** COLOMBIA**********

ARDILA QUIROGA HERMES**********

CEDULA DE CIUDADANIA 0005653738********** COLOMBIA**********

ARDILA QUIROGA HERMES**********

CEDULA DE CIUDADANIA 0005653738**********

****

****

****

****

Año 2007 Mes ENE Día 04

SAMUEL PINILLA PINILLA**********
REGISTRADOR ESTADO CIVIL

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

FORMATO INFORME LEGALIZACIÓN DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Piedecuesta, Diciembre 12 de 2020

PRESENTADO A:
DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ
Coordinador de Formación Profesional

ORDEN DE VIAJE No: 253	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACIÓN:**
	8/12/2020 10/12/2020	9/12/2020 11/12/2020
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Piedecuesta / Tona / Giron	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACIÓN** Santander/ Centro Atención Sector Agropecuario	**OTRA : (ciudad)**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Visitas de Acompañamiento y seguimiento a los programas en el proceso de formacion del programa "SENA EMPRENDE RURAL".

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Realizar seguimiento y acompañamiento en el proceso de formación realizado en emprendedor en producción de cultivos perennes.

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

TONA

GIRON CANTALTA

GRANJA ORGANICA SORACA GIRON

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

CONCLUSIONES:

TONA -VEREDA PIRGUA

1. Se realizò seguimiento a la UP **AGUACATE LAS GOLONDRINAS,** generada mediante formación 2020, donde la es líder la sra Magdalena Jaimes Ramirez para constatar la entrega del material vegetal de clones de Aguacate hass, para el establecimiento de la UP, como especie priorizada en la zona.

   Se constatò con los integrantes de la UP presentes que los materiales recibidos fueron a satisfacción con el fin de adelantar el establecimiento en campo y contniuar con el avance de actividades agronómicas.

GIRON, CANTALTA - VEREDA SORACÁ

1. Se realizo visita a la UP ASOFRUCAN, donde se evidenciò que se viene realizando el el proceso de Fortalecimiento.
2. Se contacto al líder de la UP OMAR ALONSO SANDOVAL.
3. Los integrantes de la UP, están satisfechos con el Fortalecimiento que viene realizando el SENA, por parte de los Gestores Junior.

1. Se realizo visita a la UP GRANJA ORGANICA , donde se evidenciò que se viene realizando el el proceso de Fortalecimiento.
2. Se contacto al líder de la UP Sra ZENAIDA RAMIREZ..

Los integrantes de la UP, están satisfechos con el Fortalecimiento que viene realizando el SENA, por parte de los Gestores Junior .		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
HERMES ARDILA QUIROGA		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador de Formación Profesional	DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ	