SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL SANTANDER
CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**68**
Código Centro	**930910**
Fecha Elaboración	**17 de Junio de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**40293-323714**
No. de documento	**126056**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	OMAR EDUARDO GOMEZ HERNANDEZ	**C.C.**	1.098.678.886	**IP/Nº de contacto**	3144047137
Correo electrónico contratista:	oegomez@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO		
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	21698814931		
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 2021 supera los $ 119´806.000**	NO				

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2303792/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**25821**		
Valor Total del Contrato	$ 21.252.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 16.293.200	**3**	**Del**	**01/06/2021**	**Al**	**30/06/2021**	**$ 3.036.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 13.257.200		Legalización comisiones del periodo			$ 949.708,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA EN PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN DESPLAZADA CONFORME A MODELOS DEL CSET-ÁREA MESA Y BAR. PLAZO 208 DIAS 840 HORAS V/H $ 25.300

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.036.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.036.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.017.350**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Junio	**Mayo**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4395123864**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.214.400	$ 1.214.400
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 151.800	$ 151.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 194.400	$ 194.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.400	$ 6.400
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
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 $ 1.161.856	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 672.450	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.017.350,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.689.800,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 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	**$ 3.036.000,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Certifico que impartí formación en la ficha: 2338219 higiene y manipulación de alimentos
Certifico que impartí formación en la ficha: 2338229 higiene y manipulación de alimentos
Certifico que envié base de datos por ficha
Certifico que realice informe mensual.
Certifico que cargue en el drive los alistamientos y evidencias de los programas de formación.
Certifico que a la fecha he cumplido con la presentación de los informes de desplazamiento
Certifico el cumplimiento de la certificación del curso Integridad

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.

OMAR EDUARDO GOMEZ HERNANDEZ
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,

MARTHA YOLANDA FLOREZ DULCEY
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

CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098678886
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OMAR EDUARDO GOMEZ HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	BUCARAMANGA	TELÉFONO:	8888888
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:		**4395123864**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/06/17		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995571285

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	$ 194.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 194.400	$ 0	$ 194.400
SUBTOTALES:										**$ 194.400**	**$ 0**	**$ 194.400**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 151.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 151.800	$ 0	$ 0	$ 151.800
SUBTOTALES:													**$ 151.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 151.800**

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	$ 6.400	$ 6.400	$ 0	$ 0	$ 6.400
SUBTOTALES:									**$ 6.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.400**

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 1098678886	GOMEZ HERNANDEZ OMAR EDUARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.214.400				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.214.400	$ 194.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 194.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.214.400	$ 151.800	$ 0	$ 151.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.214.400	109867888	$ 6.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 352.600**

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHmcmurill	MARIA CAMILA MURILLO MANTILLA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-068-930910	CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - SANTANDER
Fecha y Hora Sistema:	2021-04-12-6:21 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 3321 de fecha 2021-01-19. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	25921	**Fecha Registro:**	2021-04-12	**Unidad / Subunidad ejecutora:**		36-02-00-068-930910 CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - SANTANDER			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	949.708,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	949.708,00	**Saldo x Obligar:**	949.708,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1098678886	**Razon Social:**	OMAR EDUARDO GOMEZ HERNANDEZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	21698814931	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	41786707	**Nombre:**	CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - SANTANDER

CAJA MENOR				**VIATICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificacion:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de comisión:**		**Numero:**	COM 44	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2021-04-12

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSORE CURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
930910 CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS	C-3602-1300-7-0-3602031-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - SERVICIO DE ORIENTACIÓN OCUPACIONAL, FORMACIÓN Y EMPRENDIMIENTO PARA POBLACIÓN DESPLAZADA POR LA VIOLENCIA A NIVEL NACIONAL	Nación	10	CSF		949.708,00	0,00		
					Total:	949.708,00	0,00	949.708,00	949.708,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION: COM Nº 44 A ZAPATOCA 12 AL 17 DE ABRIL 2021-ORIENTAR FORMACION COMPLEMENTARIA EN MANIPULACION DE ALIMENTOS A POBLACION DESPLAZADA REGISTRADA EN ZAPATOCA.SE MATRICULAN 3 FICHAS DE FORMACION COMPLEMENTARIA CADA UNA DE 25 APRENDICES

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-068-930910	CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-04-15	949.708,00	949.708,00	NINGUNO

CAMPO ELIAS GUTIERREZ POLANIA

COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO

No: 44

ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

(FORMATO ACTUALIZADO SEPTIEMBRE 29 DE 2020)

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

Nombre	OMAR EDUARDO GOMEZ HERNANDEZ		**c.c No.**	1.098.678.886	**de**	Bucaramanga	
Contrato No.	2303792	**de**	12 de abril de 2021				
Valor Honorarios mensual	3.036.000		**Valor 100%**	3.036.000	4		
Régimen del IVA:	SIMPLIFICADO						
Salida estimada	12/04/2021	**Llegada estimada**		17/04/2021	**dias**	5,5	
Destino ciudad	ZAPATOCA	C					
Manutencion Diaria	157.133						
Pasaje Aereo		**Pasaje Terrestre**	X	**Ruta**	BUCARAMANGA-ZAPATOCA-BUCARAMANGA		

OBJETIVOS:

ORIENTAR FORMACION COMPLEMENTARIA EN MANIPULACION DE ALIMENTOS A LA POBLACION REGISTRADA EN EL MUNICIPIO DE ZAPATOCA. SE MATRICULAN 3 FICHAS DE FORMACION COMPLEMENTARIA CADA UNADE 25 APRENDICES.

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	864.232
Gtos transporte por comision	35.476
Otros gastos	50.000
Valor neto a reconocer	949.708

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 25921

FECHA: FIRMA:

SON: Novecientos Cuarenta y Nueve mil Setecientos Ocho pesos m/cte.

CUENTA No. 21698814931 TIPO AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

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

RECIBI DE CONFORME -

COMISIONADO:

C.C. 1.098.678.886 de Bucaramanga

No. CDP 3321 **de** 19/01/2021

Observaciones

SEGÚN RESOLUCIÓNES Nos. 092 DE 2015 y 2384 DE 2017 - CIRCULAR 01-3-2020-000173 DE 23/09/2020

Centro de Servicios Empresariales y Turísticos
Dependencia

PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
Firma Solicitante - Ordenador del Gasto (e)

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO	
Gastos de manutención	864.232,00	0,00	SALDO A FAVOR
Gtos transporte por comision	35.476,00	0,00	0,00
Otros gastos	45.000,00	5.000,00	VALOR A REINTEGRAR
Valor neto a legalizar	944.708,00 -	5.000,00-	5.000,00

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

PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ

Firma Solicitante - Ordenador del Gasto

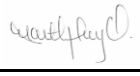
AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
OMAR EDUARDO GOMEZ HERNANDEZ					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1098678886**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR.2303792**	**AÑO**	2021	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	8	11	2021
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor para impartir formación complementaria en el programa de atencion a al población despalzada conforme a los modelos formativos establecidos del CSET . Area mesa y bar.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	SANTANDER				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Servicios Empresariales y Turísticos**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ				**CARGO**	SUBDIRECTORA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	MARTHA YOLANDA FLOREZ DULCEY				**CARGO**	COORDINADORA ACADEMICA PROGRAMAS ESPECIALES		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**BUCARAMANGA - ZAPATOCA - BUCARAMANGA**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	SANTANDER				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Servicios Empresariales y Turísticos**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	SANTANDER			**ENTIDAD O EMPRESA:**	ALACALDIA DE ZAPATOCA		**CONTACTO**	SIMON
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	12	4	2021	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	17	4	2021	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	ORIENTAR FORMACION COMPLEMENTARIA EN MANIPULACION DE ALIMENTOS A LA POBLACION REGISTRADA EN EL MUNICIPIO DE ZAPATOCA. SE MATRICULAN 3 FICHAS DE FORMACION COMPLEMENTARIA CADA UNADE 25 APRENDICES.							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO		**PRODUCTO (S):**	
1	Orientar formación a aprendices según su perfil, correspondiente a la Convocatoria de la APE para la conformacion del Banco de Instructores del SENA en los progrmas y competencias indicados en el ANEXO 2 del plan de contratacion de instructores y sus afines.	1	Evidencia Fotografica
2	Evaluar el proceso de aprendizaje diligenciando oportunamente los formatos correspondientes. Reportar en el sistema SOFIA PLUS en un plazo máximo de tres (3) días todas las actividades de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo.	2	Lista de asistencia

AGENDA			
ACTIVIDADES	**FECHA**		
Desplazamiento Bucaramanga - Zapatoca. Matricula, e inicio de la formación.	12	4	2021
Definiciones generales, atividades de aprendizaje según guia	13	4	2021
Conceptos basicos de manipulacion de alimentos	14	4	2021
Tipos de contaminantes, microorganizmos, taller de contaminacion cruzada, evaluacion	15	4	2021
legalidad, Imvima, decretos NO 3075 de 1997 Resolucion 2674 de 2013 y ley 09 de 1079	16	4	2021
Concertación de compromisos para valoración de aprendizajes. Fin de la formación.	17	4	2021

FIRMAS					
FIRMA DEL CONTRATISTA:		**FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:**	10	4	2021
FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO		**FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**			

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Bucaramanga, 20 de abril de 2021

PRESENTADO A: Patricia Rodríguez Martínez

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	12 de abril de 2021	17 de abril de 2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO **44**	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	HEMOROTECA MUNICIPAL	ZAPATOCA

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Orientar formación complementaria en manipulación de alimentos a la población registrada en el municipio de ZAPATOCA, con número de fichas 2314424, 2314425, 2314436.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. 12 de abril Inducción al SENA, Apertura del tema
2. 13 de abril conceptos básicos de manipulación de alimentos, Actividad guía 1 sopa de letras
3. 14 de abril higiene, manipulador de alimentos, limpieza y desinfección.
4. 15 de abril control de plagas, almacenamiento y temperaturas, Actividad guía 2 resolución 3075
5. 16 de abril legalización, ley, decretos y resolución 3075, Evaluación final guía 3
6. 17 de abril visita técnica en centros de producción.

RESULTADOS:

1. Se matriculan de la siguiente forma:

N° Ficha	Matriculados	Asistieron
2314424	25	23
2314424	27	26
2314436	27	24

2. Evidencia guía 1 (sopa de letras)
3. Evidencia guía 2 (rejilla resolución 3075)
4. Evidencia guía 3 (evaluación de conocimientos)
   (soportadas y cargadas en drive)

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

1. Fotos del Ambiente de formación de los 3 grupos
2. Lista de asistencia de los tres grupos
3. Tiquetes de transporte

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Evidencia final de aprendizaje	Aprendices	20 de abril de 2021

CONCLUSIÓNES:

1. Los resultados por medio de la capacitación fueron exitosos dando como resultado la buena higiene y manipulación de los alimentos en los establecimientos y casas lo cual muestra el excelente desempeño de los aprendices.

DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Omar Eduardo Gómez Hernández		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR **Coordinadora Académica Programas Especiales.**	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** **Martha Yolanda Flores Dulcey**	**FIRMA**

EVIDENCIAS O SOPORTES

1. Fotos de salones de capacitaciones de los 3 grupos

