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 CALDAS
CENTRO DE CONOCIMEINTO PARA LA FORMACIÓN EN PROCESOS INDUSTRIALES Y TECNOLÓGICO
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	**17**
Código Centro	**922010**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**07431-316289**
No. de documento	**257040**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MATEO MAYORGA BETANCOURT	**C.C.**	1.053.821.819	**IP/Nº de contacto**	31743
Correo electrónico contratista:	mmayorga9@misena.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 ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		37370212989	
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:	2529995/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**24321**	
Valor Total del Contrato	$ 19.700.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 7.100.000	**6**	**Del**	**01/10/2021**	**Al**	**31/10/2021**	**$ 3.000.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 4.100.000		Legalización comisiones del periodo			$ 666.774,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR TEMPORALMENTE LOS SERVICIOS PROFESIONALES, COMO INSTRUCTOR, POR PERÍODO FIJO, PARA EJECUTAR ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL, PRESENCIALES O VIRTUALES, EN EL ÁREA SOLDADURA. SEGÚN RADICADO N. 9-2021-004182.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.000.000	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	**$ 3.000.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.768.500**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Octubre	**Setiembre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9424791617**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.200.000	$ 1.200.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 150.000	$ 150.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 192.000	$ 192.000
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 $7.522.064	$ -	
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	$ 300.000	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 589.500	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.768.500,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.658.000,00	
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	9.835,00	0,370%
-	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	**$ 2.990.165,00**	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Asistencia a reuniones con coordinacion de los colegios
Impartir formación en modalidad virtual para los colegios
Impartir formación presencial para los colegios

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.

Mateo Mayorga B.

MATEO MAYORGA BETANCOURT
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,

FERNANDO ARCINIEGAS CORDOBA
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

VICTOR JERLIER CASTAÑO SANCHEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1053821819		MAYORGA BETANCOURT MATEO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 65 # 34 A 29	MANIZALES-CALDAS	8917542	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1167335365	9424791617	I	2021/10/06	2021/10/15	BANCOLOMBIA	9	$342,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: MANIZALES Depto: CALDAS (1 Afiliados)					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1053821819	MAYORGA MATEO	230301	30	$1,200,000	$192,000	EPS010	30	$1,200,000	$150,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

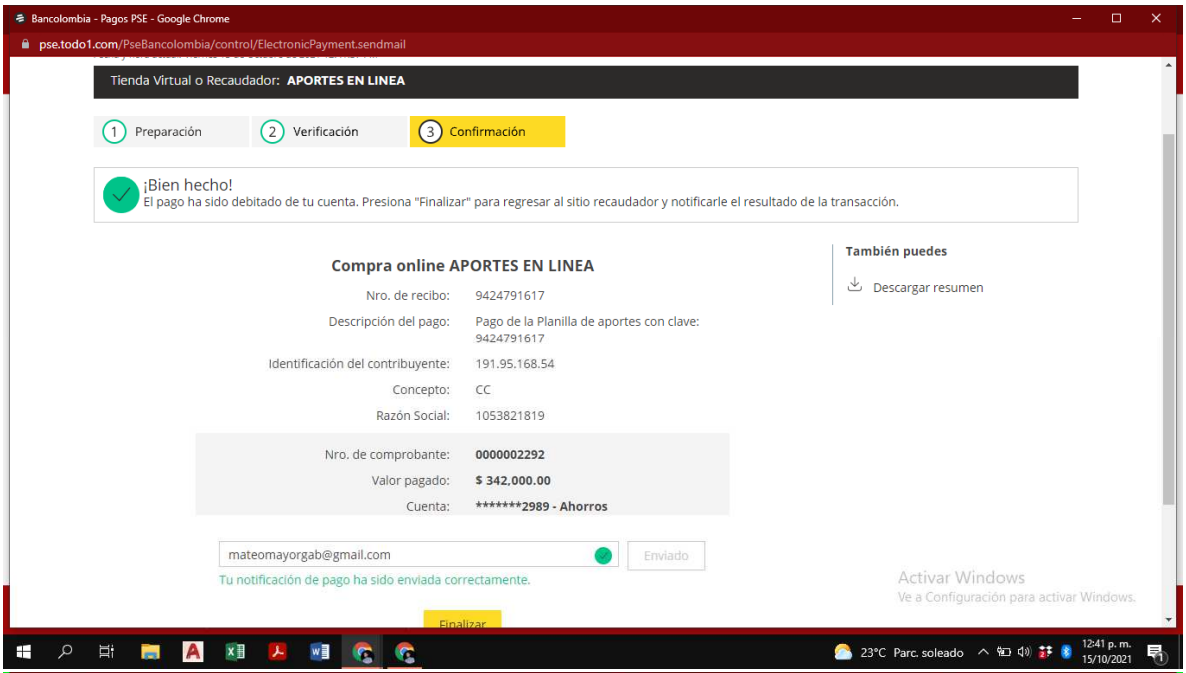
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1053821819		MAYORGA BETANCOURT MATEO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 65 # 34 A 29	MANIZALES-CALDAS	8917542	No

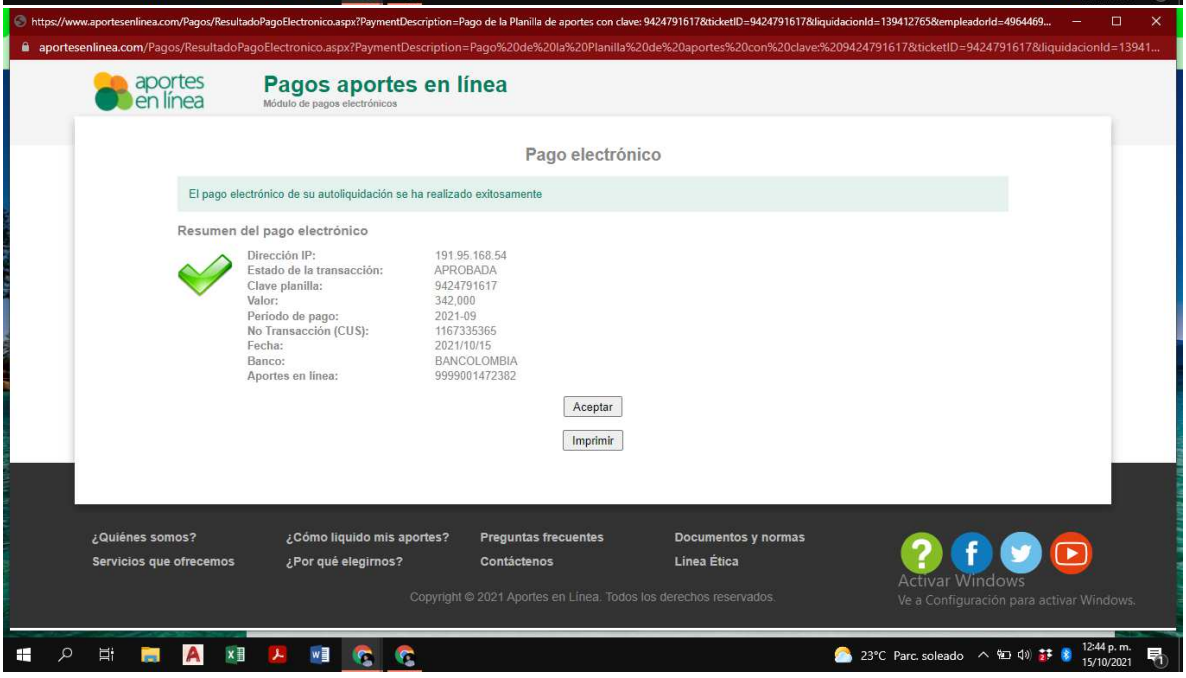
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1167335365	9424791617	I	2021/10/06	2021/10/15	BANCOLOMBIA	9	$342,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,000	$0	$0	$192,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$192,000	$0	$0	$192,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$150,000	$0	$0	$150,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$150,000	$0	$0	$150,000
TOTAL				1	$342,000	$0	$0	$342,000


Bancolombia - Pagos PSE - Google Chrome
pse.todo1.com/PseBancolombia/control/ElectronicPayment.sendmail
Tienda Virtual o Recaudador: APORTES EN LINEA
1 Preparación
2 Verificación
3 Confirmación
¡Bien hecho!
El pago ha sido debitado de tu cuenta. Presiona "Finalizar" para regresar al sitio recaudador y notificarle el resultado de la transacción.
Compra online APORTES EN LINEA
Nro. de recibo: 9424791617
Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9424791617
Identificación del contribuyente: 191.95.168.54
Concepto: CC
Razón Social: 1053821819
Nro. de comprobante: 0000002292
Valor pagado: $ 342,000.00
Cuenta: *******2989 - Ahorros
También puedes
Descargar resumen
mateomayorgab@gmail.com
Enviado
Tu notificación de pago ha sido enviada correctamente.
Finalizar
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
23°C Parc. soleado
12:41 p. m.
15/10/2021


https://www.aportesenlinea.com/Pagos/ResultadoPagoElectronico.aspx?PaymentDescription=Pago de la Planilla de aportes con clave: 9424791617&ticketID=9424791617&liquidacionId=139412765&empleadorId=4964469...
aportesenlinea.com/Pagos/ResultadoPagoElectronico.aspx?PaymentDescription=Pago%20de%20la%20Planilla%20de%20aportes%20con%20clave:%209424791617&ticketID=9424791617&liquidacionId=13941...
aportes en línea
Pagos aportes en línea
Módulo de pagos electrónicos
Pago electrónico
El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente
Resumen del pago electrónico
Dirección IP: 191.95.168.54
Estado de la transacción: APROBADA
Clave planilla: 9424791617
Valor: 342,000
Período de pago: 2021-09
No Transacción (CUS): 1167335365
Fecha: 2021/10/15
Banco: BANCOLOMBIA
Aportes en línea: 9999001472382
Aceptar
Imprimir
¿Quiénes somos?
Servicios que ofrecemos
¿Cómo liquido mis aportes?
¿Por qué elegirnos?
Preguntas frecuentes
Contáctenos
Documentos y normas
Línea Ética
Copyright © 2021 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
23°C Parc. soleado
12:44 p. m.
15/10/2021

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Manizales, 31 de octubre de 2021

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:

T.I.	**1054873862**	**Mateo Mayorga Rivera**	**HIJO**
Registro civil	**1056136744**	**Gabriela Mayorga Rivera**	**HIJA**

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,

MATEO MAYORGA B.
FIRMA

Nombre: MATEO MAYORGA BETANCOURT

C.C.1053821819

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1056136744

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 57354818

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	X	05	☐	☐	☐	E 6 T

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

COLOMBIA - CALDAS - MANIZALES

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MAYORGA	RIVERA

Nombre(s)

GABRIELA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes DIC Día 13	FEMENINO	O	NEGATIVO

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

COLOMBIA - CALDAS - MANIZALES

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	13814520-0

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que e indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

MAYORGA BETANCOURT MATEO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.053.821.819	COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que e indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

RIVERA VILLEGAS LUISA MARIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.053.834.997	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MAYORGA BETANCOURT MATEO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.053.821.819	

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 2016 Mes DIC Día 14	JAIRO VILLEGAS ARANGO Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1054873862

Indicativo Serial 57925469

57925469

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 2001

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

COLOMBIA - CALDAS - MANIZALES

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MAYORGA	RIVERA

Nombre(s)

MATEO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes MAY Día 31	MASCULINO	O	POS

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

COLOMBIA - CALDAS - MANIZALES

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
ESCRITURA PUBLICA	519 DEL 31/01/2018

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

RIVERA VILLEGAS LUISA MARIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1053834997 DE MANIZALES	COLOMBIANA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

MEJIA GAVIRIA MAIBER DAVID

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1053822832 DE MANIZALES	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RIVERA VILLEGAS LUISA MARIA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC NRO 1053834997 DE MANIZALES	Luisa María Rivera V.

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 2018 Mes ENE Día 31	JORGE MANRIQUE ANDRADE Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

~~LIBRO DE VARIOS TOMO 88 FOLIO 119~~
~~ESTE SERIAL REEMPLAZA E : 44059668 DEL 01/06/2010 POR CORRECCION Y CAMBIO DE NOMBRE~~
~~MEDIANTE EP NRO 519 DEL 31/01/2018 OTORGADA EN LA NOTARIA SEGUNDA DE MANIZALES. LIBRO DE~~
~~VARIOS TOMO 160 FOLIO 14~~

NOTARIA SEGUNDA
JORGE HENRIQUE ANDRADE
NOTARIO
MANIZALES CALDAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Impr. por BITAS S.A. PBX 8133600 - Bogotá - área IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA

IMPRESIÓN DACTILAR





FAVOR NO LAMINAR LA CONTRASEÑA

FECHA DE PREPARACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
26 ABR 2018	1.054.873.862
CÓDIGO Y CLASE DE EXPEDICIÓN	
6 | RECTIFICACION TI	
APELLIDOS	
MAYORGA RIVERA	
NOMBRES	
MATEO	
LUGAR DE PREPARACIÓN	
MANIZALES (CALDAS)	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	
MANIZALES(CALDAS) 31 MAY 2010 O+	

DIRECCIÓN NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN

50815709

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA (En la que se presenta el informe)

Manizales, 10/10/2021

PRESENTADO A: (Nombre del ordenador del gasto y cargo)

VICTOR JERLIER CASTAÑO SANCHEZ (Subdirector Centro de Procesos Industriales y Construcción)

ORDEN DE VIAJE No: 9421	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	05/10/2021	**06/10/2021**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO AGUADAS/CALDAS	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	CALDAS/CENTRO DE PROCESOS INDUSTRIALES Y CONSTRUCCION	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir formación profesional a la ficha 2278300 Técnico en soldadura de productos metálicos en platina

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **Realización práctica en platina con proceso SMAW en posición plana y horizontal.**
2. **Refuerzo sobre ángulos, preparación de junta.**

RESULTADOS:

1. **Apropiación de conocimientos en aplicación de cordones de soldadura en platina en posición plana, posición 1F y posición 2F**

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

1. **Inasistencias**

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. **Transferencia de conocimientos según programa de formación.**	**Instructor Técnico**	**05/10/2021**

CONCLUSIÓNES:
1. Se cumple con el compromiso de realizar las practicas correspondientes del programa, guiadas por el instructor con el fin de lograr la transferencia de conocimientos en el área de soldadura con proceso SMAW.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
MATEO MAYORGA BETANCOURT	Mateo Mayorga B.

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
COORDINADOR ACADEMICO	**FERNANDO ARCINIEGAS C**	

AUTOLEGAL S.A.

NIT. 890.800.062-9

Nº 99525

Fecha 05 | 10 | 2021

Hora 5:00

Nivel de Servicio

Dirección Agencia

Nombre Pasajero

C.C.

Vehículo 0080 / Silla No.

Valor $ 35.000

MANIZALES - AGUADAS

Grafi PacK Tel 873 35 75 Cel.. 320 789 30 05 Manizales - Caldas

AUTOLEGAL S.A.

NIT. 890.800.062-9

Nº 641513

Fecha 06/10/2021

Hora 5:15

Nivel de Servicio

Dirección Agencia

Nombre Pasajero

C.C.

Vehículo 7000

Silla No. 1

Valor $ 35000

De Agoada

Hasta Mls

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA (En la que se presenta el informe)

Manizales, 20/10/2021

PRESENTADO A: (Nombre del ordenador del gasto y cargo)

VICTOR JERLIER CASTAÑO SANCHEZ (Subdirector Centro de Procesos Industriales y Construcción)

ORDEN DE VIAJE No: 9421	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	19/10/2021	**20/10/2021**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO AGUADAS/CALDAS	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	CALDAS/CENTRO DE PROCESOS INDUSTRIALES Y CONSTRUCCION	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir formación profesional a la ficha 2278300 Técnico en soldadura de productos metálicos en platina

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **Realización práctica en platina con proceso SMAW en posición plana y horizontal.**
2. **Refuerzo sobre ángulos, preparación de junta.**

RESULTADOS:

1. **Apropiación de conocimientos en aplicación de cordones de soldadura en platina en posición plana, posición 1F y posición 2F**

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

1. **Inasistencias**

COMPROMISOS

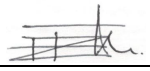
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. **Transferencia de conocimientos según programa de formación.**	**Instructor Técnico**	**19/10/2021**

CONCLUSIÓNES:
1. Se cumple con el compromiso de realizar las practicas correspondientes del programa, guiadas por el instructor con el fin de lograr la transferencia de conocimientos en el área de soldadura con proceso SMAW.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
MATEO MAYORGA BETANCOURT	Mateo Mayorga B.

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
COORDINADOR ACADEMICO	**FERNANDO ARCINIEGAS C**	

AUTOLEGAL S.A.

NIT. 890.800.062-9

Nº 99522

Fecha 19/10/2021 Hora 5:00

Nivel de Servicio

Dirección Agencia

Nombre Pasajero Mateo M.B

C.C.

Vehículo Silla No. /

Valor $ 35.000

MANIZALES - AGUADAS

Grafi PacK Tel 873 35 75 Cel.. 320 789 30 05 Manizales - Caldas

AUTOLEGAL S.A.

NIT. 890.800.062-9

Nº 641512

Fecha 20/10/2021 Hora 5:15

Nivel de Servicio

Dirección Agencia

Nombre Pasajero Mateo

C.C.

Vehículo 8000 / Silla No.

Valor $ 35.000

De Aguadas / Hasta Manizales

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) MATEO MAYORGA BETANCOURT Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1053821819 el día 25/10/2021 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas