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 VALLE
CENTRO DE GESTION TECNOLÓGICA DE SERVICIOS-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMAC
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	**76**
Código Centro	**931110**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**24301-643189**
No. de documento	**298511**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JOSE MANUEL LINARES MONTES	**C.C.**	16.716.531	**IP/Nº de contacto**	22512
Correo electrónico contratista:	jmlinares@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**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**	CORRIENTE	**Nº Cuenta**		80600233725	
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:	2240672/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**11221**	
Valor Total del Contrato	$ 40.680.943	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 3.790.150	**11**	**Del**	**01/12/2021**	**Al**	**30/12/2021**	**$ 3.790.150,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA A LOS APRENDICES EN LA RED DE LOGISTICA Y GESTION DE LA PRODUCCION DEL CENTRO EN MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL DURANTE LA VIGENCIA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.790.150		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	**$ 3.790.150**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.518.463**		**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	----------	**7817394551**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.516.060	$ 1.516.060
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 I	$ 8.000	$ 8.000
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	$ 839.488	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.518.463,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.950,00	
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	18.951,00	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	**$ 3.771.199,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y UN MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Sesiones de aprendizaje fichas 2397528 2397504
Seguimiento en etapa productiva 2349061, 2084258
Formación complementaria ficha 2436057 en Almacenamiento a empresa

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.

JOSE MANUEL LINARES MONTES
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,

ALEEDI ESPERANZA TRAVI RUIZ
INSTRUCTOR G19

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

MARIA EUGENIA LOPEZ HERNANDEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	16716531
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		JOSE MANUEL LINARES MONTES	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 3 63A 46 APTO 204	TELÉFONO:	5517077
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:		**7817394551**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/12/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1231529356

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	$ 243.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 243.200	$ 0	$ 243.200
SUBTOTALES:										**$ 243.200**	**$ 0**	**$ 243.200**

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
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 190.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 190.000	$ 0	$ 0	$ 190.000
SUBTOTALES:													**$ 190.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 190.000**

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	$ 8.000	$ 8.000	$ 0	$ 0	$ 8.000
SUBTOTALES:									**$ 8.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSION									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	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 16716531	LINARES MONTES JOSE MANUEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.520.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.520.000	$ 243.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 243.200	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 1.520.000	$ 190.000	$ 0	$ 190.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.520.000	16716531	$ 8.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 441.200**

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:	MHeoherrer	EDGAR ORLANDO HERRERA PRIETO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-931110	CENTRO DE GESTION TECNOLÓGICA DE SERVICIOS-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 06 de diciembre de 2021	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	46021	**Fecha Solicitud**	2021-12-05	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-931110 CENTRO DE GESTION TECNOLÓGICA DE SERVICIOS-VALLE**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2021-12-06	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	Instructor			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	1421	**Dependencia Solicitante**		931145 CENTRO DE GESTION TECNOLÓGICA DE SERVICIOS-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-14-0-3603025-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-14-0-3603025-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
JOSE MANUEL LINARES MONTES	CC: 16716531	Instructor	Autorizada	2021-12-09	2021-12-09	VALLE / CALI	VALLE / CANDELARIA	0,5	No	50	0,5	3.790.150,00	185.148,00	92.574,00	46.402,00	138.976,00	Seguimiento y evaluación etapa productiva
											Totales Solicitud de Comisión			**92.574,00**	**46.402,00**	**138.976,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Seguimiento y evaluación etapa productiva

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	79450648	Nombre:	EDGAR ORLANDO HERRERA PRIETO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE GESTION TECNOLOGICA DE SERVICIOS - VALLE

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 557823320259392281425869
Localizacion: BOGOTA D.C.
Fecha y hora: 2021-12-06T09:31:39.401-05:00

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:	MHeoherrer	EDGAR ORLANDO HERRERA PRIETO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-931110	CENTRO DE GESTION TECNOLÓGICA DE SERVICIOS-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 06 de diciembre de 2021	

Firma Responsable

Verificado Por:	JUAN RICARDO LUNA TORO	Fecha Verificación:	06/12/2021 9:01:23

Firmado digitalmente por:
Nombre: EDGAR ORLANDO HERRERA PRIETO
Cédula de ciudadanía: 79450648
Usuario SIIF: MHeoherrer
06/12/2021 9:31:51 a. m.

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

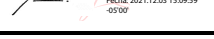
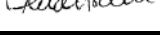
AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
JOSE MANUEL LINARES MONTES					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**16716531**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR. 2240672**	**AÑO**	2021	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	30	12	2021
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestación de servicios profesionales como instructor para impartir formación titulada y complementaria a los aprendices en la red de logistica y gestion de la produccion del centro en modalidad presencial y/o virtual durante la vigencia.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Gestión Tecnológica de Servicios**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	EDGAR ORLANDO PRIETO HERRERA				**CARGO**	Subdirector		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	ALEEDY ESPERANZA TRAVI RUIZ				**CARGO**	Coordinadora Academica		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**Cali- Candelaria - Cali**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Gestión Tecnológica de Servicios**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Candelaria - Valle			**ENTIDAD O EMPRESA:**	Chic Fashion		**CONTACTO**	Alba Nelly Diaz
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	9	12	2021	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	9	12	2021	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Seguimiento y evaluación etapa productiva							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO		PRODUCTO (S):	
1	Realizar el seguimiento del proceso formativo de cada aprendiz mediante la orientación y acompañamiento a las actividades de aprendizaje y reportar avances o dificultades de manera oportuna a la coordinación académica en	1	Formato de Planeación, seguimientoy evaluación etapa productiva diligenciado y aprobado
2		2	
3		3	

AGENDA			
ACTIVIDADES	**FECHA**		
Desplazamiento de Cali a Condominio Industrial La Nubia Bodega 1 - Candelaria	9	12	2021
Regreso del Condominio Industrial La Nubia Bodega 1 - Candelaria a Cali	9	12	2021

FIRMAS					
FIRMA DEL CONTRATISTA:		**FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:**	2	12	2021
FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO	 Firmado digitalmente por Edgar Orlando Herrera Prieto Fecha: 2021.12.03 15:09:59 -05'00'	**FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**			

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
COMPROBANTE DE LEGALIZACION DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL
EN DESPLAZAMIENTO COMISION DE CONTRATISTAS

Codigo Regional :	**76**
Codigo Centro:	**931110**
Fecha de elaboración:	**13/12/2021**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Candelaria - 09/12/2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Jose Manuel Linares Montes
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 16716531

En desarrollo de la comisión No. **46020** durante los dias **9** del mes de diciembre de **2021** se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE	VALOR PAGADO
9/12/2021	**Cali - Candelaria - Cali**	**bus intermunicipal**	**10.000**

RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A: **$ 10.000**

Para efectos legales el CONTRATISTA certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica unicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y el Supervisor de Contrato, se autoriza el presente gasto

COMISIONADO CONTRATISTA	SUPERVISOR DE CONTRATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombre completo: Jose Manuel Linares Montes	**Nombre completo:** Aleedi Esperanza Travi Ruiz	**Nombre completo:** Maria Eugenia Lopez
	Cargo: Coordinadora Academica	**Cargo:** Subdirectora (E)
Firma:	**Firma:**	**Firma:**

GRF-F-076 V.01

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA (En la que se presenta el informe)
Cali, 13 de diciembre del 2021

PRESENTADO A: (Nombre del ordenador del gasto y cargo)
María Eugenia López Hernández - Subdirectora (E)

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
46021	**9 diciembre 2021**	**9diciembre 2021**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
La Nubia - Candelaria	**Valle / CGTS**	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Seguimiento en etapa productiva a aprendiz Daniela Narváez García, identificada 1127211804 de la ficha 2249061 técnico en integración logísticas, aprendiz con discapacidad auditiva

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **validación de las actividades realizada**
2. **Evaluar los factores actitudinales y**
3. **técnicos del aprendiz**

RESULTADOS:

1. **Se valido que las actividades realizadas corresponden al perfil de un técnico en Integración de operaciones logísticas como son:**
   a. **Separar el producto que llega y verificar averías e inconformidades e informar al coordinador logístico.**
   b. **Surtir en las estanterías el producto recibido con base a las políticas y procedimientos establecidos por la empresa.**
   c. **Realizar el inventario de los productos por referencia, para revisar contra el sistema.**
2. **Se evaluaron los factores actitudinales con el siguiente resultado:**
   a. **Se califico "Por Mejorar" las relaciones interpersonales", la aprendiz por tener discapacidad auditiva se retrae un poco y no todas las veces se hace entender con sus compañeros prefiere a la hora del almuerzo ubicarse sola. La empresa con el apoyo de la líder de Talento Humano se comprometió en ayudar a mejorar esas relaciones.**
   b. **Los demás factores actitudinales y comportamentales fueron evaluados satisfactoriamente.**
3. **Se evaluaron los factores técnicos con el siguiente resultado:**
   a. **La aprendiz no evidencia mucho interés a nivel de su fortalecimiento de su perfil ocupacional, se le recomienda buscar cursos virtuales que ayuden a mejorar su nivel de formación.**
   b. **Los demás factores étnicos fueron evaluados satisfactoriamente**

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

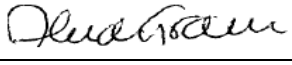
1. **Formato Planeación, Seguimiento y Evaluación Etapa Productiva, diligenciado, evaluado y firmado**
2.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**

1. A través de sesiones con la psicóloga, se va apoyar a la aprendiz, en su proceso de mejorar sus relaciones interpersonales.	La Sra. Alba Nelly Diaz, Líder de gestión humana	13 de diciembre se planea la primera sesión
2.		

CONCLUSIÓNES:
1. La aprendiz a pesar de tener discapacidad auditiva, comprende las funciones y realizar y como son mas visuales, repite con exactitud las tareas, cumpliendo así con sus funciones.
2.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
JOSE MANUEL LINARES MONTES	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinadora Académica	**ALEEDY ESPERANZA TRAVI RUIZ**	

siga SENA	Formato Planeación, Seguimiento y Evaluación Etapa Productiva

1. INFORMACIÓN GENERAL

Regional:	Valle del Cauca		Centro de Formación:	CGTS	
Programa de Formación:		Técnico en Integración de Operaciones Logísticas		No. de Ficha:	2249061

Datos del Aprendiz	Nombre:	DANIELA NARVAEZ GARCIA
	Identificación:	1127211804
	Teléfono:	320 6638760
	E-mail:	narvaezd584@gmail.com
	Alternativa registrada en SOFIA plus	Contrato de aprendizaje
Ente Coformador	Razón social Empresa:	Chic Fashion S.A.S
	Nit:	
	Dirección:	Condominio Industrial La Nubia 1 bodega 87
	Nombre del Jefe Inmediato del aprendiz:	Alba Nelly Diaz Gallego
	Cargo:	Líder de Gestión Humana y SGSTS
	Teléfono:	312 6517198
	E-mail:	gestionhumanasst@chicsfashion.com.co

2. PLANEACIÓN ETAPA PRODUCTIVA

CONCERTACIÓN PLAN DE TRABAJO DURANTE LA ETAPA PRODUCTIVA DEL APRENDIZ

ACTIVIDADES A DESARROLLAR *Relacione las actividades que el aprendiz va a realizar. (Estas deben corresponder al Perfil del egresado establecido en el programa de formación que el aprendiz está desarrollando)*	EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE	RECOLECCIÓN DE EVIDENCIAS	
		Fecha	Lugar
Separado de producto			
Surtir almacen			
Inventario			

OBSERVACIONES:

Nombre y Firma del ente Coformador	Firma del Aprendiz	Ing. Jose Manuel Linares Instructor seguimiento	Claudia Arias Interprete

Escaneado con CamScanner

siga SENA	Formato Planeación, Seguimiento y Evaluación Etapa Productiva

3. SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA

TIPO DE INFORME	Parcial: ■ / Final: □	PERÍODO EVALUADO	Inicio: 04 octubre/2021 / Finalización: 03 abril/2022

FACTORES ACTITUDINALES Y COMPORTAMENTALES

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VALORACIÓN		Observación
		Satisfactorio	Por mejorar	
RELACIONES INTERPERSONALES	Desarrolla relaciones interpersonales con las personas de los diferentes niveles del ente Coformador en forma armoniosa, respetuosa y enmarcada dentro de los principios de convivencia social.		X	Aceptación de formas de ser distintas.
TRABAJO EN EQUIPO	Participa en forma activa y propositiva en equipos de trabajo asumiendo los roles, de acuerdo con sus fortalezas.	X		
SOLUCIÓN DE PROBLEMAS	Propone alternativas de solución a situaciones problemáticas, en el contexto del desarrollo de su etapa productiva.	X		
CUMPLIMIENTO	Asume compromiso de las funciones y responsabilidades asignadas en el desarrollo de su trabajo.	X		
ORGANIZACIÓN	Demuestra capacidad para ordenar y disponer los elementos necesarios e información para facilitar la ejecución de un trabajo y el logro de los objetivos.	X		

FACTORES TÉCNICOS

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VALORACIÓN		Observación
		Satisfactorio	Por mejorar	
TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO	Demuestra las competencias específicas del programa de formación en situaciones reales de trabajo.	X		
MEJORA CONTINUA	Aporta al mejoramiento de los procesos propios de su desempeño.	X		
FORTALECIMIENTO OCUPACIONAL	Autogestiona acciones que fortalezca su perfil ocupacional en el marco de su proyecto de vida.	X		Buscara formación virtual
OPORTUNIDAD Y CALIDAD	Presenta con oportunidad y calidad los productos generados en el desarrollo de sus funciones y actividades.	X		
RESPONSABILIDAD AMBIENTAL	Administra los recursos para el desarrollo de sus actividades con criterios de responsabilidad ambiental.	X		

Escaneado con CamScanner

siga SENA	Formato Planeación, Seguimiento y Evaluación Etapa Productiva

ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS	Utiliza de manera racional los materiales, equipos y herramientas suministrados para el desempeño de sus actividades o funciones.	X		
SEGURIDAD OCUPACIONAL E INDUSTRIAL	Utiliza los elementos de seguridad y salud ocupacional de acuerdo con la normatividad vigente establecida para sus actividades o funciones.	X		Implante coclear bateria.
DOCUMENTACIÓN ETAPA PRODUCTIVA	Actualiza permanentemente el portafolio de evidencias.	X		

Observaciones del responsable ente Coformador. *(Sus observaciones proporcionan información que aporta al mejoramiento de la calidad de la Formación Profesional Integral):*

Observaciones del Aprendiz:

4. EVALUACIÓN ETAPA PRODUCTIVA

JUICIO DE EVALUACIÓN: [X] **APROBADO** [ ] **NO APROBADO**

RECONOCIMIENTOS ESPECIALES SOBRE EL DESEMPEÑO: **SI** X **NO** _____

Especificar cuáles:

Muy inteligente, aprende muy rapido y hace muy bien las actividades que realiza.

Nombre y Firma del ente Coformador	**Firma del Aprendiz**	**Ing. Jose Manuel Linares**	**Claudia Arias**
		Instructor Seguimiento	**Interprete**

Ciudad y fecha de elaboración DIA/MES/AÑO candelaria, diciembre 9/2021

Escaneado con CamScanner








NOVIEMBRE 06
ASESOR COMERCIAL
CUOTA DE VENTA
ACUMULADO
%
CUOTA COBRO
RECAUDO
YOHANI ARBOLEDA
ANDRES GANDOLFO
ANGELA RIVERA
PAUL - OFICINA
ALBERTO FORERO
NATHALY MARIN
CLAUDIA HERNANDEZ
ALVARO GUTIERREZ
VICTOR VARGAS
ALEXANDRA PINO
TOTALES $



