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 TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE - EMPRENDE RURAL
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)

Código Regional	**76**
Código Centro	**954310**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**17230-158888**
No. de documento	**509501**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ANGELICA RODRIGUEZ VALENCIA	**C.C.**	41.950.150	**IP/Nº de contacto**	85255
Correo electrónico contratista:	anrodriguezv@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 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		06990758024	
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 2022 supera los $ 125'413.200**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	3406916/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**15522**	
Valor Total del Contrato	$ 39.975.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 19.987.500	**6**	**Del**	**01/07/2022**	**Al**	**31/07/2022**	**$ 3.997.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 15.990.000		Legalización comisiones del periodo			$ 197.340,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: CO1.PCCNTR.3406916 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO O DE EMPRENDIMIENTO, COMO APOYO A LA EMPLEABILIDAD RURAL EN LA ASISTENCIA TÉCNICA O EN LA COMERCIALIZACIÓN DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS, CON BAS

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.997.500		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	**$ 4.194.840**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.489.667**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Julio	**Junio**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7839010259**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.599.000	$ 1.599.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 199.900	$ 199.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 255.900	$ 255.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.400	$ 8.400
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 $ 3.800.400	$ -	
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 $ 1.216.128	$ 419.484	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 829.889	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.489.667,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.739.040,00	
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 - 8523	7.478,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	20.974,00	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	**$ 3.969.048,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Impartir formación profesional integral a ficha número 2493203 en el municipio de Argelia.
2. Impartir formación profesional integral a ficha número 2493165 en el municipio de Ansermanuevo, vereda Palo Negro
3. Impartir formación profesional integral a ficha número 2493226 en el municipio de Zarzal
4. Impartir formación profesional integral a ficha número 2521163 en el municipio de Cartago
5. Impartir formación profesional integral a ficha número 2528079 en el municipio de Ansermanuevo, vereda GramaLote
6. Impartir formación profesional integral a ficha número 2578589 en el municipio de Sevilla
7. Participación activa y entrega de evidencias a la formación elaboración de recursos didácticos para la ejecución de la formación profesional integral.

Sustentación al comité de proyectos el proyecto número 2557691

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.

ANGELICA RODRIGUEZ VALENCIA
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,

JHON JAIRO ALZATE RAMIREZ
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

GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	41950150
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGELICA RODRIGUEZ VALENCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PALMIRA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 4E #30E-86	TELÉFONO:	7456268
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7839010259**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/06/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1498587895

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 255.900
SUBTOTAL:			1	**$ 255.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 199.900
SUBTOTAL:			1	**$ 199.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 16.700
SUBTOTAL:			1	**$ 16.700**

TOTAL PAGADO:	**$ 472.500**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	41950150
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGELICA RODRIGUEZ VALENCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PALMIRA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 4E #30E-86	TELÉFONO:	7456268
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7839010259**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2022
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/06/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1498587895

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	$ 255.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 255.900	$ 0	$ 255.900
SUBTOTALES:										**$ 255.900**	**$ 0**	**$ 255.900**

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 199.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 199.900	$ 0	$ 0	$ 199.900
SUBTOTALES:													**$ 199.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 199.900**

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	$ 16.700	$ 16.700	$ 0	$ 0	$ 16.700
SUBTOTALES:									**$ 16.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 16.700**

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	VALOR ADRES	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 41950150	RODRIGUEZ VALENCIA ANGELICA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.599.000				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.599.000	$ 255.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 255.900	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.599.000	$ 199.900	$ 0	$ 199.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.599.000	41950150	$ 16.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 472.500**

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Cartago, agosto de 2022

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:

RC	**1030101827**	**SEBASTIAN GRISALES RODRIGUEZ**	**HIJO**
RC	**1091206144**	**CATALINA GRISALES RODRIGUEZ**	**HIJA**

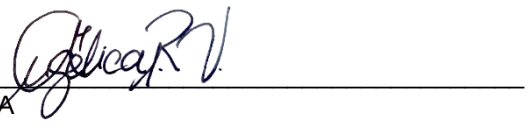
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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,



FIRMA

Nombre: ANGÉLICA RODRÍGUEZ VALENCIA

C.C. 41’950.150 ARMENIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1091206144

Indicativo Serial 35624634

35624634

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 5002

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA QUINDIO ARMENIA

Datos del inscrito

Primer Apellido: GRISALES X.X.X.X.X.X.X.X.X.X

Segundo Apellido: RODRIGUEZ X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.

Nombre(s): X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X. CATALINA X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.

Fecha de nacimiento: Año 2014 Mes MAR Día 02

Sexo (en letras): FEMENINO

Grupo Sanguíneo: O

Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA QUINDIO ARMENIA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO DR. CIFUENTES

Número certificado de nacido vivo: 12239518 - 4 X.X.

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ VALENCIA ANGELICA X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.

Documento de identificacón (Clase y número): C.C. No. 41.950.150 DE ARMENIA X.X.X.X.X.X.X.X

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GRISALES VALLEJO FABIAN X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X

Documento de identificacón (Clase y número): C.C. No. 89.008.886 DE ARMENIA X.X.X.X.X.X.X.X

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GRISALES VALLEJO FABIAN X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.

Documento de identificacón (Clase y número): C.C. No. 89.008.886 DE ARMENIA X.X.X.X.X.X.X.X.

Firma: [firma]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.

Documento de identificación (Clase y número): X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X

Firma: X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X

Documento de identificación (Clase y número): X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X

Firma: X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.

Fecha de inscripción: Año 2014 Mes MAR Día 12

Nombre y firma del funcionario que autoriza: MAGDA JULIETH QUIMBAYO MAHECHA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno: X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

©FESA S.A. NIT. 890.321.151-0

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL 17243603-8

NUIP 1.030.101.827

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50939163

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A H E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE ARMENIA-H DEP UNIV SAN J DE D - COLOMBIA - QUINDIO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GRISALES	RODRIGUEZ

Nombre(s)
SEBASTIAN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes AGO Día 21	MASCULINO	B	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	528922894

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
RODRIGUEZ VALENCIA ANGELICA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 41.950.150	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
GRISALES VALLEJO FABIAN

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 89.008.886	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
GRISALES VALLEJO FABIAN

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 89.008.886	

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

Año 2015 Mes 30 Día 31

Nombre y firma del funcionario que autoriza

WILBER MESUS SALAS CIFUEN REGISTR
Nombre y firma

Scanned by CamScanner

SENA

FORMATO INFORME LEGALIZACIÓN DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Cartago, julio 13 de 2022

PRESENTADO A:
JORGE EDINSON LOAIZA, subdirector (e) del Centro de Tecnologías Agroindustriales

ORDEN DE VIAJE No:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACIÓN:
72922	12 de julio de 2022	12 de julio de 2022
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACIÓN**	**OTRA: (ciudad)**
	Valle Del Cauca / Centro de Tecnologías Agroindustriales	Sevilla

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación profesional en el área de agroindustria en el municipio de Sevilla para la formación emprendedor en procesamiento de productos derivados del café; ficha 2578589

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Verificación del ambiente de aprendizaje que cumpla con los requisitos de bioseguridad relacionadas con la prevención y mitigación del COVID-19.
2. Desarrollo de la formación profesional integral, brin dando los conocimientos sobre normatividad vigente en la industria de alimentos en cuanto a BPM.

RESULTADOS:

1. Taller sobre normatividad (Decreto 3075 de 1997 y Resolución 2674 de 2013).

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

1. Orden de viaje
2. Informe de legalización
3. Acta
4. Tiquetes de transporte
5. Evidencias fotográficas de la formación.

COMPROMISOS

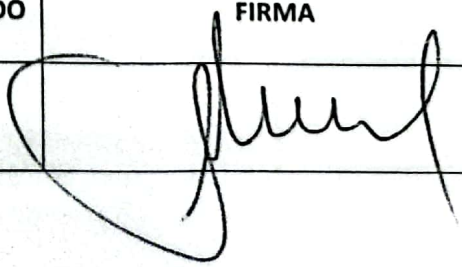
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Analizar el listado fotográfico y verificar si cumplen o no con las BPM en cuanto edificaciones, instalaciones, equipos, utensilios.	Aprendices matriculados en la ficha número 2578589 emprendedor procesamiento de productos derivados del café.	Julio 19 de 2022

CONCLUSIONES:
Los aprendices conocen la normatividad que establece las actividades de buenas prácticas de manufactura en aspectos como diseño, instalaciones, edificaciones, personal manipulador, equipos y utensilios.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Angélica Rodríguez Valencia	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador académico	Jhon Jairo Alzate Ramírez	

Escaneado con CamScanner

ACTA No. 19		
NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: formación ficha número 2578589		
CIUDAD Y FECHA: Sevilla, julio 12 de 2022	**HORA INICIO:** 9:00 am	**HORA FIN:** 1:00 pm
LUGAR Y/O ENLACE: I.E. Heraclio Uribe Uribe	**DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL / CENTRO** Regional Valle-CTA	

AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR:

1. Desarrollo de la formación emprendedor en procesamiento de productos derivados del café, ficha número 22578589.
2. Normatividad sobre BPM (buenas prácticas de manufactura).

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:

Impartir formación profesional integral a los aprendices matriculados en la ficha de número 2578589.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Se reúnen en el municipio de Sevilla la instructora Angélica Rodríguez Valencia, y los aprendices matriculados en la ficha 2578589 de la formación emprendedor en procesamiento de productos derivados del café con el fin de brindar y recibir conocimientos en cuanto la normatividad vigente para la aplicación de buenas prácticas de manufactura.

CONCLUSIONES

Durante el encuentro de formación los aprendices identifican la normatividad (leyes, decretos y resoluciones) que comprende la aplicación de las buenas prácticas de manufactura y su alcance.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Analizar el listado fotográfico y verificar si cumplen o no con las BPM en cuanto edificaciones, instalaciones, equipos, utensilios.	Aprendices matriculados en la ficha 2578589	Julio 19 de 2022

ASISTENTES: (Incorporar registro de asistencia)

Nota: Puede incluirse imagen o captura de pantalla de los asistentes, si se trata de una reunión virtual o, de los asistentes que participan a través de una plataforma virtual.

Escaneado con CamScanner

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No-19 DEL DÍA 12 DEL MES DE julio DEL AÑO 2022

OBJETIVO (S): Impartir formación profesional integral. Ficha 2578589.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Isabel Xiomara Zuñiga Londoño	1.115.183.242			Aprendiz		xiomaralondoño2302@	3173199425 3182227974	Sí	Isabel X. Zuñiga L.
	Yadira Vargas	1006543092			Aprendiz		yadiivargas16@hotmail.com	3156074265	Si	Yadira Vargas
	Aleyda Londoño	24955470			Aprendiz		@gmail.com Aleyda Londoño	3113833024	Si	Aleyda Londoño
	JENNY BIVIANA O	1097399334			Aprendiz			3147040312	Si	
	Ana Maria O.	1055837144			Aprendiz			3117864359	Si	Ana Maria O
	[illegible]	1078328772			Aprendiz			3164598534	Si	
	Anyeli Sofia Gonzalez Lopez	1000733914			Aprendiz		lopezanyeli0828@gmail.com	3225437392	Si	
	Floranyeli López	52178603			Aprendiz		11	3222005226	Si	Floranyeli Lopez
	Maria Camila Cala	1.193599.195			Aprendiz		camilazale6364@gmail.com	3184425372	Si	Camila.
	Yadira Muñoz	1084220211			Aprendiz		Yadibyr2017@gmail.com	3175046267	Si	

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

Escaneado con CamScanner

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- 19 DEL DÍA 12 DEL MES DE julio DEL AÑO 20

OBJETIVO (S): Impartir formación profesional integral. Ficha 2578589.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Yessica Andrea Ocorio Cespedes	1006289917.			Aprendiz.		Yarto83367@gmail.com	3117971944.	S	Yessica Ocorio.
	Diana Lorena Bedoya	1006316800			Aprendiz		DianaBedoya1093602@gmail.com	3184950820	S.	Diana Bedoya
	Jakelina Bedoya	1114.119137			Aprendiz			3153078018	Si	Jakelina Bedoya
	Beatriz elena Marin	1041228426			Aprendiz		Beatriz marin salazar 844@gmail.com	3213610047	Si	Beatriz elena Marin
	Angélica Rodriguez	41950150		X		SER	anrodriguezv@sena.edu.co	3155005441	Si	Angelica R

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en

Escaneado con CamScanner

Angélica Rodríguez Valencia
Cc: 41950150
Cartago-Sevilla-Cartago
Comisión: 72922
Fecha: julio 12 de 2022

De Occidente
Transporta tus sueños !

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE OCCIDENTE
NIT: 891900312-8

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Con la compra del presente tiquete y/o Encomienda, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a Cooperativa de Transportadores de Occidente para tratar mis datos personales de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales. Contrato de Trasporte en: www.deoccidente.com/contrato-transporte-pasajeros/

TIQUETE DE TRANSPORTE DE PASAJEROS

12 julio 2022 7:21 AM
Tiquete: 3001622919
Numero Tiquete: 6

Cant. 1	Val. Pasaj. Unit. $17.500
Vehiculo: 116	Valor Total: $17.500
Medio de transporte: Microbus	Servicio Excluido

Tipo de operación: TRANSPORTE DE PASAJEROS VÍA TERRESTRE
Tipo de Servicio: Corriente

CARTAGO-TULUA-CALI
ORIGEN / DESTINO

6523703 CARLOS RINCON

Agencia T3
Vendedor: RAMON ANTONIO SEPULVEDA H

TIQUETE DE VIAJE

TELEFONOS: Gerencia:2298478-2298476 Armenia:(096)7474515-3217720147 Bolivar:3226575197 Buga:2373995-3217728904 Bugalagrande:2265891-3104638595 Cali:3108309710-6618809 Cartago:2144712-2176227-3217795909 La Paila:2034193-3217759133 La Unión:3146219248 Roldanillo:2299550-2298477-2294327-3206555698 Obando:3113763332 Tuluá Tiquetes: 3185781413 Tuluá Carga:3217781606 Zarzal:2035207-2207060-3217790471 Dovio:2229321

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A
POLIZA N° 1000162

Tiquete generado por computador por SIOT
SOLUCIONES 400 CUATRO - NIT 1116436566-1

Coopetrans Tulua
NIT: 891900254-9

12 julio 2022 7:55 AM
Tiquete: 8910002644446
Numero Tiquete: 8

Cant. 1	Val. Pasaj. Unit. $12.000
Vehiculo: 007	Valor Total: $12.000
Medio de transporte: Microbus	Servicio excluido de IVA

051-TULUA-SEVILLA

891900254
COOPETRANS TULUA

Agencia AGENCIA TULUA BUGA
Vendedor: EDUARD STIVEN MUNOZ PEREZ

TIQUETE DE VIAJE

SEÑOR PASAJERO ESTE ATENTO AL DESPACHO DEL VEHICULO ASIGNADO. LA EMPRESA NO SE RESPONSABILIZA POR LA PERDIDA DEL VIAJE.LA EMPRESA RESPONDE POR LA PERDIDA DEL EQUIPAJE CON VALOR HASTA DE 60000 PESOS, EN CASO CONTRARIO ENVIARLA COMO ENCOMENDA CON VALOR DECLARADO.

PQR: CONTACTENOS@COOPETRANSTULUA.COM

Consulte contrato de transporte en
www.coopetranstulua.com

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A
RCC N° 1000183 - RCE N° 1000521

Tiquete generado por computador por SIOT
SOLUCIONES 400 CUATRO - NIT 1116439566-1

Escaneado con CamScanner

Cupélbo RV.
Angélica Rodriguez V
cc 41950150.
Cartago - Sevilla - Cartago.
Comisión 72922
Julio 12 - 2022

Coopetrans Tulúa

NIT: 891900254-9

12 julio 2022 10:20 AM
Tiquete: 50000497745
Numero Tiquete: 6

Cant.	Val. Pasaj. Unit.
1	$12.000

Vehiculo:	Valor Total:
009	$12.000
Medio de transporte Microbus	Servicio excluido de IVA

R02-SEVILLA-TULUA

891900254
COOPETRANS TULUA

Agencia: AGENCIA SEVILLA
Vendedor: LUZ AYDA LOAIZA ARANGO

SEÑOR PASAJERO ESTE ATENTO AL DESPACHO DEL VEHICULO ASIGNADO. LA EMPRESA NO SE RESPONSABILIZA POR LA PERDIDA DEL VIAJE LA EMPRESA RESPONDE POR LA PERDIDA DEL EQUIPAJE DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL CLAUSULADO DEL ARTICULO 1031 DEL CODIGO DE COMERCIO

PQR: CONTACTENOS@COOPETRANSTULUA.COM

Consulte contrato de transporte en
www.coopetranstulua.com

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A
RCC N° 1000183 - RCE N° 1000521

Tiquete generado por computador por SIGT SOLUCIONES 400 CUATRO - NIT 11164666661

TIQUETE DE VIAJE

De Occidente
Transporta tus Sueños!
NIT.891.900.312-8

OFICINA DE 12 - Julio - 2022 - Tuluá Cartago

VEHÍCULO No.

VALOR DEL PASAJE $ 17.500

Cualquier anomalia comuniquese a los teléfonos:
(092) 2298476-78 de Roldanillo

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

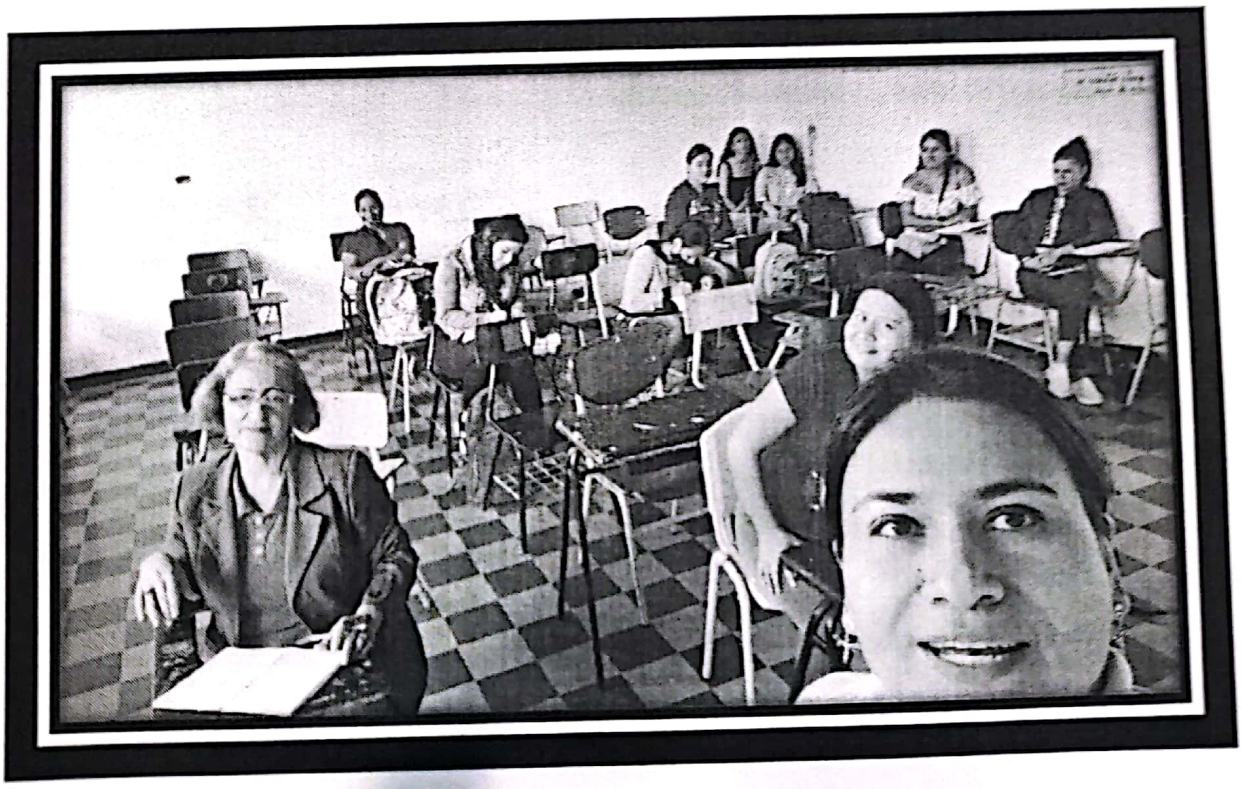
Escaneado con CamScanner

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Julio 12 de 2022

Impartir formación profesional integral a los aprendices matriculados en la ficha número 2578589 emprendedor en procesamiento de productos derivados del café.





Escaneado con CamScanner