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 ANTIOQUIA
COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO-ANTIOQUIA - SERVICIOS PRE
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	**5**
Código Centro	**950410**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**76833-340958**
No. de documento	**545313**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ANGELA CRISTINA BERNAL PINEDA	**C.C.**	46.358.985	**IP/Nº de contacto**	44224
Correo electrónico contratista:	abernalp@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**		74993501968	
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:	3388972/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**20622**	
Valor Total del Contrato	$ 42.107.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 14.124.500	**8**	**Del**	**01/09/2022**	**Al**	**30/09/2022**	**$ 3.997.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.127.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA O COMPLEMENTARIA EN LA RED DE CONOCIMIENTO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA (PRESENCIAL O VIRTUAL) EN EL COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURÍSTICO

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	**$ 3.997.500**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.656.275**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**61708333**
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	$ -	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 885.425	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.656.275,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.541.700,00	
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	0,400%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	15.990,00	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	**$ 3.981.510,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Desarrollar las actividades contractuales de acuerdo con la programación establecida en los procesos formativos del centro de formació
Participar activamente en los equipos ejecutores, con el fin de garantizar la unidad técnica en la ejecución de la formación de acuerd
Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de aprendices de formación titulada, en el reconocimiento de apren
Entregar al Supervisor del Contrato la información que le sea solicitada en relación con el proceso de ejecución de la formación: pro
Informar en un plazo máximo de 8 días hábiles a los aprendices el juicio de aprendizaje obtenido en cada fase y/o competencia del pro
Seleccionar y programar actividades de enseñanza – aprendizaje – evaluación según el programa de Formación profesional, calendario de
Seleccionar ambientes de aprendizaje con base en los resultados propuestos y en las características y requerimientos de los aprendice
Orientar la Formación Profesional Integral como un proceso educativo teórico-práctico, de carácter integral orientado al desarrollo d

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.

ANGELA CRISTINA BERNAL PINEDA
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,

LUZ ELENA PATIÑO OROZCO
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

ANGIE CAROLINA TUNJANO GUTIÉRREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	46358985	ANGELA CRISTINA BERNAL PINEDA	CARRERA 43 A # 25 B SUR 108 INT 311	3002144050	angcri1995@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	ENVIGADO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-08	2022-08	I	08/09/2022	61708333	$464.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	199.900	0		0		0	0	0	0	199.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	255.900	0	0	0	0	0	0		255.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.400				8.400	0	0	8.400			84	8.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	199.900	199.900
Pensión	1	255.900	255.900
Riesgos Laborales	1	8.400	8.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	464.200	464.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**	**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
CC	46358985	ANGELA CRISTINA BERNAL PINEDA	CARRERA 43 A # 25 B SUR 108 INT 311	3002144050	angcri1995@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL** / **CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	ENVIGADO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2022-08	2022-08	I	08/09/2022	61708333	$464.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estudiante**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	46358985	BERNAL PINEDA ANGELA CRISTINA	57	0			N																	231001	1.599.000	255.900	0	0	0	0	EPS010	1.599.000	199.900	14-23	1.599.000	1	8.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

SIIF Nación

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

Usuario que Genera Reporte:	MHatunjano	ANGIE CAROLINA TUNJANO GUTIERREZ
Unidad o Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-005-950410	COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO-ANTIOQUIA
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 29 de julio de 2022	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	141022	**Fecha Solicitud**	2022-07-27	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-005-950410 COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO-ANTIOQUIA**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2022-07-29	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	MEDIA TECNICA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	5922	**Dependencia Solicitante**	950445 COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO-ANTIOQUIA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORM		
Rubro Presupuestal de Viaticos	-		**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 dia 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
ANGELA CRISTINA BERNAL PINEDA	CC: 46358985	CONTRATISTA	Autorizada	2022-08-01	2022-08-31	ANTIOQUIA / APARTADO	ANTIOQUIA / TURBO	30	No	0	30	3.997.500,00	0,00	0,00	114.000,00	114.000,00	IMPARTIR FORMACION EN MEDIA TECNICA DE APARTADO A TURBO Y EL CGMTO DE NUEVA COLONIA LOS DIAS LOS DIAS 1,8,22,29,3,10,17,24,31 DE AGOSTO DEL 2022.
				2022-08-31	2022-08-31	ANTIOQUIA / TURBO	ANTIOQUIA / APARTADO	0	No	0							
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**114.000,00**	**114.000,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

IMPARTIR FORMACION EN MEDIA TECNICA DE APARTADO A TURBO Y EL CGMTO DE NUEVA COLONIA LOS DIAS LOS DIAS 1,8,22,29,3,10,17,24,31 DE AGOSTO DEL 2022.

ORDENADOR DEL GASTO

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 520824264339496578729996
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Localizacion: BOGOTA D.C.
Fecha y hora: 2022-07-29T12:59:08.383-05:00

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:	MHatunjano	ANGIE CAROLINA TUNJANO GUTIERREZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-005-950410	COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO-ANTIOQUIA
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 29 de julio de 2022	

Identificacion:	52887866	Nombre:	ANGIE CAROLINA TUNJANO GUTIERREZ	Cargo:	SUBDIRECTOR DEL COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO - ANTIOQUIA

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	SANTIAGO ZAPATA CASTILLO	Fecha Verificación:	27/07/2022 15:37:47

Firmado digitalmente por:
Nombre: ANGIE CAROLINA TUNJANO GUTIERREZ
Cédula de ciudadanía: 52887866
Usuario SIIF: MHatunjano
29/07/2022 12:59:20 p. 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.

141022

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
ANGELA CRISTINA BERNAL PINEDA					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**46358985**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR. 3388972**	**AÑO**	2022	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	16	12	2022
OBJETO CONTRACTUAL:	IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA O COMPLEMENTARIA EN LA RED DE CONOCIMIENTO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA (PRESENCIAL O VIRTUAL) EN EL COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURÍSTICO							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	ANTIOQUIA				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	Angie Carolina Tunjano Gutiérrez				**CARGO**	Subdirector, CTAPT		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	Luz Elena Patiño Orozco				**CARGO**	Coordinadora Académica		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**APARTADÓ - TURBO - APARTADÓ**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	ANTIOQUIA				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	**APARTADÓ**			**ENTIDAD O EMPRESA:**	SENA		**CONTACTO**	3002144050
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**1**	**8**	**2022**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	**31**	**8**	**2022**	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formación titulada en el programa de Formación Técnica en Asistencia Administrativa ID. 2454107.							

	OBLIGACIONES DEL CONTRATO	**PRODUCTO (S):**	
1.	Desarrollar las actividades contractuales de acuerdo con la programación establecida en los procesos formativos del centro de formación	1	Listado de asistencia
2.	Participar activamente en los equipos ejecutores, con el fin de garantizar la unidad técnica en la ejecución de la formación de acuerdo con los lineamientos y políticas establecidas desde la Dirección de Formación Profesional: formulación de proyectos formativos, diseño de actividades de aprendizaje, elaboración de talleres, estrategias pedagógicas a implementar en la formación, elaboración de pruebas, ítems que alimentarán los bancos de pruebas para la selección de aprendices si a ello da lugar, entre otras.	1	Listado de asistencia

AGENDA			
ACTIVIDADES	**FECHA**		
Desplazamiento Apartadó - Turbo - Apartadó a impartir formacion profesional titulada al programa TECNICA EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA de las 13:00 a las 19:00 horas ID: 2495877 los días 1,8,22,29 de AGOSTO de 2022	**1,8,22,29**	**8**	**2022**
Desplazamiento Apartadó - Turbo (Cgmto de Nueva Colonia) - Apartadó a impartir formacion profesional titulada al programa TECNICA EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA de las 13:00 a las 19:00 horas ID: 2271794, los días 3,10,17,24, 31 de AGOSTO de 2022	**3,10,17,24,31**	**8**	**2022**

FIRMAS					
FIRMA DEL CONTRATISTA:	Angela Bernal P.	**FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:**	**25**	**7**	**2022**
FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO		**FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**			

114.2022

FORMATO INFORME LEGALIZACIÓN DESPLAZAMIENTO- CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Apartado, **1-09-2022**

PRESENTADO A: Angie Carolina Tunjano Gutierrez, subdirectora.

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACIÓN:**
141022	**1-08-2022**	**31-08-2022**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO: **Apartadó, Turbo, Nueva Colonia.**	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Antioquia Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación profesional titulada al programa TECNICA EN ASISTENCIA ADMINISATRATIVA, ID 2454107

ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apoyar el proceso de formación en la competencia, "Atender clientes de acuerdo con procedimientos de servicio y normativa"

RESULTADOS:

1. Reconocer la organización, tipos de clientes, productos y servicios que ofrece, teniendo en cuenta su objeto social y normatividad legal vigente
2. Preparar la participación en las reuniones de la organización, teniendo en cuenta el objeto, las responsabilidades asignadas y las políticas institucionales.
3. Proporcionar diligentemente atención y servicio al cliente, cara a cara, aplicando actitudes y valores; el protocolo, la etiqueta y las políticas de la organización, de acuerdo con los estándares de calidad establecidos.

EVIDENCIAS O SOPORTES:

1. Listado de asistencias.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Trabajo escrito, informes, exposiciones, sustentación y simulaciones.	Aprendices Técnica en Asistencia Administrativas	**31-08-2022**

CONCLUSIONES. Se realizan todas las actividades programadas en los tiempos establecidos.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
ANGELA CRISTINA BERNAL PINEDA	Angela Bernal P.

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADORA ACADÉMICA	Luz Elena Patiño	

PLANILLA DE ASISTENCIA MENSUAL
ARTICULACIÓN SENA CON LA EDUCACIÓN MEDIA

PROGRAMA: TC ASISTENCIA ADMINISTRATIVA ID 2494380

SEDE: INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS

COMPETENCIA: ATENDER CLIENTES DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO DE SERVICIO Y NORMATIVA

RESULTADO DE APRENDIZAJE:

MES: AGOSTO

INSTRUCTOR: ÁNGELA BERNAL

GRADO: 10- 2022

	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEMANA 1 DIA 1-ago-22	SEMANA 2 DIA 8-ago-22	SEMANA 3 DIA Festivo	SEMANA 4 DIA 22-ago-22	SEMANA 5 DIA 29-ago-22	TOTAL FALTAS AL MES	OBSERVACIÓN (por aprendiz)
1	ANDRES FELIPE MESA ARDILA	TI 1045498278	X	1 2			✓		
2	ANDRES FELIPE DELGADO CRUZ	TI 1045498990	X ·			—			
3	ANYI PAOLA COPETE CHAVEZ	TI 1045497782	R	1 2		✓	✓		
4	BEICY JULIETH ROMAÑA HINESTROZA	TI 1045500260	X ·			—			
5	BRYAN SNEIDER BLANDON VALOYES	TI 1018235488	X			✓	✓		
6	CRISTAL ANDREA BEDOYA RIOS	TI 1045504154	X			—			
7	CRISTIAN ENRIQUE GOYENECHE MOSQUERA	TI 1045498832		1 2		✓	✓		
8	DARLEIDYS CORDOBA PALOMEQUE	TI 1045493139		1		—			
9	EVELYN ANDREA SANTOS BEJARANO	TI 1046528582		1		✓	✓		
10	GINARY GOMEZ BERRIO	TI 1045498747	X ·	2		✓	✓		
11	HIRALIN SANDRI RICARDO ARAUJO	TI 1046528172	X ·	2		✓	✓		
12	IVANNA CAROLINA MERCADO PAEZ	TI 1046528916	X ·	2		✓	✓		
13	JAZMIN GARCIA BARBA	TI 1046527890		1 2		✓	✓		
14	JHILARY MACHADO PALACIOS	TI 1045499768	X ·			—			
15	JOHAN STIKC MERCADO MARTINEZ	TI 1045496417	X			— R	✓		
16	JOSUE RODRIGUEZ CORDOBA	TI 1045498739		1 2		✓	✓		
17	JUAN DIEGO ORTIZ MENDOZA	TI 1046527316		1 2		✓	✓		
18	KAROL HEILIN SANTOS BEJARANO	TI 1027963776		1 2		✓	✓		
19	KATLIN YULIETH BEITAR GALAN	TI 1045498222	X ·			— R			
20	KEILY YINETH SERNA MENA	TI 1045495151				—			
21	LEIDY YINETH QUEJADA CHAVERRA	TI 1045498324		1 2		✓	✓		
22	LESLY DARIANA MUÑOZ PEREA	TI 1045499247	X ·			—			
23	LEWIN ALEXANDER CARDOZA GOMEZ	TI 1045492304	R	1 2		2	✓		
24	LUIS ALEJANDRO AYARZA TORRES	TI 1045492151	X ·			✓	✓		
25	LUISA FERNANDA MARTINEZ DELGADO	TI 1045499414	R	1 2		✓	✓		
26	MARIA ALEXANDRA GALINDO PACHECO	TI 1035642374	X ·			✓	✓		
27	MICHEL SARAY CUESTA MIRA	TI 1046528186	R	1 2		✓	✓		
28	SANDRYCK MITCHELLE PALACIOS HINESTROZA	TI 1045500808	X ·			—			
29	SANTIAGO ANDRES TOBON RUBIO	TI 1046527657		1 2		✓	✓		
30	SARA LICETH TORRES LEON	TI 1019991786	X			✓	✓		
31	SARAI ANDREA RAMIREZ SANTOS	TI 1046529550		1 2		✓	✓		
32	SHARIT NATALIA NOLASCO NOLASCO	TI 1032179648		1 2		✓	✓		
33	SNAYDERS DAVID OSPINA GAMBOA	TI 1045500079	X	2		✓	✓		
34	STEPHANIA ANDREA WILCHES MORALES	TI 1045496159		1		—			
35	WISNEY SOFIA MOYA DIAZ	TI 1046527205		1 2		✓	✓		
36	YIRIAN CAMILA VARGAS HURTADO	TI 1045501039		1 2		✓	✓		
37	Leidy Sofia Tovar			2		✓	✓		
38									
39									
40									

OBSERVACIONES DEL GRUPO:

FIRMA INSTRUCTOR: _____

V.B COORDINACION ACADEMICA: _____

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

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	APARTADO, 1° DE SEPTIEMBRE DE 2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANGELA CRISTINA BERNAL PINEDA
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	46358985

Codigo Regional :		5
Codigo Centro:		950410
Fecha de elaboración:		1/09/2022
ID Proceso:		ID 2495877 y ID 2271794

En desarrollo de la comisión No. **141022** durante los dias **1 al 31** del mes de **AGOSTO** de **2022** 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
1-8-22-29	APARTADO- TURBO-APARTADO	PÚBLICO	$ 64.000
3-10-17-24-31	APARTADO- NUEVA COLONIA-APARTADO	PÚBLICO	$ 50.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 114.000**

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: ANGELA CRISTINA BERNAL PINEDA	**Nombre completo:** LUZ ELENA PATIÑO OROZCO	**Nombre completo:** ANGIE CAROLINA TUNJANO GUTIERREZ
	Cargo: COORDINADORA ACADÉMICA	**Cargo:** Subdirectora
Firma: Angela Bernal P.	**Firma:**	**Firma:**

GRF-F-076 V.01