SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL META**
**CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META-EMPRENDE RURAL**

| | |
|---|---|
| Código Regional | 50 |
| Código Centro | 911710 |
| Fecha Elaboración | Setiembre de 2023 |
| Versión | ENERO 2023 - 1,23 |
| ID de Proceso | 01970-984588 |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista: | ABSALON SALAZAR GONZALEZ absalon_salazar@misena.edu.co | C.C. | 10.538.864 | IP/Nº de contacto | 1 |
| Régimen del IVA: | NO RESPONSABLE | Pertenece al régimen simple de tributación? | NO | Es declarante de renta? NO | Es Pensionado? NO |
| Banco al cual consignar: | BANCOLOMBIA | Inducción SST | SI | Presta Servicios Excluidos de IVA ? | NO |
| Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: | NO | Tipo de cta | AHORROS | Nº Cuenta | 05786060755 |
| | | Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) | | | NO |

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nº del contrato: | 4602015/2023 | | Nº Compromiso SIIF | 18823 | |
| Valor Total del Contrato | $ 39.130.000 | N ° Pago | Periodo objeto de pago | | Valor Bruto Pago |
| Saldo Anterior del Contrato | $ 13.780.000 | 8 | Del 01/09/2023 | Al 30/09/2023 | $ 3.900.000,00 |
| Nuevo Saldo del Contrato | $ 9.880.000 | | Legalización comisiones del periodo | $ 462.091,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripción del servicio prestado)

*Prestar los servicios profesionales como instructor técnico y/o de emprendimiento aportando en la planeación y ejecución de los procesos formativos de los diseños curriculares asignados por la coordinación

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.900.000 | | 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** | **$ 4.362.091** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.925.893** | | **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 | ---------- | 4512404921 |
| Ingreso Base de Cotización - IBC | $ 1.560.000 | $ 1.560.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 195.000 | $ 195.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 249.600 | $ 249.600 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL II | $ 16.300 | $ 16.300 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.090.522 | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466 | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466 | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200 | $ - | |
| 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 $ 1.357.184 | $ - | |
| Salud hasta $ 678.592 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 2.792.123 | $ 975.298 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a título de RENTA | 2.925.893,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a título de ICA | 3.917.491,00 | |
| 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 | 15.670,00 | 0,400% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$3.884.330,00** | |

**SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

En el mes de Septiembre de 2023 se impartió Formación Profesional Integral a la ficha No 2756958, Emprendimiento en producción de cultivos transitorios en la vereda San Isidro del municipio de Mesetas, 48 horas:: A la ficha Numero 27357676, Emprendimiento en producción de huevos, en la vereda Maracaibo del municipio de Vistahermosa 16 horas : A la ficha No 2768400, emprendimiento en recorridos de agroturismo, en el municipio de la Uribe, , 24 horas A la ficha No 2777823, emprendimiento en recorridos de agroturismo, , en el municipio de puerto Rico 24 horas y a la ficha No 2751539, emprendimiento de producción de cultivos transitorios en la vereda las mercedes del municipio de Mesetas 48 horas.

**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.

**ABSALON SALAZAR GONZALEZ**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,
Angela Patricia Bernal Parrado
2023.09.21 16:56:53 -05'00'

**ANGELA PATRICIA BERNAL PARRADO**
**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**
**OLGA MATILDE AHUMADA SABOGAL**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 10538864 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ABSALON SALAZAR GONZALEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | VILLAVICENCIO | DEPARTAMENTO: | META |
| DIRECCIÓN: | SUPER MNZ 1 CASA 30 LA MADRID 5 ETAPA | TELÉFONO: | 3111111 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otros trabajos de edición. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4512404921** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES agosto AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES agosto AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2023/09/04 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9995669308 |

**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 |
| CCFC55 | CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 200.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 200.000 | $ 0 | $ 0 | $ 200.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 200.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 200.000** |

**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 | $ 16.800 | $ 16.800 | $ 0 | $ 0 | $ 16.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 16.800** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 16.800** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 10538864 | SALAZAR GONZALEZ ABSALON | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | NO OBLIG COT PENS EDAD | $ 1.600.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S | 30 | $ 1.600.000 | $ 200.000 | $ 0 | $ 200.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.600.000 | 10538864 | $ 16.800 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 216.800** |

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9412215942
Cliente: DV: 427452
Fecha: 110263 PILA RECAUDO
PAP: 04/09/2023 11:32:21
Identificacion: 911848
Nombre: 10538864
Apellido 1: ADSALON
Apellido 2: SALAZAR
TIPO DOCUMENTO: GONZALES
TELEFONO: CEDULA DE CIUDADANIA
Codigo Planilla: 3105125410
Periodo Pago: 4512404921
Valor Comision: 2023/08
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 10538864 Valor: $216.800,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA** Villavicencio, 04 de Septiembre de 2023

**PRESENTADO A**: OLGA MATILDE AHUMADA SABOGAL SUBDIRECTORA CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META

| **ORDEN DE VIAJE No: 68623** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| | 22/08/2023 | 25/08/2023 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA: (ciudad)** |
| | META / CENTRO AGROINDUSTRIAL | Municipio de la Uribe – Meta |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:**

Impartir Formación Profesional Integral en el curso: Emprendimiento en Recorridos de Agroturismo, ficha N° 2768400 al Instituto de Turismo del Meta en el municipio de Uribe Departamento del Meta.

**ACTIVIDADES D E S A R R O L L A D A S :**

1. Desarrollo de procesos de formación profesional de conformidad con las políticas institucionales y la Normatividad.
2. Creación de la UP con operadores Turísticos del municipio de la Uribe, Departamento del Meta

**RESULTADOS:**

1. Formación en Emprendimiento en recorridos de Agroturismo
2. Desarrollo de Competencias y procesos de formación profesional de conformidad con las políticas institucionales y la Normatividad.

**EVIDENCIAS O SOPORTES:**

1. Informe mensual de actividades del contratista.
2. Planilla de asistencia.
3. fotografías

**COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|
| 1. Realización de talleres, guías de aprendizajes y actividades de formación Profesional de conformidad con las políticas institucionales | Absalón Salazar González | 22-08-2023 al 25-08-2023 |
| 1. Impartir formación Profesional integral en comportamiento emprendedor ficha 2768400 de conformidad con las políticas institucionales. | Absalón Salazar González | 22/-08-2023 al 25 del / 08/ 2023 |

**CONCLUSIÓNES:**

1. El curso fue debidamente matriculado y se inició Formación Profesional Integral conforme a las políticas institucionales.
2. Con el desplazamiento se cumple con los objetivos propuestos de realizar procesos de Formación profesional con calidad en el Municipio de la Uribe Meta,

| | | |
|---|---|---|
| 3.Con el desplazamiento se cumple con los objetivos propuestos de realizar procesos de Formación profesional con calidad en el Municipio de la Uribe Meta. | | |
| **DATOS DEL CONTRATISTA** | | |
| **NOMBRE Y APELLIDO** | | **FIRMA** |
| Absalón Salazar González | |  |
| **VISTO BUENO SUPERVISOR** | | |
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
| **COORDINADORA DE PROGRAMAS ESPECIALES** | **ANGELA PATRICIA BERNAL PARRADO** | |

*ANEXO: - Evidencias fotográficas.
- Planillas de asistencia.
- Tiquetes Terrestres

**Actividad: F.P.I.** Emprendimiento en recorridos Agro turísticos; ficha N° 2768400

**EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS**



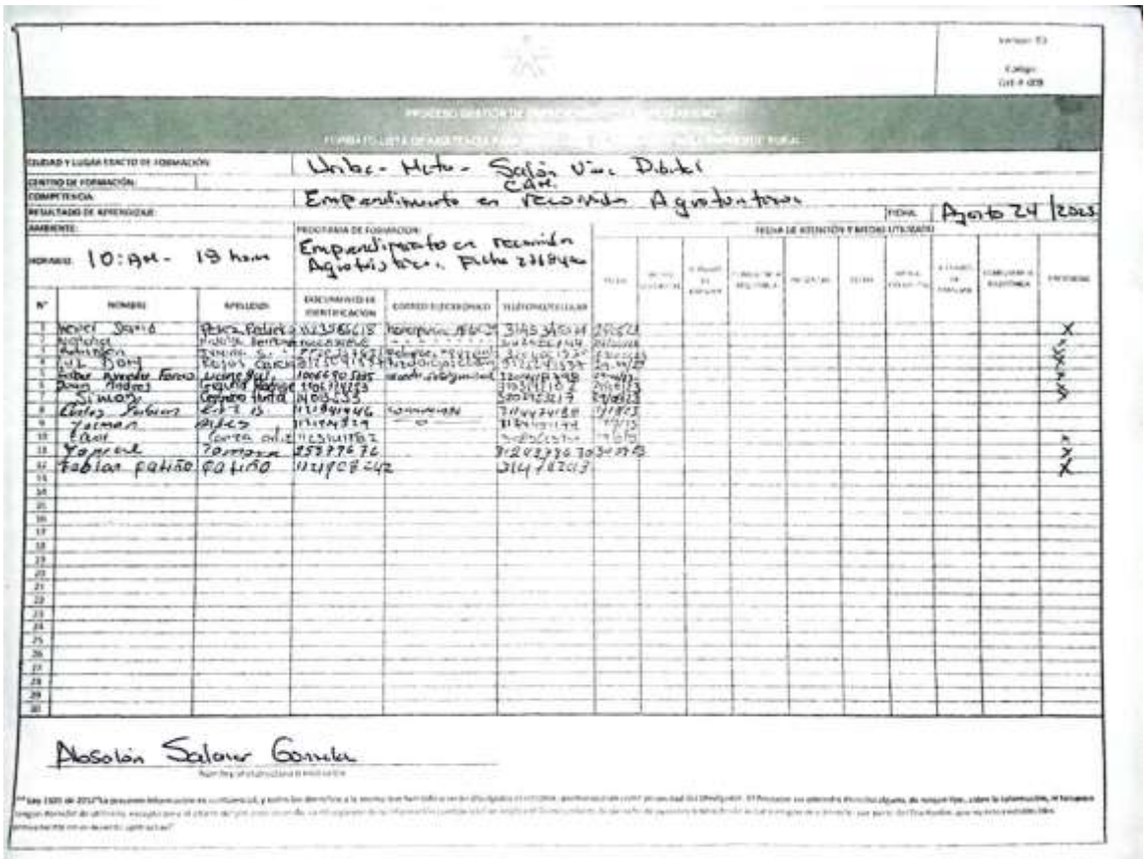








REGISTRO DE ASISTENCIAS



PROCESO GESTIÓN DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESARISMO

FORMATO LISTA DE ASISTENCIA PARA PROGRAMAS DE FORMACIÓN PARA EMPRESAS RURAL

CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN: Uribe - Meta - Salón Vive Digital CAM.

CENTRO DE FORMACIÓN:

COMPETENCIA: Emprendimiento en Recursos Agroturisticos

RESULTADO DE APRENDIZAJE:

FECHA: Agosto 24 | 2023

AMBIENTE:

HORARIO: 10:AM - 18 horas

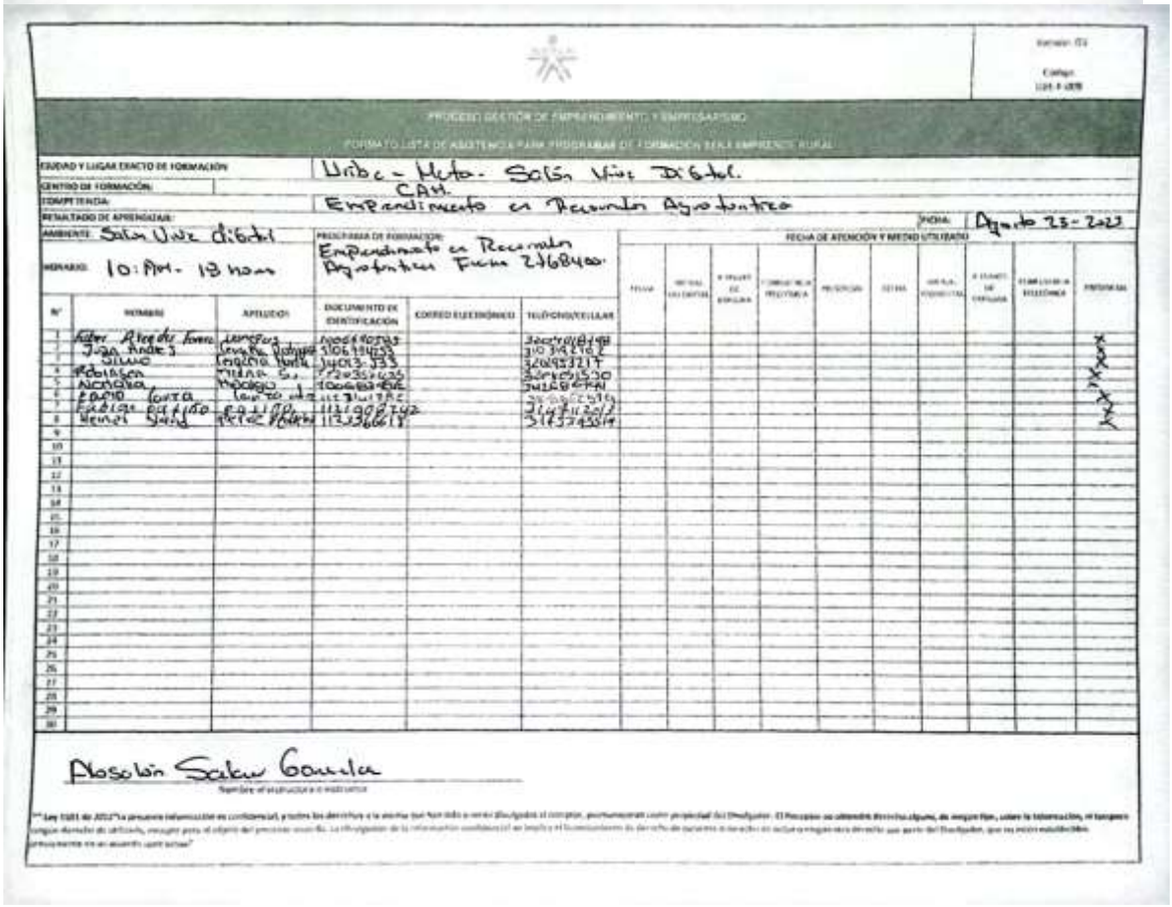
PROGRAMA DE FORMACIÓN: Emprendimiento en recursos Agroturisticos. Ficha 2468400

FECHA DE ATENCIÓN Y MEDIO UTILIZADO

| N° | NOMBRES | APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO/CELULAR | FECHA | MEDIO UTILIZADO | # HORAS DE ESPERA | FIRMA DEL APRENDIZ | FIRMA | OBSERVACIONES | # HORAS DE FORMACIÓN | FIRMA DEL APRENDIZ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Yoiner Sneider | Perez Fabian | 1123986618 | | 3145345014 | | | | | | | | | X |
| 2 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | | | | | | | | X |
| 3 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | | | | | | | | X |
| 4 | Luis Dany | Rojas Cruz | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | | | | | | | | X |
| 5 | Victor Arredo Torres | Lizcano Gil | 1006790505 | [illegible] | [illegible] | | | | | | | | | X |
| 6 | Juan Andres | Segura Rodriguez | 1061784133 | | 3135111103 | | | | | | | | | X |
| 7 | Silvio | Cepeda Hurtado | 1015[illegible]253 | | 3201142819 | | | | | | | | | |
| 8 | Cristian Fabian | Cortes | 1123984946 | [illegible] | 3144944188 | | | | | | | | | |
| 9 | Jhonan | Ayala | 1116749729 | [illegible] | 3164[illegible]194 | | | | | | | | | |
| 10 | Edwin | Cortes Ortiz | 1123[illegible]1867 | | [illegible] | | | | | | | | | |
| 11 | Yoyner | Tarazona | 1123[illegible]6762 | | 3126[illegible]3034 | | | | | | | | | X |
| 12 | Fabian Fabian | Fabian | 1121[illegible]642 | | 3147[illegible]203 | | | | | | | | | X |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre del instructor o instructora: Alexander Salazar Gonzalez

** Ley 1581 de 2012 "La presente información es confidencial, y todos los derechos a la misma son fundados en el artículo [illegible] constitución, garantizando como principalidad del Ciudadano. El Proceso no obtendrá derechos algunos, de ningún tipo, sobre la información, el tratamiento [illegible] de utilizarla, excepto para el objeto del proceso mismo. La obligación de la información confidencial se limita en el Consentimiento de derecho de tratamiento o derecho de actuar o ninguno otro derecho que parte del Ciudadano, que no esté establecido [illegible] previamente en un acuerdo contractual"



PROCESO GESTIÓN DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESARISMO

FORMATO LISTA DE ASISTENCIA PARA PROGRAMAS DE FORMACIÓN PARA EMPRESAS RURAL

CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN: Uribe - Meta - Salón Vive Digital CAM.

CENTRO DE FORMACIÓN:

COMPETENCIA: Emprendimiento en Recursos Agroturisticos

RESULTADO DE APRENDIZAJE:

FECHA: Agosto 23 - 2023

AMBIENTE: Salon Vive Digital

HORARIO: 10:AM - 18 horas

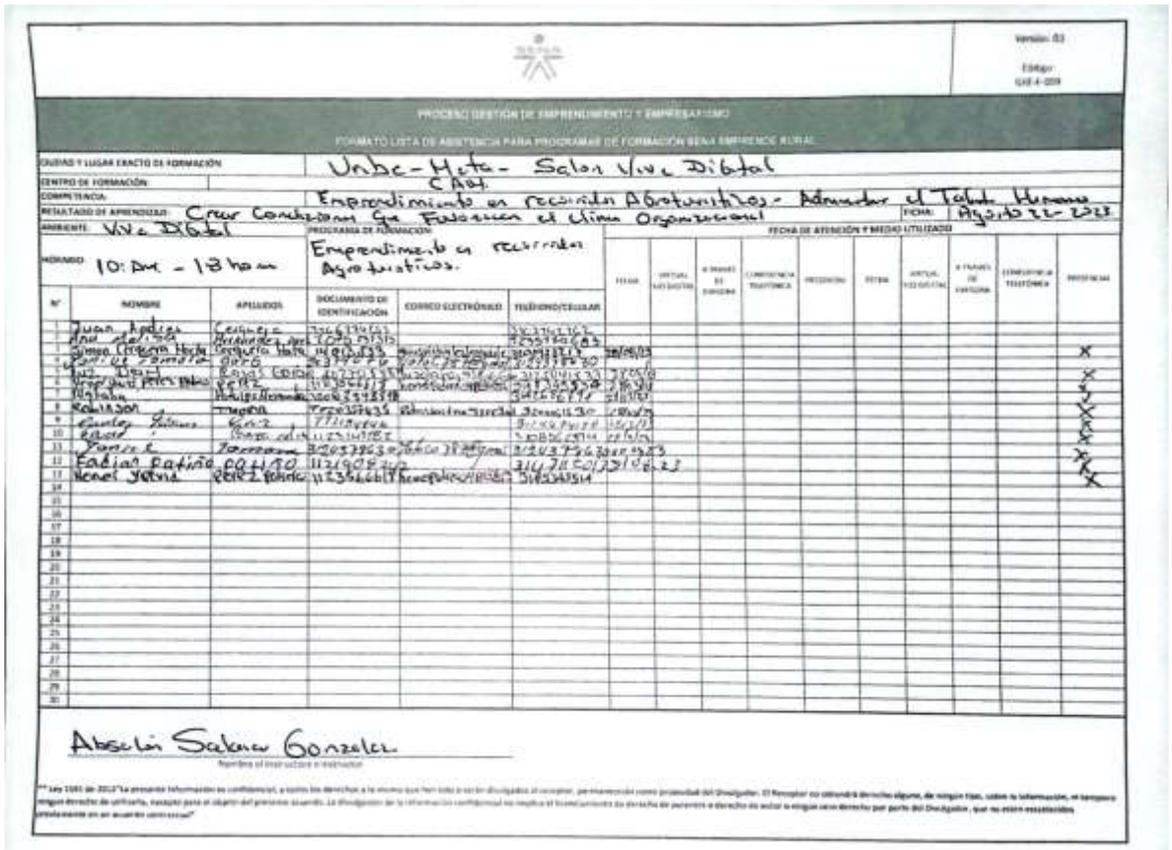
PROGRAMA DE FORMACIÓN: Emprendimiento en Recursos Agroturisticos Ficha 2468400

FECHA DE ATENCIÓN Y MEDIO UTILIZADO

| N° | NOMBRES | APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO/CELULAR | FECHA | MEDIO UTILIZADO | # HORAS DE ESPERA | FIRMA DEL APRENDIZ | FIRMA | OBSERVACIONES | # HORAS DE FORMACIÓN | FIRMA DEL APRENDIZ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Victor Alfredo Torres | Lizcano | 1006790505 | | 3006790505 | | | | | | | | | X |
| 2 | Juan Andres | Segura Rodriguez | 1061784133 | | 310 3911103 | | | | | | | | | X |
| 3 | Silvio | Cepeda Hurtado | 1015[illegible]253 | | 3201142819 | | | | | | | | | X |
| 4 | Adriana | Millan Sa. | 1122[illegible]635 | | 3214[illegible]530 | | | | | | | | | X |
| 5 | Nicolas | Rodriguez | 1006[illegible]896 | | 3112[illegible]841 | | | | | | | | | X |
| 6 | Edwin | Cortes | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | |
| 7 | Fabian | Fabian | 1121[illegible]642 | | 3147[illegible]203 | | | | | | | | | X |
| 8 | Yoiner | Sneider | 1123[illegible]618 | | 3145345014 | | | | | | | | | X |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre del instructor o instructora: Alexander Salazar Gonzalez

** Ley 1581 de 2012 "La presente información es confidencial, y todos los derechos a la misma son fundados en el artículo [illegible] constitución, garantizando como principalidad del Ciudadano. El Proceso no obtendrá derechos algunos, de ningún tipo, sobre la información, el tratamiento [illegible] de utilizarla, excepto para el objeto del proceso mismo. La obligación de la información confidencial se limita en el Consentimiento de derecho de tratamiento o derecho de actuar o ninguno otro derecho que parte del Ciudadano, que no esté establecido [illegible] previamente en un acuerdo contractual"



Versión: 03

Código: GIE-F-009

PROCESO GESTIÓN DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESARISMO

FORMATO LISTA DE ASISTENCIA PARA PROGRAMAS DE FORMACIÓN SENA EMPRENDE RURAL

CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN: Unidc - Meta - Salon Vive Digital

CENTRO DE FORMACIÓN: CAM

COMPETENCIA: Emprendimiento en recorridos Agroturisticos - Administrar el Talento Humano

RESULTADO DE APRENDIZAJE: Crear Condiciones Que Favorezcan el Clima Organizacional

FICHA: Ag5,1022 - 2023

AMBIENTE: Vive Digital

PROGRAMA DE FORMACIÓN: Emprendimiento en recorridos Agroturisticos.

HORARIO: 10: AM - 12 hom

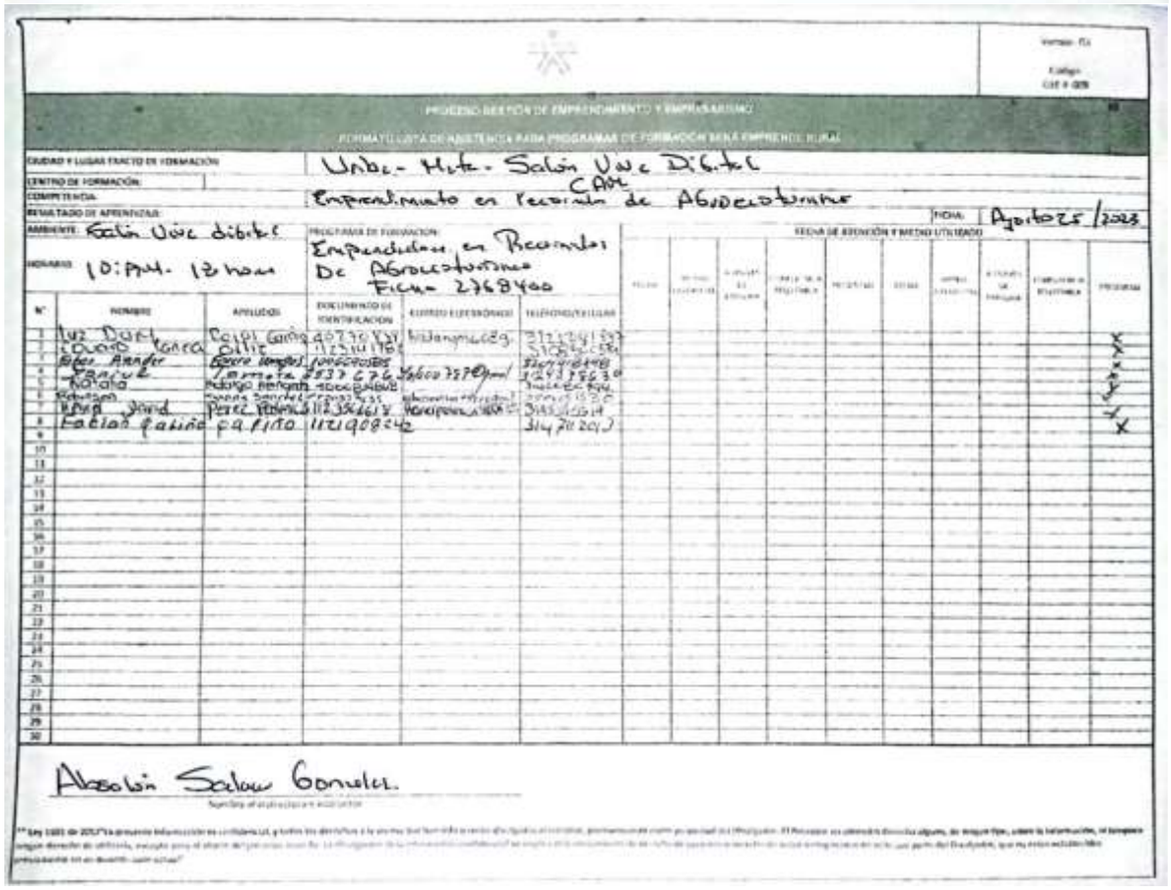
FECHA DE APLICACIÓN Y MEDIO UTILIZADO

| N° | NOMBRE | APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO/CELULAR | FECHA | VIRTUAL VIA SISTEMA | A TRAVES DE EMISORA | COMPETENCIA TELEFÓNICA | PRESENCIAL | FICHA | VIRTUAL VIA SOCIAL | A TRAVES DE EMISORA | COMPETENCIA TELEFÓNICA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Juan Andres | Cespedes | 7306334161 | | 3203342162 | | | | | | | | | | |
| 2 | Ana Maria | Hernandez Ayala | 1.070.015.115 | | 3209350683 | | | | | | | | | | |
| 3 | Jimmy Cristian Hoyos | Orejuela Hoyos | 1121910335 | | 3133981530 | 28/05/23 | | | | | | | | | X |
| 4 | Yeimi de Jesus | Ortiz | 1121910335 | | 3133981530 | | | | | | | | | | |
| 5 | Luz Dary | Rojas Cobos | 40770515 | | 3202041433 | 28/05/23 | | | | | | | | | X |
| 6 | Wilmer Peter Mateus | Perez | 1118366113 | | 3185685858 | | | | | | | | | | X |
| 7 | Natalia | Hernandez | 1006339218 | | 3145967711 | | | | | | | | | | X |
| 8 | Roberson | Tangua | 1006337635 | | 3206115130 | | | | | | | | | | X |
| 9 | Carlos Julian | Gaitan | 1121910464 | | 3134291193 | | | | | | | | | | X |
| 10 | Edwin | Ortiz Cobos | 1121910335 | | 3108622944 | | | | | | | | | | X |
| 11 | Jhonier | Tangua | 1006337635 | | 3206115130 | | | | | | | | | | X |
| 12 | Fabian Patiño | Patiño | 1121908242 | | 3147120213 | | | | | | | | | | X |
| 13 | Henel Yahir | Perez Mateus | 1121366113 | | 3185685858 | | | | | | | | | | X |

Abdelin Salazar Gonzalez

Nombre del instructor e instructor

** Ley 1581 de 2012 "La presente información es confidencial, y solo los derechos a la misma que han sido revelados al receptor, permanecerán como propiedad del Divulgador. El Receptor no obtendrá derechos alguno, de ningún tipo, sobre la información, ni tampoco ningún derecho de utilización, excepto para el objeto del presente acuerdo. La divulgación de la información confidencial no implica el licenciamiento o derecho de patente o derecho de autor o ningún otro derecho por parte del Divulgador, que no estén establecidos previamente en un acuerdo contractual"



Versión: 03

Código: GIE-F-009

PROCESO GESTIÓN DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESARISMO

FORMATO LISTA DE ASISTENCIA PARA PROGRAMAS DE FORMACIÓN SENA EMPRENDE RURAL

CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN: Unidc - Meta - Salón Vive Digital

CENTRO DE FORMACIÓN: CAM

COMPETENCIA: Emprendimiento en recorridos de Agroturismo

RESULTADO DE APRENDIZAJE:

FICHA: Ag10025 / 2023

AMBIENTE: Salón Vive digital

PROGRAMA DE FORMACIÓN: Emprendimiento en Recorridos De Agroturismo Ficha 2768400

HORARIO: 10:AM - 12 hom

FECHA DE APLICACIÓN Y MEDIO UTILIZADO

| N° | NOMBRE | APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO/CELULAR | FECHA | VIRTUAL VIA SISTEMA | A TRAVES DE EMISORA | COMPETENCIA TELEFÓNICA | PRESENCIAL | FICHA | VIRTUAL VIA SOCIAL | A TRAVES DE EMISORA | COMPETENCIA TELEFÓNICA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Luz Dary | Rojas Cobos | 40770515 | | 3202041433 | | | | | | | | | | X |
| 2 | Edwin | Ortiz | 1121910335 | | 3108622944 | | | | | | | | | | X |
| 3 | Wilmer Andres | Perez Mateus | 1118366113 | | 3185685858 | | | | | | | | | | X |
| 4 | Jhonier | Tangua | 1006337635 | | 3206115130 | | | | | | | | | | X |
| 5 | Natalia | Hernandez | 1006339218 | | 3145967711 | | | | | | | | | | X |
| 6 | Roberson | Tangua | 1006337635 | | 3206115130 | | | | | | | | | | X |
| 7 | Henel Yahir | Perez Mateus | 1121366113 | | 3185685858 | | | | | | | | | | X |
| 8 | Fabian Patiño | Patiño | 1121908242 | | 3147120213 | | | | | | | | | | X |

Abdelin Salazar Gonzalez

Nombre del instructor e instructor

** Ley 1581 de 2012 "La presente información es confidencial, y solo los derechos a la misma que han sido revelados al receptor, permanecerán como propiedad del Divulgador. El Receptor no obtendrá derechos alguno, de ningún tipo, sobre la información, ni tampoco ningún derecho de utilización, excepto para el objeto del presente acuerdo. La divulgación de la información confidencial no implica el licenciamiento o derecho de patente o derecho de autor o ningún otro derecho por parte del Divulgador, que no estén establecidos previamente en un acuerdo contractual"



Nº 65466

NIT. 900.012.994-6

TIQUETE DE TRANSPORTE DE PASAJEROS

| CODIGO | ORIGEN | CONSECUTIVO |
|---|---|---|
| | Villavicencio | |

| PUESTOS ASIGNADOS | CLASE SERVICIO | CORRIENTE | PREFERENCIAL | ESPECIAL | EJECUTIVO | OTROS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | |

NOMBRE DEL PASAJERO: Absalón Sabaza Gomez

| VALOR UNITARIO | CODIGO | DESTINO |
|---|---|---|
| $ 70.000 | | Uribe - Meta |

| VALOR TOTAL | | HORA | Nº PASAJEROS |
|---|---|---|---|
| $ 70.000= | | 7: AM | 1 |

| DIA | MES | AÑO | POLIZA AP COMPAÑIA ASEGURADORA |
|---|---|---|---|
| 22 | 08 | 023 | |

VIGILADO SUPERTRANSPORTE
VER CONDICIONES DE VIAJE AL RESPALDO
PASAJERO

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA DE VENTA ART. 5 DECRETO 1165/96



COOTRANSARIARI ST
VIGILADO SuperTransporte
NIT. 800.094.338-9
Calle 17 Nº 15-17 Tels.: Taquilla 658 4045
OL. 658 1045 / Granada - Meta

NT 994103

| VÁLIDO PARA UN (1) PASAJERO | | Nombre: Absalon Sabaza G |
|---|---|---|
| FECHA | Agosto 25 / 023 | POLIZA No. AA 010620 |
| HORA | 3 Pm | $ 70.000 = |
| L. SALIDA | Uribe - Meta | VEHICULO Nº 067 |
| DESTINO | Villavicencio | PUESTO Nº 1 |

*Pionera del Transporte, Progreso y Desarrollo del Ariari*