SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ANTIOQUIA
CENTRO DE LA INNOVACION, LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO-ANTIOQUIA -SERVICIOS PRESTADO

Código Regional	**5**
Código Centro	**950310**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**73218-549742**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JHENY ALEJANDRA CASTAÑO SOTO	**C.C.**	43.960.731	**IP/Nº de contacto**	3146486756
Correo electrónico contratista:	jhenyacs@gmail.com				

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 ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 64748595471

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: 4561385/2023 **Nº Compromiso SIIF** **22323**

Valor Total del Contrato	$ 41.574.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.531.750	**11**	**Del**	**01/12/2023**	**Al**	**19/12/2023**	**$ 2.531.750,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 475.257,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: CTO.4561385 5_9503_160 PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL, TITULADA PRESENCIAL Y/O NO PRESENCIAL, EN LOS PROGRAMAS GESTION Y DESARROLLO DEL CENTRO DE LA INNOVACIO

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.531.750		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	**$ 3.007.007**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.998.155**		**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	----------	**7903382745**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.599.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 199.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 255.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 12.200	$ 16.700
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 751.751	$ -	
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	$ 666.052	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.998.155,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.531.750,00	
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 - 8560	20.254,00	0,800%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	12.028,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.499.468,00**	

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ver anexo informe de actividades correspondiente al mes de diciembre que se encuentra en el proceso registrado en el secopII

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.

JHENY ALEJANDRA CASTAÑO SOTO
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,

CAMILO ANDRES LAVERDE CORREDOR
INSTRUCTOR G14

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

ANTONIO LONDONO JORGE

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43960731
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		JHENY ALEJANDRA CASTAÑO SOTO CASTAÑO SOTO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MARINILLA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CLL 31 #38-04	TELÉFONO:	6101094
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7903382745**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		311588502

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 256.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 256.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 200.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 200.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 8.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 8.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 464.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 464.400**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43960731
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		JHENY ALEJANDRA CASTAÑO SOTO CASTAÑO SOTO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MARINILLA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CLL 31 #38-04	TELÉFONO:	6101094
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7906429408**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/12/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		344458711

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 192.000
SUBTOTAL:			1	**$ 192.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 150.000
SUBTOTAL:			1	**$ 150.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.300
SUBTOTAL:			1	**$ 6.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 348.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 348.300**

Planilla Pagada

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

Usuario que Genera Reporte:	MHjalondon	JORGE ANTONIO LONDONO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-005-950310	CENTRO DE LA INNOVACION, LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO-ANTIOQUIA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2023-10-26-4:45 p. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	472723	**Fecha Solicitud**	2023-10-26	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-005-950310 CENTRO DE LA INNOVACION, LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO-ANTIOQUIA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2023-10-26	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	GESTION Y DESARROLLO			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	5223	**Dependencia Solicitante**	950345 CENTRO DE LA INNOVACION, LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO-ANTIOQUIA -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
JHENY ALEJANDRA CASTAÑO SOTO	CC: 43960731	CONTRATISTA - INSTRUCTOR	Autorizada	2023-11-02	2023-11-03	ANTIOQUIA / RIONEGRO	ANTIOQUIA / SAN LUIS	1	No	0	1	3.997.500,00	101.769,00	101.769,00	56.650,00	158.419,00	VIATICOS DEL 02 - 03 DE NOVIEMBRE PARA IMPARTIR FORMACION EN LA TECNOLOGIA DE GESTION DEL TALENTO HUMANO
										Totales Solicitud de Comisión				**101.769,00**	**56.650,00**	**158.419,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS DEL 02 - 03 DE NOVIEMBRE PARA IMPARTIR FORMACION EN LA TECNOLOGIA DE GESTION DEL TALENTO HUMANO

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	71608941	Nombre:	Jorge Antonio Londoño	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE LA INNOVACION, LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO - ANTIOQUIA

Firma Responsable

Verificado Por:	JUAN DAVID BALVIN TOVAR	Fecha Verificación:	26/10/2023 9:31:20

	Versión: 03
	Código: GTH-F-090

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					28/09/2023			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
Jheny Alejandra Castaño Soto					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**43960731**
CONTRATO	**No.**	**4561385**	**AÑO**	2023	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	15	12	23
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor para impartir formación profesional integral, titulada presencial y/o no presencial, en los programas Gestión y Desarrollo del Centro de la Innovación, la Agroindustria y la Aviación.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Antioquia				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de la Innovación, la Agroindustria y el Turismo**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	ERIKA MARIA PINEDA				**CARGO**	SUBDIRECTORA (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	CAMILO ANDRES LAVERDE CORREDOR				**CARGO**	COORDINADOR		
INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**Rionegro - San Luis - Rionegro**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Antioquia				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de la Innovación, la Agroindustria y el Turismo**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	ANTIOQUIA			**ENTIDAD O EMPRESA:**	SENA		**CONTACTO**	MANUEL CAICEDO 300 6714685
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	2	11	23	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	3	11	23	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir Formación Profesional Integralen la competencia de bienestar laboral para los grupos: Tecnología en Gestión del Talento Humano de San Luis Antioquia, en la ficha2602977 de 1:00 pm a 5:00 pm y la ficha 2602974 de 5:00 pm a 9:00 pm.							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Ejecutar el desarrollo de las actividades de aprendizaje de acuerdo con lo establecido en la Guía de aprendizaje, y en la Guía para desarrollar los procesos formativos GFPI-G-013 y emitir los juicios evaluativos respectivos al proceso de formación.
2	
3	

AGENDA

ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)

Día 1 : 2/11/2023
Desplazamientos ruta de ida: Rionegro - San Luis (pernoctada)
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir la formación profesional integral, el día jueves desde la 1:00 pm. hasta las 05:00 pm y desde las 5:00 pm hasta las 9:00 pm con los grupos de la Tecnología en Gestión del Talento Humano de de San Luis Antioquia.

Día 2: 3/11/2023
Actividades a ejecutar: Desplazamiento de regreso a Rionegro para impartir formación en dicho municipio.
Desplazamientos Ruta de regreso: San Luis - Rionegro.
Medio de transporte: Terrestre.

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos:ERIKA MARIA PINEDA HOYOS	**Nombres y Apellidos: CAMILO ANDRES LAVERDE**	
Cargo: SUBDIRECTORA (E)	**Cargo: COORDINADOR**	**Nombres y Apellidos: Jheny Alejandra Castaño Soto**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Rionegro, 3 de noviembre del 2023

PRESENTADO A: Erika María Pineda H.

ORDEN DE VIAJE No: 472723	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	2 de noviembre del 2023	**3 de noviembre del 2023**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO San Luis	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Centro de la Innovación, la agroindustria y la aviación	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: REALIZAR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL PROGRAMA TECNOLOGO TALENTO HUMANO

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

SAN LUIS – FICHAS: 2602977 Y 2602974

COMPETENCIA: GESTIONAR LOS PROGRAMAS DE BIENESTAR DE ACUERDO CON LAS NORMAS VIGENTES Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO DE LA ORGANIZACIÓN

RESULTADO: EVALUAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE BIENESTAR SOCIAL LABORAL DE ACUERDO CON LAS POLÍTICAS DE LA ORGANIZACIÓN

RESULTADOS:

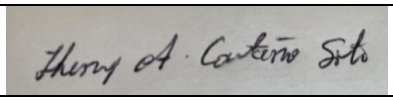
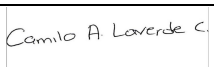
1. Se realizo clase magistral
2. Se realizo mapa mental sobre normatividad vigente

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

1. Listado de asistencia
2. Registro fotográfico

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Se realizo mapa mental	Grupos colaborativos	2/11/2023
2. Se realizo mapa mental	Grupos colaborativos	2/11/2023

CONCLUSIÓNES: **1.** Se realizó clase magistral 2. Se realizó mapa mental		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
JHENY ALEJANDRA CASTAÑO SOTO		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADEMICO	**CAMILO ANDRES LAVERDE CORREDOR**	

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL EN COMISIONES DE SERVICIOS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	Rionegro 2/11/2023
NOMBRE DEL FUNCIONARIO:	Jheny Alejandra Castaño Soto
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	43856577

Codigo Regional :	**5**
Codigo Centro:	**95,00**
Fecha de elaboración:	**3/11/2023**
ID Proceso	**GDE**

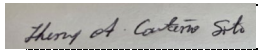
En desarrollo de la comisión No. **472723** durante los dias **2 y 3** del mes de noviembre de **2023** se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
2/11/2023	**Rionegro / San Luis**	**Transporte público**	**28325**
3/11/2023	**San Luis / Rionegro**	**Transporte público**	**28325**
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**56650**

Para efectos legales el funcionario 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.

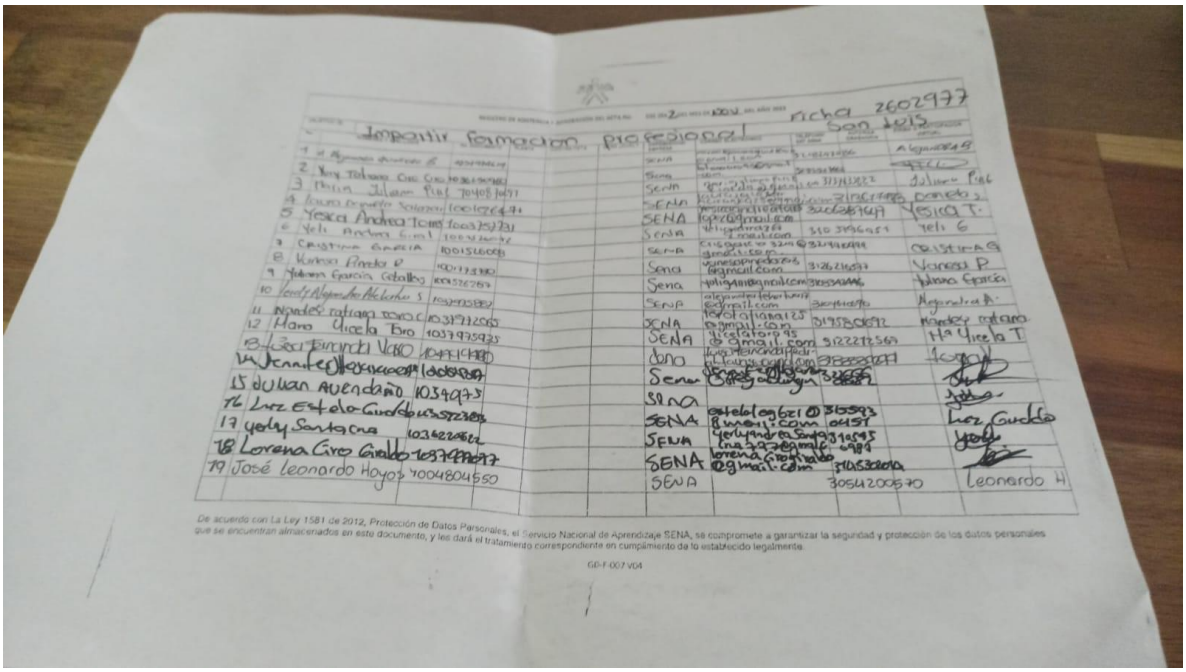
Este formato aplica unicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto

COMISIONADO		SUPERVISOR DE CONTRATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	**Jheny Alejandra Castaño**	**Nombre completo:**	**Camilo Andres Laverde**	**Nombre completo:**	**Erika Maria Pineda**
Cargo:	**Instructora**	**Cargo:**	**Suepervisor de contrato**	**Cargo:**	**Subdirectora (E)**
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

GRF-F-057 V.01

EVIDENCIAS FICHA – 2602977 – SAN LUIS






2-11-2023

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

Usuario que Genera Reporte:	MHepineda	ERIKA MARIA PINEDA HOYOS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-005-950310	CENTRO DE LA INNOVACION, LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO-ANTIOQUIA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2023-11-02-1:55 p. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	485523	**Fecha Solicitud**	2023-11-02	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-005-950310 CENTRO DE LA INNOVACION, LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO-ANTIOQUIA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2023-11-02	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	GESTIÓN Y DESARROLLO			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	5223	**Dependencia Solicitante**		950345 CENTRO DE LA INNOVACION, LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO-ANTIOQUIA -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
JHENY ALEJANDRA CASTAÑO SOTO	CC: 43960731	CONTRATISTA - INSTRUCTOR	Autorizada	2023-11-09	2023-11-10	ANTIOQUIA / RIONEGRO	ANTIOQUIA / SAN LUIS	1	No	0	1	3.997.500,00	101.769,00	101.769,00	56.650,00	158.419,00	VIATICOS DEL 09 - 10 DE NOVIEMBRE PARA IMPARTIR FORMACION EN LA TECNOLOGIA DE GESTION DEL TALENTO HUMANO
											Totales Solicitud de Comisión			**101.769,00**	**56.650,00**	**158.419,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS DEL 09 - 10 DE NOVIEMBRE PARA IMPARTIR FORMACION EN LA TECNOLOGIA DE GESTION DEL TALENTO HUMANO

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	39450318	Nombre:	ERIKA MARIA PINEDA HOYOS	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE LA INNOVACION, LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO - ANTIOQUIA

Firma Responsable

Verificado Por:	JUAN DAVID BALVIN TOVAR	Fecha Verificación:	02/11/2023 12:22:42

	Versión: 03
	Código: GTH-F-090

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					28/09/2023			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
Jheny Alejandra Castaño Soto					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**43960731**
CONTRATO	**No.**	**4561385**	**AÑO**	2023	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	15	12	23
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor para impartir formación profesional integral, titulada presencial y/o no presencial, en los programas Gestión y Desarrollo del Centro de la Innovación, la Agroindustria y la Aviación.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Antioquia				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de la Innovación, la Agroindustria y el Turismo**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	ERIKA MARIA PINEDA				**CARGO**	SUBDIRECTORA (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	CAMILO ANDRES LAVERDE CORREDOR				**CARGO**	COORDINADOR		
INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**Rionegro - San Luis - Rionegro**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Antioquia				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de la Innovación, la Agroindustria y el Turismo**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	ANTIOQUIA			**ENTIDAD O EMPRESA:**	SENA		**CONTACTO**	MANUEL CAICEDO 300 6714685
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	9	11	23	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		10	11	23
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir Formación Profesional Integralen la competencia de bienestar laboral para los grupos: Tecnología en Gestión del Talento Humano de San Luis Antioquia, en la ficha2602977 de 1:00 pm a 5:00 pm y la ficha 2602974 de 5:00 pm a 9:00 pm.							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Ejecutar el desarrollo de las actividades de aprendizaje de acuerdo con lo establecido en la Guía de aprendizaje, y en la Guía para desarrollar los procesos formativos GFPI-G-013 y emitir los juicios evaluativos respectivos al proceso de formación.
2	
3	

AGENDA

ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)

Día 1 : 9/11/2023
Desplazamientos ruta de ida: Rionegro - San Luis (pernoctada)
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir la formación profesional integral, el día jueves desde la 1:00 pm. hasta las 05:00 pm y desde las 5:00 pm hasta las 9:00 pm con los grupos de la Tecnología en Gestión del Talento Humano de de San Luis Antioquia.

Día 2: 10/11/2023
Actividades a ejecutar: Desplazamiento de regreso a Rionegro para impartir formación en dicho municipio.
Desplazamientos Ruta de regreso: San Luis - Rionegro.
Medio de transporte: Terrestre.

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos:ERIKA MARIA PINEDA HOYOS	**Nombres y Apellidos: CAMILO ANDRES LAVERDE**	
Cargo: SUBDIRECTORA (E)	**Cargo: COORDINADOR**	**Nombres y Apellidos: Jheny Alejandra Castaño Soto**

CONTRATISTA

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO -

CIUDAD Y FECHA Rionegro, 10 de noviembre del 2023

PRESENTADO A: Erika María Pineda H.

ORDEN DE VIAJE No: 485523	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	9 de noviembre del 2023	**10 de noviembre del 2023**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO San Luis	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Centro de la Innovación, la agroindustria y la aviación	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: REALIZAR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL PROGRAMA TECNOLOGO TALENTO HUMANO

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

SAN LUIS – FICHAS: 2602977 Y 2602974

COMPETENCIA: GESTIONAR LOS PROGRAMAS DE BIENESTAR DE ACUERDO CON LAS NORMAS VIGENTES Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO DE LA ORGANIZACIÓN

RESULTADO: EVALUAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE BIENESTAR SOCIAL LABORAL DE ACUERDO CON LAS POLÍTICAS DE LA ORGANIZACIÓN

RESULTADOS:

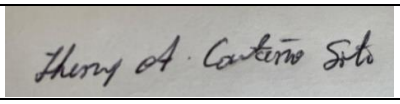
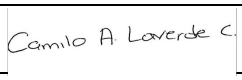
1. Se realizo clase magistral sobre los programas de bienestar
2. Se realiza prueba de conocimientos previos

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

1. Listado de asistencia
2. Registro fotográfico

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Se realizo prueba de conocimientos previos	Grupos colaborativos	9/11/2023
Se realizo prueba de conocimientos previos	Grupos colaborativos	9/11/2023

CONCLUSIÓNES: **1.** Se realizó clase magistral **2.** Se realizó prueba de conocimiento previos		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
JHENY ALEJANDRA CASTAÑO SOTO		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADEMICO	**CAMILO ANDRES LAVERDE CORREDOR**	

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL EN COMISIONES DE SERVICIOS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	Rionegro 9/11/2023
NOMBRE DEL FUNCIONARIO:	Jheny Alejandra Castaño Soto
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	43960731

Codigo Regional :	**5**
Codigo Centro:	**95,00**
Fecha de elaboración:	**10/11/2023**
ID Proceso	**GDE**

En desarrollo de la comisión No. **485523** durante los dias **9 y 10** del mes de noviembre de **2023** 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 EMPLEADO	VALOR PAGADO
9/11/2023	Rionegro / San Luis	Transporte público	28325
10/11/2023	San Luis / Rionegro	Transporte público	28325
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**56650**

Para efectos legales el funcionario 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.

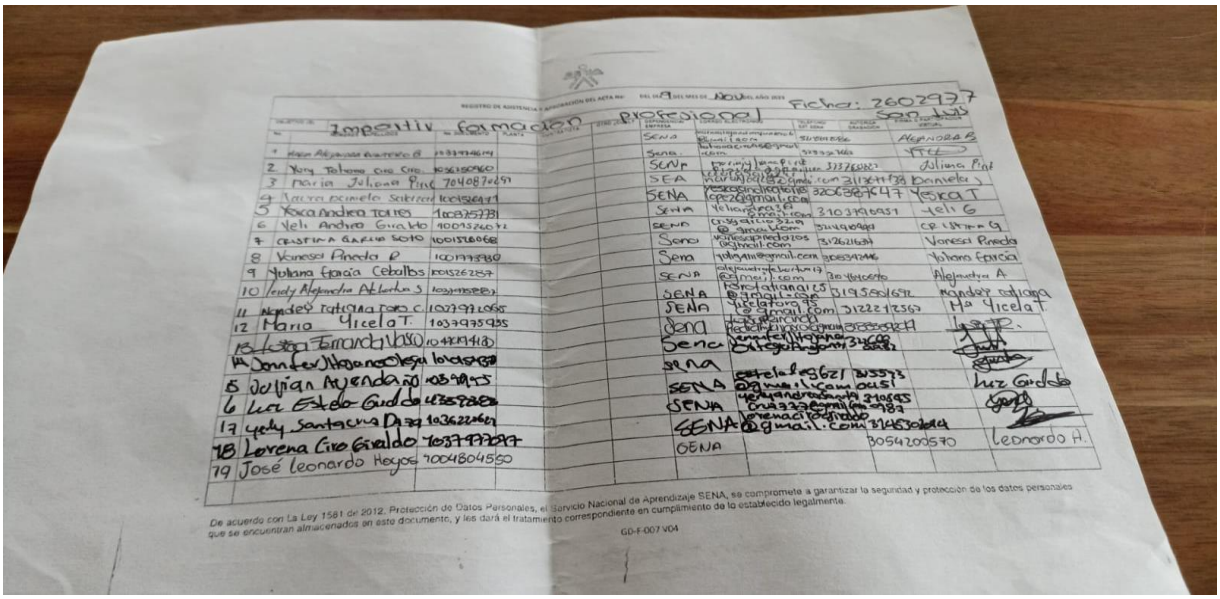
Este formato aplica unicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto

COMISIONADO	SUPERVISOR DE CONTRATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombre completo: Jheny Alejandra Castaño	**Nombre completo:** Camilo Andres Laverde	**Nombre completo:** Erika Maria Pineda
Cargo: Instructora	**Cargo:** Suepervisor de contrato	**Cargo:** Subdirectora (E)
Firma: Jheny A. Castaño Soto	**Firma:** Camilo A. Laverde C.	**Firma:**

GRF-F-057 V.01

EVIDENCIAS FICHA – 2602977 – SAN LUIS






10-11-2023

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

Usuario que Genera Reporte:	MHepineda	ERIKA MARIA PINEDA HOYOS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-005-950310	CENTRO DE LA INNOVACION, LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO-ANTIOQUIA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2023-11-09-12:25 p. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	500723	**Fecha Solicitud**	2023-11-09	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-005-950310 CENTRO DE LA INNOVACION, LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO-ANTIOQUIA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2023-11-09	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	GESTION Y DESARROLLO			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	5223	**Dependencia Solicitante**	950345 CENTRO DE LA INNOVACION, LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO-ANTIOQUIA -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
JHENY ALEJANDRA CASTAÑO SOTO	CC: 43960731	CONTRATISTA - INSTRUCTOR	Autorizada	2023-11-16	2023-11-17	ANTIOQUIA / RIONEGRO	ANTIOQUIA / SAN LUIS	1	No	0	1	3.997.500,00	101.769,00	101.769,00	56.650,00	158.419,00	VIATICOS DEL 16 - 17 DE NOVIEMBRE PARA IMPARTIR FORMACION EN LA TECNOLOGIA DE GESTION DEL TALENTO HUMANO
											Totales Solicitud de Comisión			**101.769,00**	**56.650,00**	**158.419,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS DEL 16 - 17 DE NOVIEMBRE PARA IMPARTIR FORMACION EN LA TECNOLOGIA DE GESTION DEL TALENTO HUMANO

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	39450318	Nombre:	ERIKA MARIA PINEDA HOYOS	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE LA INNOVACION, LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO - ANTIOQUIA

Firma Responsable

Verificado Por:	JUAN DAVID BALVIN TOVAR	Fecha Verificación:	09/11/2023 11:39:21

	Versión: 03
	Código: GTH-F-090

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					28/09/2023			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
Jheny Alejandra Castaño Soto					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**43960731**
CONTRATO	**No.**	**4561385**	**AÑO**	2023	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	15	12	23
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor para impartir formación profesional integral, titulada presencial y/o no presencial, en los programas Gestión y Desarrollo del Centro de la Innovación, la Agroindustria y la Aviación.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Antioquia				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de la Innovación, la Agroindustria y el Turismo**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	ERIKA MARIA PINEDA				**CARGO**	SUBDIRECTORA (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	CAMILO ANDRES LAVERDE CORREDOR				**CARGO**	COORDINADOR		
INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**Rionegro - San Luis - Rionegro**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Antioquia				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de la Innovación, la Agroindustria y el Turismo**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	ANTIOQUIA			**ENTIDAD O EMPRESA:**	SENA		**CONTACTO**	MANUEL CAICEDO 300 6714685
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	16	11	23	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		17	11	23
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir Formación Profesional Integralen la competencia de bienestar laboral para los grupos: Tecnología en Gestión del Talento Humano de San Luis Antioquia, en la ficha2602977 de 1:00 pm a 5:00 pm y la ficha 2602974 de 5:00 pm a 9:00 pm.							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Ejecutar el desarrollo de las actividades de aprendizaje de acuerdo con lo establecido en la Guía de aprendizaje, y en la Guía para desarrollar los procesos formativos GFPI-G-013 y emitir los juicios evaluativos respectivos al proceso de formación.
2	
3	

AGENDA

ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)

Día 1 : 16/11/2023
Desplazamientos ruta de ida: Rionegro - San Luis (pernoctada)
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir la formación profesional integral, el día jueves desde la 1:00 pm. hasta las 05:00 pm y desde las 5:00 pm hasta las 9:00 pm con los grupos de la Tecnología en Gestión del Talento Humano de de San Luis Antioquia.

Día 2: 17/11/2023
Actividades a ejecutar: Desplazamiento de regreso a Rionegro para impartir formación en dicho municipio.
Desplazamientos Ruta de regreso: San Luis - Rionegro.
Medio de transporte: Terrestre.

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos:ERIKA MARIA PINEDA HOYOS	**Nombres y Apellidos: CAMILO ANDRES LAVERDE**	
Cargo: SUBDIRECTORA (E)	**Cargo: COORDINADOR**	**Nombres y Apellidos: Jheny Alejandra Castaño Soto**

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL EN COMISIONES DE SERVICIOS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	Rionegro 16/11/2023
NOMBRE DEL FUNCIONARIO:	Jheny Alejandra Castaño Soto
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	43856577

Codigo Regional :	**5**
Codigo Centro:	**95,00**
Fecha de elaboración:	**17/11/2023**
ID Proceso	**GDE**

En desarrollo de la comisión No. **500723** durante los dias **16 y 17** del mes de noviembre de **2023** 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 EMPLEADO	VALOR PAGADO
16/11/2023	**Rionegro / San Luis**	**Transporte público**	**28325**
17/11/2023	**San Luis / Rionegro**	**Transporte público**	**28325**
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**56650**

Para efectos legales el funcionario 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 su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto

COMISIONADO		SUPERVISOR DE CONTRATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	**Jheny Alejandra Castaño**	**Nombre completo:**	**Camilo Andres Laverde**	**Nombre completo:**	**Erika Maria Pineda**
Cargo:	**Instructora**	**Cargo:**	**Suepervisor de contrato**	**Cargo:**	**Subdirectora (E)**
Firma:	Jheny A. Castaño Soto	**Firma:**	Camilo A. Laverde C.	**Firma:**	

GRF-F-057 V.01

CONTRATISTA

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO -

CIUDAD Y FECHA Rionegro, 17 de noviembre del 2023

PRESENTADO A: Erika María Pineda H.

ORDEN DE VIAJE No: 500723	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	16 de noviembre del 2023	**17 de noviembre del 2023**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO San Luis	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Centro de la Innovación, la agroindustria y la aviación	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: REALIZAR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL PROGRAMA TECNOLOGO TALENTO HUMANO

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

SAN LUIS – FICHAS: 2602977 Y 2602974

COMPETENCIA: GESTIONAR LOS PROGRAMAS DE BIENESTAR DE ACUERDO CON LAS NORMAS VIGENTES Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO DE LA ORGANIZACIÓN

RESULTADO: EVALUAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE BIENESTAR SOCIAL LABORAL DE ACUERDO CON LAS POLÍTICAS DE LA ORGANIZACIÓN

RESULTADOS:

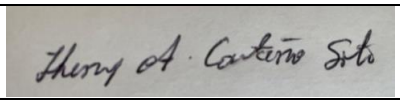
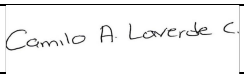
1. Se realizo clase magistral sobre los programas de bienestar
2. Se realizo taller

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

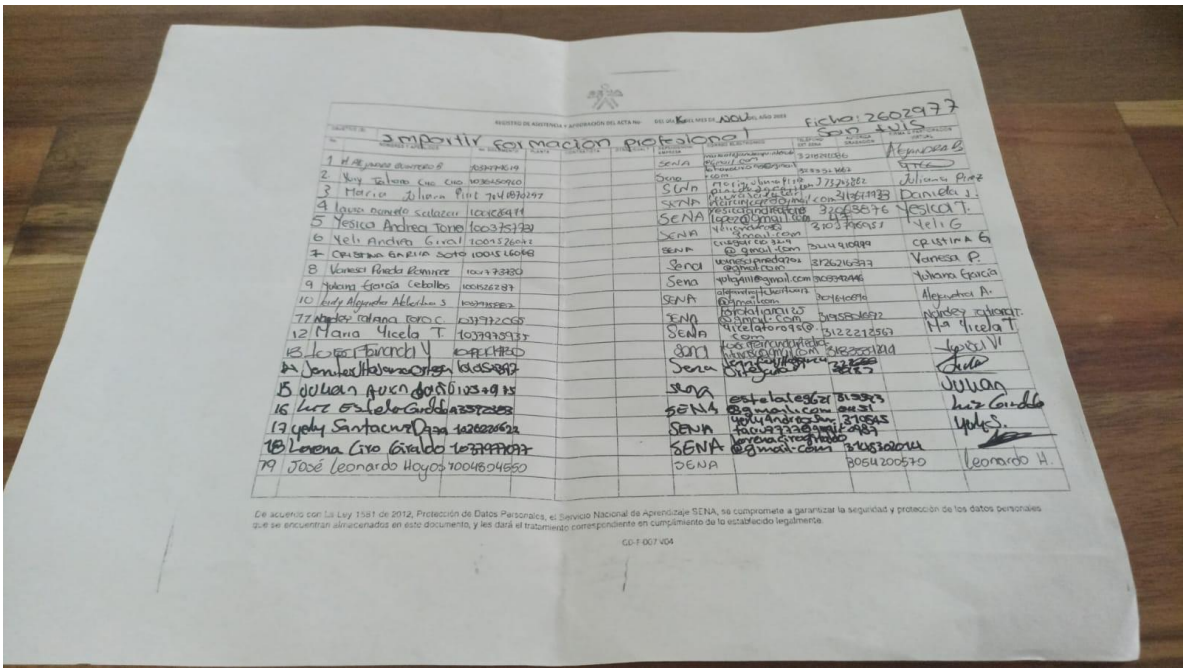
1. Listado de asistencia
2. Registro fotográfico

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Se realizo taller	Grupos colaborativos	16/11/2023
2. Se realizo taller	Grupos colaborativos	16/11/2023

CONCLUSIÓNES: **1.** Se realizó clase magistral 2. Se realizó taller		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
JHENY ALEJANDRA CASTAÑO SOTO		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADEMICO	**CAMILO ANDRES LAVERDE CORREDOR**	

EVIDENCIAS FICHA – 2602977 – SAN LUIS






16-11-2023