Pendiente firma y legalización

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

REGIONAL CAUCA

CENTRO DE COMERICIO Y SERVICIOS -CAUCA - GRUPOS ETNICOS

Código Regional	19
Código Centro	930710
Fecha Elaboración	26 de marzo de 2020
Versión	FEBRERO 2020 - 2,20
ID de Proceso	37265-271250

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JOSE RAFAEL NIÑO ORDOÑEZ	C.C.	76.316.652	IP/Nº de contacto	00000
Correo electrónico contratista:	jninoor@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCO DE BOGOTA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	520430992
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 2020 supera los $ 117.503.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1373771/2020			Nº Compromiso SIIF	13520	
Valor Total del Contrato	$ 37.863.333	N ° Pago	Periodo objeto de pago			Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 35.396.666	2	Del	01/03/2020	Al 31/03/2020	$ 3.700.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 31.696.666		Comisiones		$ 120.000,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.700.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 120.000		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.820.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.548.650**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	4327034713
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.480.000	$ 986.667
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 185.000	$ 123.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 236.800	$ 157.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 7.800	$ 5.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
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 $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 849.550	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.548.650,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.398.200,00	
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 - 300	6.796,00	0,200%
-	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	**$ 3.693.204,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar procesos de formación en el Municipio de Popayán, en la ficha n° 1802336, Competencia: 2900, Resultados de Aprendizaje: 277164 Desde el 06 de Marzo. según Reporte Sofía plus 20 horas ejecutadas.
Orientar procesos de formación en el Municipio de Popayán, en la ficha n° 1956726, Competencia: 2900, Resultados de Aprendizaje: 277164 Desde el 02 de Marzo. según Reporte Sofía plus 20 horas ejecutadas.
Orientar procesos de formación en el Municipio de Popayán, en la ficha n° 1966664, Competencia: 38676, Resultados de Aprendizaje: 559660, 559657, 559656, 559658, 559659 Desde el 07 de Marzo. según Reporte Sofía plus 24 horas ejecutadas
Orientar procesos de formación en el Municipio de Popayán, en la ficha n° 1966665, Competencia: 38676, Resultados de Aprendizaje: 559660, 559657, 559656, 559658, 559659 Desde el 03 de Marzo. según Reporte Sofía plus 30 horas ejecutadas
Orientar procesos de formación en el Municipio de Popayán, en la ficha n° 2025961, Competencia: 2981, Resultados de Aprendizaje: 444101 Desde el 05 de Marzo. según Reporte Sofía plus 20 horas ejecutadas.
Orientar procesos de formación en el Municipio de Santander de Quilichao, en la ficha n° 1966728, Competencia: 38676, Resultados de Aprendizaje: 559697,559698,559699,559700 Desde el 04 de Marzo. según Reporte Sofía plus 24 horas ejecutadas
Orientar procesos de formación en el Municipio de Popayan, en la ficha n° 1996403, Competencia: 210601012, Resultados de Aprendizaje: 273367,273368,273369 Desde el 23 de Marzo. según Reporte Sofía plus 12 horas ejecutadas
ficha No 1802313 competencia: RESULTADOS ETAPA PRACTICA en el Resultado 444097 6 horas el dia 18/03/2020 visita virtual

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

JOSE RAFAEL NIÑO ORDOÑEZ
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,

HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR
COORDINADOR ACADÉMICO

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

FERNANDO ALFONSO ESCOBAR QUIRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

REGIONAL CAUCA

CENTRO DE COMERICIO Y SERVICIOS -CAUCA - GRUPOS ETNICOS

Código Regional	19
Código Centro	930710
Fecha Elaboración	26 de marzo de 2020
Versión	FEBRERO 2020 - 2,20
ID de Proceso	37265-271250

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JOSE RAFAEL NIÑO ORDOÑEZ	C.C.	76.316.652	IP/Nº de contacto	00000
Correo electrónico contratista:	jrninoor@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCO DE BOGOTA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	520430992
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 2020 supera los $ 117.503.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1373771/2020			Nº Compromiso SIIF	13520		
Valor Total del Contrato	$ 37.863.333	N ° Pago	Periodo objeto de pago				Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 35.396.666	2	Del	01/03/2020	Al	31/03/2020	$ 3.700.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 31.696.666		Comisiones			$ 120.000,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.700.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 120.000	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.820.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.548.650**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	4327034713
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.480.000	$ 986.667
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 185.000	$ 123.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 236.800	$ 157.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL 1	$ 7.800	$ 5.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
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 $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 849.550	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.548.650,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.398.200,00	
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 - 300	6.796,00	0,200%
-	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	**$ 3.693.204,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar procesos de formación en el Municipio de Popayán, en la ficha n° 1802336, Competencia: 2900, Resultados de Aprendizaje: 277164 Desde el 06 de Marzo. según Reporte Sofía plus 20 horas ejecutadas.
Orientar procesos de formación en el Municipio de Popayán, en la ficha n° 1956726, Competencia: 2900, Resultados de Aprendizaje: 277164 Desde el 02 de Marzo. según Reporte Sofía plus 20 horas ejecutadas.
Orientar procesos de formación en el Municipio de Popayán, en la ficha n° 1966664, Competencia: 38676, Resultados de Aprendizaje: 559660, 559657, 559656, 559658, 559659 Desde el 07 de Marzo. según Reporte Sofía plus 24 horas ejecutadas
Orientar procesos de formación en el Municipio de Popayán, en la ficha n° 1966665, Competencia: 38676, Resultados de Aprendizaje: 559660, 559657, 559656, 559658, 559659 Desde el 03 de Marzo. según Reporte Sofía plus 30 horas ejecutadas
Orientar procesos de formación en el Municipio de Popayán, en la ficha n° 2025961, Competencia: 2981, Resultados de Aprendizaje: 444101 Desde el 05 de Marzo. según Reporte Sofía plus 20 horas ejecutadas.
Orientar procesos de formación en el Municipio de Santander de Quilichao, en la ficha n° 1966728, Competencia: 38676, Resultados de Aprendizaje: 559697,559698,559699,559700 Desde el 04 de Marzo. según Reporte Sofía plus 24 horas ejecutadas
Orientar procesos de formación en el Municipio de Popayan, en la ficha n° 1996403, Competencia: 210601012, Resultados de Aprendizaje: 273367,273368,273369 Desde el 23 de Marzo. según Reporte Sofía plus 12 horas ejecutadas
ficha No 1802313 competencia: RESULTADOS ETAPA PRACTICA en el Resultado 444097 6 horas el dia 18/03/2020 visita virtual

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

JOSE RAFAEL NIÑO ORDOÑEZ
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,

HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR
COORDINADOR ACADÉMICO

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

FERNANDO ALFONSO ESCOBAR QUIRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	76316652
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE RAFAEL NIÑO ORDOÑEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE 22N NO 6A30	TELÉFONO:	1234567
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4327034713	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES febrero	AÑO	2020
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/03/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:					9999338824

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 158.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 158.400	$ 0	$ 158.400
SUBTOTALES:										$ 158.400	$ 0	$ 158.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS018	EPS018 - EMSSANAR S.A.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 123.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 123.600	$ 0	$ 0	$ 123.600
SUBTOTALES:													$ 123.600	$ 0	$ 0	$ 123.600

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.			$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.400	$ 10.400	$ 0	$ 0	$ 10.400
SUBTOTALES:									$ 10.400	$ 0	$ 0	$ 10.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																														PENSIÓN								SALUD								ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 76316652	NIÑO ORDOÑEZ JOSE RAFAEL	INDEPENDIENTE CON CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 877.803				NO								01-30								230301-PORVENIR	30	$ 990.000	$ 158.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 158.400	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	30	$ 990.000	$ 123.600	$ 0	$ 123.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 990.000	76316652	$ 10.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 292.600

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.693-1
Calle 36 No. 12-35 Bogota

ORDEN DE SERVICIO INV: 372396

No OS: 8843365046 CLARMEME

Cajero:

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 09/03/2020 14:02:39

PS Recaudador:
991344 POPAYAN TIENDAS OLIMPICA

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 76316652

Nombre: JOSE RAFAEL
Apellido 1: NIÑO
Apellido 2: ORDOÑEZ
Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 8367308
Codigo Planilla: 4327034713
Periodo Pago: 2020/02
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia 76316652

Valor recibido: $292,600.00
Forma de pago: EFECTIVO $292,600.00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario de este servicio.
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Con la solicitud y aceptacion de esta parte de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que yo voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda. Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 651010

servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

Fiel copia del Original.

SE LEGALIZO EL DIA 19/03/2020

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Popayán 04 de marzo del 2020		
PRESENTADO A: FERNANDO ALFONSO ESCOBAR QUIRA SUBDIRECTOR (E) DEL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS		
ORDEN DE VIAJE No: 127	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	4/03/2020	4/03/2020
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Municipio de Santander de Quilichao	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Orientar formación profesional al técnico en Asistencia en Organización de Archivos en Santander de Quilichao ficha 1966728 en la competencia: 37371 - UTILIZAR HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE MANEJO DE INFORMACIÓN.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Manejo de Herramientas Ofimáticas como Excel , Word ,Servicios en la Nube , Formularios en google drive, usó y conocimiento del computador

RESULTADOS:

1. Competencia: 37371 Resultados : 559697,559698,559699,559700

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

1. Listado de Asistencia Aprendices
2. Registro fotográfico

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. UTILIZAR HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE MANEJO DE INFORMACIÓN.	JOSE RAFAEL NIÑO	Marzo / 2020

CONCLUSIÓNES:

Proceso muy Provechoso para los Aprendices que se encuentran en el proceso de formación en los técnicos en Organización de Archivos Ficha de Caracterización # 1966728 en el Municipio de Santander de Quilichao Cauca en la competencia: 37371 - UTILIZAR HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE MANEJO DE INFORMACIÓN.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
José Rafael Niño Ordoñez	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinadora Académica	Harol Armando Rosero	





SE LEGALIZO EL DIA 19/03/2020

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Popayán 11 de marzo del 2020

PRESENTADO A: FERNANDO ALFONSO ESCOBAR QUIRA SUBDIRECTOR (E) DEL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

ORDEN DE VIAJE No: 154	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
	11/03/2020	25/03/2020
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Municipio de Santander de Quilichao	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA : (ciudad)

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Orientar formación profesional al técnico en Asistencia en Organización de Archivos en Santander de Quilichao ficha 1966728 en la competencia: 37371 - UTILIZAR HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE MANEJO DE INFORMACIÓN.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Manejo de Herramientas Ofimáticas como Excel , Word ,Servicios en la Nube , Formularios en google drive, usó y conocimiento del computador

RESULTADOS:

2. Competencia: 37371 Resultados : 559697,559698,559699,559700

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

3. Listado de Asistencia Aprendices
4. Registro fotográfico

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
2. UTILIZAR HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE MANEJO DE INFORMACIÓN.	JOSE RAFAEL NIÑO	Marzo / 2020

CONCLUSIÓNES:

Proceso muy Provechoso para los Aprendices que Realizan el proceso de formación en el técnico en Organización de Archivos Ficha de Caracterización # 1966728 en el Municipio de Santander de Quilichao Cauca sede la samaria en la competencia: 37371 - UTILIZAR HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE MANEJO DE INFORMACIÓN.

Nota: se reintegra al SENA el dinero consignado para el trasporte de los días 18 y 25 de marzo debido a la situación que se presenta en el país por el virus no se autorizaron los viajes por la dirección del Sena. número de comprobante # **02724341**

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
José Rafael Niño Ordoñez	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinadora Académica	Harol Armando Rosero	



banco popular

COMPROBANTE PARA RECAUDOS EMPRESARIALES No 02724341

Nro. Cuenta / Obligación / Planilla Asistida — Cuenta Cte [X] Cuenta Ahorro [ ]

1 1 0 0 5 6 0 0 0 2 4 - 9

Ciudad | Día | Mes | Año

Nombre de Entidad o Convenio Recaudador: Tesoro Nacional

Nombre usuario del convenio

Nro. Ident: | Teléfono:

Referencias Nit/C.C/Código de convenio/Nro. Factura/Otra

Ref. 1: 3 1 6 0 2 0 2 0

Ref. 2

Ref. 3

Ref. 4

Diligenciar sólo para pagos de PILA - asistida

NIT/C.C del aportante | Año | Mes

Espacio para sello o Timbre

	Cod. Bco.	Nro. Cta. del Cheque	Valor $
1			
2			
3			

Total Efectivo $ 60 000

Cantidad ( ) Total Cheques $

Total Consignación $ 60 000

Bancopopular 18/03/20 11:05:04
290 1061734574 Li NSp 754
No Id Consignante: 76316652
AC201 Nro Cuenta: 050-00024-9
Nro Comprobante 2724341
Documento: 76316652
Vr Efect: $60,000.00
VrChqPop: $.00
VrChqCje: $.00
CantChqs: 0
Vr Total: $60,000.00

Vr Comis: $.00
20200318 290 1061734574
76316652 173

CLIENTE