SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL CÓRDOBA

CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**23**
Código Centro	**911510**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**47888-471964**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	PATRICIA DEJESUS ESPITIA OTERO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	50.956.306	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	pjespitia@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	68131697639
IP/Nº de contacto:	13104	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5840055/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**29824**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE INSTRUCTORES DE DIFERENTES ÁREAS DEL CONOCIMIENTO PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN VICTIMA DE LA VIOLENCIA DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍA EL PORVENIR EN EL

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2024 Al 31/05/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 33.342.736
Número de pago	**4**	**Valor Total del Contrato:**	$ 46.739.371
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 28.877.191

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 679.248	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.144.793**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.462.993**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Mayo	Abril			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**454086186**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.462.993,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.635.693,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	II	$ 18.700	$ 18.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299 - MONTERIA	9.271,00	0,200%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		-	0,00	0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 1.154.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.952.872					
Retención en la Fuente Contingente		$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$4.456.274,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se iniciaron tres cursos nuevos en los municipios de Chimá, Momil y San Carlos

Chimá en el corregimiento de Arache Ficha del curso No 2972362

Momil Ficha del curso No 2973992

San Carlos vereda Arroyogrande Ficha del curso No2974057

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

PATRICIA DEJESUS ESPITIA OTERO
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,

JORGE ENRIQUE HERNÁNDEZ GUERRA
INSTRUCTOR

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
TRINIELENA BRUNAL CABRALES
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

14/05/24 10:04:16 USUARIO: SIC - C.C. 50956306

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50956306
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PATRICIA DE JESUS ESPITIA OTERO ESPITIA OTERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CERETE	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CR11N9B06/LA ESPERANZA	TELÉFONO:	7900000
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:	**4545086186**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2024			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/04/29			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998473780

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	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.800	$ 0	$ 285.800
SUBTOTALES:										**$ 285.800**	**$ 0**	**$ 285.800**

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
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 223.300
SUBTOTALES:													**$ 223.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 223.300**

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	$ 18.700	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 18.700
SUBTOTALES:									**$ 18.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 18.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES							
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 50956306	ESPITIA OTERO PATRICIA DE JESUS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.786.216				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.786.216	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 285.800	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.786.216	$ 223.300	$ 0	$ 223.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.786.216	50956306	$ 18.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 527.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50956306
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		PATRICIA DE JESUS ESPITIA OTERO ESPITIA OTERO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CERETE	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CR11N9B06/LA ESPERANZA	TELÉFONO:	7900000
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:	**4545086186**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	abril
	AÑO:	2024		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/04/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998473780

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		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 285.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 285.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
806008394	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	$ 223.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 223.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 18.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 18.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 527.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 527.800**

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

Usuario que Genera Reporte:	MHtbrunal	TRINIELENA BRUNAL CABRALES
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-023-911510	CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2024-04-16-4:16 p. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	59824	**Fecha Solicitud**	2024-04-16	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-023-911510 CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-04-16	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	instructor			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	4324	**Dependencia Solicitante**	911510 CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA		
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PARA LA EMPLEABILIDAD DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR EL CONFLICTO ARMADO A NIVEL NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PARA LA EMPLEABILIDAD DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR EL CONFLICTO ARMADO A NIVEL 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

PATRICIA DE JESUS ESPITIA OTERO	CC: 50956306	INSTRUCTOR	Autorizada	2024-04-25	2024-04-25	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / VALENCIA	0,5	No	50	4	4.565.545,00	113.812,00	455.248,00	224.000,00	679.248,00	Planear e Impartir 160 horas mensuales de formación integral presencial a los aprendices en el área asignada dentro del programa de atenciónpoblación víctimas del desplazamiento por la violencia, en las competencias, resultados de aprendizaje y acti
				2024-04-25	2024-04-25	CORDOBA / VALENCIA	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50						
				2024-04-26	2024-04-26	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / VALENCIA	0,5	No	50						
				2024-04-26	2024-04-26	CORDOBA / VALENCIA	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50						
				2024-04-29	2024-04-29	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / VALENCIA	0,5	No	50						
				2024-04-29	2024-04-29	CORDOBA / VALENCIA	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50						

				2024-04-30	2024-04-30	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / VALENCIA	0,5	No	50						
				2024-04-30	2024-04-30	CORDOBA / VALENCIA	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50						
													Totales Solicitud de Comisión	**455.248,00**	**224.000,00**	**679.248,00**

OBJETO DE LA COMISIÓN
Planear e Impartir 160 horas mensuales de formación integral presencial a los aprendices en el área asignada dentro del programa de atención población víctimas del desplazamiento por la violencia, en las competencias, resultados de aprendizaje y acti

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	50900576	Nombre:	TRINIELENA BRUNAL CABRALES	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR - CORDOBA

Firma Responsable

Verificado Por:	CARLOS ANDRES HOYOS SUAREZ	Fecha Verificación:	16/04/2024 15:49:35

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA (2 de mayo DE 2024)

PRESENTADO A: TRINIELENA BRUNAL CABRALES – Subdirectora E

ORDEN DE VIAJE No 59824	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	25-04-2024;26-04-2024;29-04-2024 y 30-04-2024	25-04-2024;26-04-2024;29-04-2024 y 30-04-2024
LUGAR A DONDE REALIZÓEL DESPLAZAMIENTO MUNICIPIO VALENCIA- B/ BIJAGUAL MUNICIPIO DE VALENCIA/SECTOR LA COOPERATIVA	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Centro Agropecuario y de BiotecnologíaEl Porvenir	Montería

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FPI FUERA DE CENTRO - FICHAS 2938309-2939188

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Dia 1: 25/04/2024

Se impartió formación en el Programa establecimiento de un sistema productivo de Pollos de engorde tipo campesino de la ficha 2938309., realizando debate del tema Programa de alimentación suministro de agua de acuerdo con criterios técnicos establecidos y normatividad vigente.

Dia 2: 26/04/2024

Se impartió formación en el programa complementario de un sistema productivo de Pollos de engorde tipo campesino de la ficha 2938309Se hizo Taller grupal Para socializar los diferentes tratamientos con antibióticos y multivitamínicos de acuerdo con lo recomendado por el veterinario cumpliendo normas técnicas.

Dia 3: 29/04/2024

Se impartió formación en el Programa establecimiento de un sistema productivo de Pollos de engorde tipo campesino de la ficha 2939188., realizando debate del tema Programa de alimentación suministro de agua de acuerdo con criterios técnicos establecidos y normatividad vigente.

Dia 4: 30/04/2024

Se impartió formación en el programa complementario de un sistema productivo de Pollos de engorde tipo campesino de la ficha 2939188.Se hizo Taller grupal Para socializar los diferentes tratamientos con antibióticos y multivitamínicos de acuerdo con lo recomendado por el veterinario cumpliendo normas técnicas.

RESULTADOS:

1. **Se realizaron actividades propuestas para afianzar conocimientos en programas de alimentación y suministro de agua**
2. **Profundizar en los conocimientos por medio de las exposiciones y talleres para reconocer los diferentes tratamientos con antibióticos y multivitamínicos de acuerdo con las recomendaciones del profesional**

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

LISTADO DE ASISTENCIA
REGISTROS FOTOGRÁFICOS
TIQUETES DE VIAJE

COMPROMISOS		
1. Cumplir a cabalidad con todos los requerimientos de las actividades desarrolladas y su posterior desarrollo	**Aprendices**	**25-04-2024 al 30-04-2024**
2. Profundizar en losconocimientos y brindar apoyo y soporte en cualquier situación requerida	**Instructor**	**24-04-2024 al 30-04-2024**
3. Realizar con los aprendices la Elaboración del Manual para el Control de plagas y roedores		

CONCLUSIÓNES:

1. Se cumplieron todos los RAP propuestos en la formación

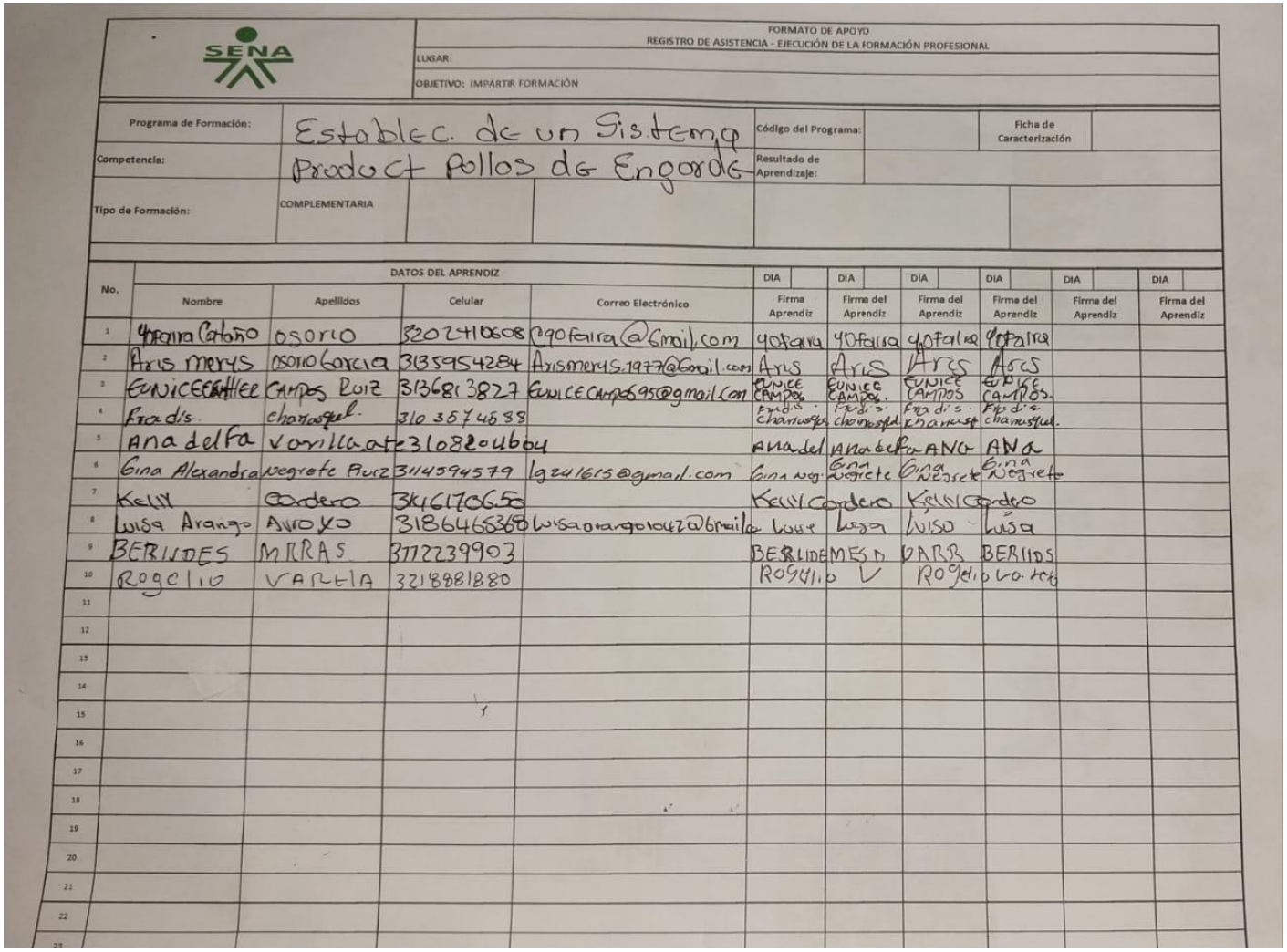
2. Por parte de los aprendices afianzaron sus conocimientos preparándose para el manejo e implementación de un Sistema productivo de Pollos de engorde a menor escala.

3. Se realizaron actividades grupales que permitieron el trabajo en equipo y la colaboración de todos para lograr los resultados de aprendizajes propuestos en la competencia del programa.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
PATRICIA ESPITIA OTERO	Patricia Espitia O

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APPELLIDOS SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADEMICO	MARIOLIZ BALLESTEROS HERRERA	MarlzBH

3. Lista de Asistencia Ficha No 2939188



SENA

FORMATO DE APOYO
REGISTRO DE ASISTENCIA - EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL

LUGAR:

OBJETIVO: IMPARTIR FORMACIÓN

Programa de Formación:	Establec. de un Sistema Product Pollos de Engorde	Código del Programa:	Ficha de Caracterización:
Competencia:		Resultado de Aprendizaje:	
Tipo de Formación:	COMPLEMENTARIA		

No.	DATOS DEL APRENDIZ				DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA
	Nombre	Apellidos	Celular	Correo Electrónico	Firma Aprendiz	Firma del Aprendiz	Firma del Aprendiz	Firma del Aprendiz	Firma del Aprendiz	Firma del Aprendiz
1	Yohana Catalina	OSORIO	3202410608	cqofeira@Gmail.com	yofaira	yofaira	yofaira	yofaira		
2	Aris Marys	Osorio Garcia	3135954284	Arismarys.1977@Gmail.com	Aris	Aris	Aris	Aris		
3	EUNICE [illegible]	Campos Ruiz	3136813827	EUNICECAMPOS95@gmail.com	EUNICE CAMPOS.	EUNICE CAMPOS.	EUNICE CAMPOS	EUNICE CAMPOS.		
4	Fradis	charruyel	310 357 4688		Fradis charruyel	Fradis charruyel	Fradis charruyel	Fradis charruyel.		
5	Ana del Fa	Vanilla ate	3108204604		Ana del	Ana del Fa	ANA	ANA		
6	Gina Alexandra	Negrete Ruiz	3114594579	lg241615@gmail.com	Gina Neg.	Gina Negrete	Gina Negrete	Gina Negrete		
7	Kelly	Cordero	3146170655		Kelly	Cordero	Kelly	Cordero		
8	Luisa Arango	Arroyo	3186465369	luisaarango1042@gmail.com	Luisa	Luisa	Luiso	Luisa		
9	BERLIDES	MARRAS	3177239903		BERLIDES	MESA	BARR	BERLIDS		
10	ROGELIO	VARELA	3218881880		ROGELIO	V	ROGELIO	V.		
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										

5. Pasajes


SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT: 891000093-8
Calle 37 N° 1B-42 Tel:7822413 - Montería
TARIFA 28000
TIQUETE N° 38201
ORIGEN: Valencia DESTINO: Montería
DÍA 25 MES 04 AÑO 24 HORA DE SALIDA: BUS N°
NOMBRE: Patricia Espitia
C.C.N°: 50956306
FIRMA DESPACHADOR: Pedro E.


SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT: 891000093-8
Calle 37 N° 1B-42 Tel:7822413 - Montería
TARIFA 28000
TIQUETE N° 16021
ORIGEN: Monteria DESTINO: Valencia.
DÍA 25 MES 04 AÑO 24 HORA DE SALIDA: BUS N°
NOMBRE: Patricia Espitia
C.C.N°: 50956306
FIRMA DESPACHADOR


SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT: 891000093-8
Calle 37 N° 1B-42 Tel:7822413 - Montería
TARIFA 28.000
TIQUETE N° 38345
ORIGEN: Valencia DESTINO: Montería
DÍA 26 MES 04 AÑO 24 HORA DE SALIDA: BUS N°
NOMBRE: Patricia Espitia
C.C.N°: 50956306
FIRMA DESPACHADOR: Pedro E


SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT: 891000093-8
Calle 37 N° 1B-42 Tel:7822413 - Montería
TARIFA 28.000
TIQUETE N° 16119
ORIGEN: Monteria DESTINO: Valencia
DÍA 26 MES 04 AÑO 24 HORA DE SALIDA: BUS N°
NOMBRE: Patricia Espitia
C.C.N°: 50956306
FIRMA DESPACHADOR


SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT: 891000093-8
Calle 37 N° 1B-42 Tel:7822413 - Montería
TARIFA 28.000
TIQUETE N° 38371
ORIGEN: Valencia DESTINO: Montería
DÍA 29 MES 04 AÑO 24 HORA DE SALIDA: BUS N°
NOMBRE: Patricia Espitia
C.C.N°: 50956306
FIRMA DESPACHADOR: Pedro E


SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT: 891000093-8
Calle 37 N° 1B-42 Tel:7822413 - Montería
TARIFA 28000
TIQUETE N° 16198
ORIGEN: Monteria DESTINO: Valencia
DÍA 29 MES 04 AÑO 24 HORA DE SALIDA: BUS N°
NOMBRE: Patricia Espitia
C.C.N°: 50956306
FIRMA DESPACHADOR


SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT: 891000093-8
Calle 37 N° 1B-42 Tel:7822413 - Montería
TARIFA 28.000
TIQUETE N° 38398
ORIGEN: Valencia DESTINO: Montería
DÍA 30 MES 04 AÑO 24 HORA DE SALIDA: BUS N°
NOMBRE: Patricia Espitia
C.C.N°: 50956306
FIRMA DESPACHADOR: Pedro E


SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT: 891000093-8
Calle 37 N° 1B-42 Tel:7822413 - Montería
TARIFA 28000
TIQUETE N° 16217
ORIGEN: Monteria DESTINO: Valencia
DÍA 30 MES 04 AÑO 24 HORA DE SALIDA: BUS N°
NOMBRE: Patricia Espitia
C.C.N°: 50956306
FIRMA DESPACHADOR