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	02289-317765

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	GLADYS AMARIS LOPEZ QUINTERO glopezq@sena.edu.co	C.C.	34.552.206	IP/Nº de contacto	3136188907
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:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	26172846491
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:	1374115/2020			Nº Compromiso SIIF	13820		
Valor Total del Contrato	$ 21.583.333	N ° Pago	Periodo objeto de pago				Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 19.116.667	2	Del	01/03/2020	Al	31/03/2020	$ 3.700.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 15.416.667		Comisiones			$ 249.748,00	

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	$ 249.748	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.949.748**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.645.961**	**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	---------	**41284758**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.480.000	$ 986.666
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	$ 881.987	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.645.961,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.527.948,00	
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	7.056,00	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	**$ 3.692.944,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar formación en el municipio de Santander de Quilichao, ficha 1966788 Competencia 210601013 resultado 21060101305-21060101304 desde el 01 de al 31 de marzo. 132 horas

Orientar formación en el municipio de Padilla, ficha 2025946 Competencia 210601013 resultado 21060101305-21060101304 desde el 01 de al 31 de marzo. 20 horas

Rendir informes académicos que contengan: novedades de los aprendices (llamados de atención verbales, inasistencias reiteradas resulta del plan de mejoramiento, actividades complementarias bien sean académica o actitudinales)

Registrar los resultados de la emisión de juicios (criterios de evaluación relacionados con los logros de los resultados de aprendizaj o novedades del aprendiz en tiempos establecidos por el procedimiento de ejecución de la formación profesional en el aplicativo

NOTA: Favor remitirse al informe de ejecución de Marzo de 2020 con la ejecución detallada

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.

GLADYS AMARIS LOPEZ QUINTERO
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 periodo 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	02289-317765

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GLADYS AMARIS LOPEZ QUINTERO	C.C.	34.552.206	IP/Nº de contacto	3136188907
Correo electrónico contratista:	glopezq@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:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	26172846491
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:	1374115/2020			Nº Compromiso SIIF	13820		
Valor Total del Contrato	$ 21.583.333	N ° Pago	Periodo objeto de pago				Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 19.116.667	2	Del	01/03/2020	Al	31/03/2020	$ 3.700.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 15.416.667		Comisiones			$ 249.748,00	

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	$ 249.748	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.949.748**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.645.961**	**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	--------	**41284758**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.480.000	$ 986.666
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	$ 881.987	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.645.961,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.527.948,00	
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	7.056,00	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	**$ 3.692.944,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar formación en el municipio de Santander de Quilichao, ficha 1966788 Competencia 210601013 resultado 21060101305-21060101304 desde el 01 de al 31 de marzo. 132 horas

Orientar formación en el municipio de Padilla, ficha 2025946 Competencia 210601013 resultado 21060101305-21060101304 desde el 01 de al 31 de marzo. 20 horas

Rendir informes académicos que contengan: novedades de los aprendices (llamados de atención verbales, inasistencias reiteradas resulta del plan de mejoramiento, actividades complementarias bien sean académica o actitudinales)

Registrar los resultados de la emisión de juicios criterios de evaluación relacionados con los logros de los resultados de aprendizaj o novedades del aprendiz en tiempos establecidos por el procedimiento de ejecución de la formación profesional en el aplicativo

NOTA: Favor remitirse al informe de ejecución de Marzo de 2020 con la ejecución detallada

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.

GLADYS AMARIS LOPEZ QUINTERO
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 periodo 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)

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **GLADYS AMARIS LOPEZ QUINTERO**, identificada con **CC** número **34552206**, aportó por el empleado **GLADYS AMARIS LOPEZ QUINTERO** identificado(a) con **CC** número **34552206** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 02 - 2020 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	T.D.A.	T.D.A.	T.D.A.	T.D.A.	T.D.A.	T.D.A.	T.D.A.	T.D.A.	T.D.A.	T.D.A.	T.D.A.	T.D.A.	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACION OBLIGATORIA	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	CORRECCION
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	59					X						0	30	$987,000	0.12500	$123,400	$0	$0	Febrero - 2020	41284758	18/03/2020	No
230301	Porvenir	59					X						0	30	$987,000	0.16000	$158,000	$0	$0	Febrero - 2020	41284758	18/03/2020	No
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59					X						0	30	$987,000	0.01044	$10,400	$0	$0	Febrero - 2020	41284758	18/03/2020	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los 18 días del mes Marzo de 2020

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de información.

ISO / IEC 27001

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	GLADYS AMARIS LOPEZ QUINTERO	**Nit:**	34552206
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Febrero 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Febrero 2020
Número de radicación:	41284758	**Total a pagar:**	$295,200
Fecha de vencimiento:	03/03/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	18/03/2020	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600689427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO POPULAR	**Número de aprobación:**	580873919
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0.00	$10,600
230301	800224808	Porvenir	1		$0.00	$159,800
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS SAS	1		$0.00	$124,800
						$295,200

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

Le informamos que el pago de la planilla No. 41284758, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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

Recuerde verificar por la opción de consultas que su planilla este PAGADA en el sistema.

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

Fwd: Confirmación Transacción PSE - CUS 580873919

¡Hola, Laura Sofia Nuñez lopez

Gracias por utilizar los servicios de BANCO POPULAR y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 580873919
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 295.200
Fecha de Transacción: 18/03/2020

[redacted]

ing/4/1/blg/1/v/REB-3290-V1/index.html?cpl=43532&pxl=16a=4&adv=18f=3883038c=18&enalId=1300562&Formid=2372&p=Section_name&&k=80da1dd24f0543ee5a35

No: 106

ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

Atentamente solicito el tramite presupuestal y pago del anticipo para el desplazamiento del contratista:

(FORMATO ACTUALIZADO ENERO 28 DE 2015)

Nombre GLADYS AMARIS LOPEZ QUINTERO c.c No. 34.552.206 de

Contrato No. 1374115 de 2020

Valor Honorarios mensual 3.700.000 Valor 100% 3.700.000 6

Régimen del IVA: SIMPLIFICADO

DESTINO CIUDAD		RUTA	SALIDA ESTIMADA	LLEGADA ESTIMADA	DIAS	MANUTENCION DIARIA	GASTO MANUTENCION
SANTANDER DE QUILICHA(	C	POPAYAN - - SANTANDER DE QUILICHAO - POPAYAN	2/03/2020	2/03/2020			
SANTANDER DE QUILICHA(	C	POPAYAN - - SANTANDER DE QUILICHAO - POPAYAN	3/03/2020	3/03/2020			
CALI	A	POPAYAN - SANTANDER DE QUILICHAO - CALI - POPAYAN	4/03/2020	4/03/2020			
GUACHENE	C	PAYAN - SANTANDER DE QUILICHAO - GUACHENE - POPAY	5/03/2020	5/03/2020			
PADILLA	C	OPAYAN - SANTANDER DE QUILICHAO - PADILLA - POPAYA	6/03/2020	6/03/2020			
SANTANDER DE QUILICHA(	C	POPAYAN - - SANTANDER DE QUILICHAO - POPAYAN	9/03/2020	9/03/2020			
SANTANDER DE QUILICHA(	C	POPAYAN - - SANTANDER DE QUILICHAO - POPAYAN	10/03/2020	10/03/2020			
CALI	A	POPAYAN - SANTANDER DE QUILICHAO - CALI - POPAYAN	11/03/2020	11/03/2020			
SANTANDER DE QUILICHA(	C	POPAYAN - - SANTANDER DE QUILICHAO - POPAYAN	12/03/2020	12/03/2020			
		POPAYAN - SANTANDER DE QUILICHAO - PADILLA - POPAYAN	13/03/2020	13/03/2020			
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					

Pasaje Aereo [ ] **Pasaje Terrestre** [X]

OBJETIVOS: OREIENTAR FORMACION PROFESIONAL

Valores a reconocer:	
Gastos de manutención	
Gtos transporte por comision	216.000
Otros gastos	33.748
Subtotal	249.748
Menos retefuente	
Valor neto a reconocer	249.748

REGISTRO PRESUPUESTAL No. _____

FECHA: _____ **FIRMA:** _____

SON:

CUENTA No. 261-728464-91 TIPO: Ahorro **BANCO DE:** Bancolombia

AUTORIZO PARA QUE DEL SALDO DEL CONTRATO SE DESCUENTE EL VALOR RECONOCIDO SI EN CINCO DIAS NO LO HE LEGALIZADO O EFECTUADO EL REINTEGRO.

RECIBI CONFORME-COMISIONADO:

GLADYS AMARIS LOPEZ QUINTERO
C.C. 34.552.206 de

No. CDP: _____ **de** _____

Observaciones:

CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS
Dependencia

FERNANDO ALFONSO ESCOBAR QUIRA
Solicitante y/o Ordenador del gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO
Gastos de manutención		
Gtos transporte por comision	216.000	
Otros gastos	33.748	
Subtotal	249.748	
Menos retefuente		
Valor neto a legalizar	249.748	

SALDO A FAVOR

VALOR A REINTEGRAR

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE SERVICIOS CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.

FERNANDO ALFONSO ESCOBAR QUIRA
SOLICITANTE

Elaboró: Joonathan Molina: _____ **Revisó:** Liz Angela Betancourt: _____ Tipo Recurso: _____

Fecha Legalizacion: _____ Legalizacion SIIF: _____ CxP: _____ Orden Pago: _____

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Popayán 18 de marzo de 2020

PRESENTADO A: Fernando Alfonso Escobar Quira , Subdirector

ORDEN DE VIAJE No: 106	FECHA DE INICIO: 02/03/2020	FECHA DE FINALIZACION: 13/03/2020
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO SANTANDER DE QUILICHAO – PADILLA –CALI-GUACHENE	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION Cauca / Centro de Comercio y Servicios	OTRA : (ciudad)

Objetivo del desplazamiento:
Impartir formación profesional en los programas de contabilización de operaciones contables y financieras no. De ficha 1966788, que se orienta en el municipio de Santander de Quilichao y apoyo administrativo en procesos de salud no. De ficha 2025946 orientado en el municipio de padilla.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se está orientado en los programas de formación de estos municipios el componente Contabilizar operaciones de acuerdo con las normas vigentes y las políticas organizacionales
2. Registrar información de acuerdo con normativa y procedimiento técnico.

RESULTADOS:

1. Interpretar las normas tributarias relacionadas con los impuestos del giro ordinario del negocio.
2. Diligenciar los formularios que involucren la presentación de las obligaciones tributarias.
3. Liquidar y contabilizar la nómina, de acuerdo con el procedimiento establecido por la organización.
4. Realizar el cobro de los servicios prestados de acuerdo con protocolos institucionales

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





2 de marzo de 2020
Técnico contabilización de operaciones contables y financieras
No. De ficha 1966788
Santander de Quilichao

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Seguir con el proceso de formación en los programas contabilización de operaciones contables y financieras no. De ficha 1966788 Y apoyo administrativo en procesos de salud no. De ficha 2025946 se realiza seguimiento de etapa practica se procede a evaluar a los aprendices.	Gladys Amaris López Quintero	Hasta el de abril de 2020
CONCLUSIÓNES: Se realizó la culminación de tres resultados de aprendizaje y la correspondiente evaluación como consta en la plataforma Sofía plus		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA
Gladys Amaris López Quintero		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador Académico	Harold Armando Rosero	