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 GUAJIRA

CENTRO INDUSTRIAL Y DE NERGÍA ALTERNATIVAS

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

Código Regional	**44**
Código Centro	**922210**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**26739-313010**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DANIELLIS LORENA GUALE GONZALEZ	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	40.920.921	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	daniellisgualegonzalez@gmail.com	**Número de Cuenta:**	0466353166
IP/Nº de contacto:	53566	**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:	5966478/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**30224**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios personales de carácter temporal de Artesanos, Técnicos, Tecnólogos y/o Profesionales que se desempeñen como instructores en los programas de Formación Titulada y/o Complementaria en las diferentes modalidades de formación de la Programación Regular ejecutando horas directas a formación y otras actividades relacionadas con la Ejecución de la Formación

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2024**	**Al**	**31/08/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 20.094.953
Número de pago	**7**			**Valor Total del Contrato:**	$ 43.911.193
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 15.629.408

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 404.455	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.870.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.263.500**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**3305-1815**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.400	$ 9.400
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 1.088.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 5.704.804		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.263.500,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.360.900,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - RIOHACHA	13.083,00	0,300%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Estampilla Prouniversidad de la Gua	97.400,00	2,000%
Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	24.350,00	0,500%
Estampilla Prodesarrollo Dptal	97.400,00	2,000%
Estampilla Pro-Cultura	73.050,00	1,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.160.262,00**	

SON: CUATRO MILLONES CIENTO SESENTA MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se Aplica el proceso de certificación de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Guía para la certificación académica (GFPI-G-
Se crea carpeta de evidencia de seguimiento y certificación 2024.
Realizar seguimiento y revisión de correo institucional, para dar trámite a las solicitudes de certificación por parte de los aprendic
Se le hace envío de actas de certificación para respectivo tramite a administración educativa
se presenta reporte estadístico en la fecha establecida.
Se realizo seguimiento etapa productiva a las fichas: 2556881, 2500987, 2670434, 2670453, 2706782, 2709056 y 2773233.

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

DANIELLIS LORENA GUALE GONZALEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

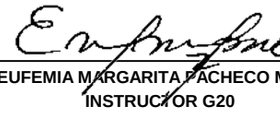
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,



EUFEMIA MARGARITA PACHECO MAYA
INSTRUCTOR G20

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
CARLOS EDUARDO ROBLES PALOMINO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

16/08/24 13:40:39 USUARIO: SIC - C.C. 40920921

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40920921
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANIELLIS LORENA GUALES GUALES GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CARRERA 12 19 25	TELÉFONO:	7283987
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:	**4565143305**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	9		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1615661250

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 223.300	$ 1.500	$ 0	$ 224.800
SUBTOTALES:													**$ 223.300**	**$ 1.500**	**$ 0**	**$ 224.800**

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	$ 9.400	$ 9.400	$ 100	$ 0	$ 9.500
SUBTOTALES:									**$ 9.400**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 9.500**

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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 40920921	GUALE GONZALEZ DANIELLIS LORENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	REQ CUMP PENS	$ 1.786.400				NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.786.400	$ 223.300	$ 0	$ 223.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.786.400	40920921	$ 9.400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 234.300**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi Pagos de Seguridad Social — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40920921
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANIELLIS LORENA GUALES GUALES GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CARRERA 12 19 25	TELÉFONO:	7283987
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:	**4565431815**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	10		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999703136
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4565143305	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2024/08/15

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	$ 285.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.200	$ 0	$ 285.900	$ 2.200	$ 288.100
SUBTOTALES:										**$ 285.900**	**$ 2.200**	**$ 288.100**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:													**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 40920921	GUALE GONZALEZ DANIELLIS LORENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	REQ CUMP PENS	$ 1.786.400				NO							A										
2	CC 40920921	GUALE GONZALEZ DANIELLIS LORENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.786.400				NO							C										
3	CC 40920921	GUALE GONZALEZ DANIELLIS LORENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.786.400				NO							R										

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0
2	230301-PORVENIR	30	$ 1.786.400	$ 285.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 285.900
3	230301-PORVENIR	30	$ 1.786.400	$ 285.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 285.900

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.786.400	$ 223.300	$ 0	$ 223.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.786.400	40920921	$ 9.400
2	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.786.400	$ 223.300	$ 0	$ 223.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.786.400	40920921	$ 9.400
3	EPS005-SANITAS S.A.	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 0	40920921	$ 0

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 288.100**

Planilla Pagada

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Riohacha, 08 de agosto 2024

PRESENTADO A:
Carlos Eduardo Robles Palomino, subdirector Centro Industrial y de Energías Alternativas

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
34724	**06 de Agosto 2024**	**06 de Agosto 2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Maicao	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Guajira – Centro Industrial y de Energías Alternativas	

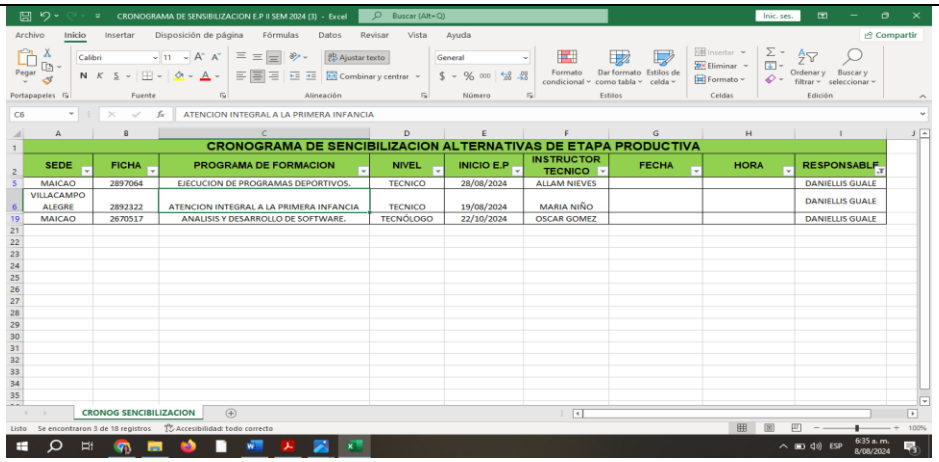
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Realizar sensibilización a los aprendices que inician etapa productiva del programa de formación: Ejecución de Programas Deportivos con ficha # 2897064.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Para el inicio de la agenda se desarrolló visita al municipio de Maicao – La Guajira a los aprendices que inician etapa productiva del programa de formación: Ejecución de Programas Deportivos con ficha 2897064, establecido en la GUIA DESARROLLO DE ETAPA PRODUCTIVA EN EL PROCESO FORMATIVO Código: GFPI-G-040.

2. Esta actividad tiene la intencionalidad dar a conocer a los aprendices las diferentes alternativas dispuestas por la institución para la realización de la etapa productiva e incentivarlo a la escogencia de una de ellas, garantizando de esta forma su culminación exitosa en su proceso formativo.

Para esta programación se tuvo en cuenta el listado de Aprendices con Contrato de aprendizaje Vigentes suministrado por Relacionamiento corporativo:



CRONOGRAMA DE SENCIBILIZACION ALTERNATIVAS DE ETAPA PRODUCTIVA

SEDE	FICHA	PROGRAMA DE FORMACION	NIVEL	INICIO E.P	INSTRUCTOR TECNICO	FECHA	HORA	RESPONSABLE
MAICAO	2897064	EJECUCION DE PROGRAMAS DEPORTIVOS.	TECNICO	28/08/2024	ALLAM NIEVES			DANIELLIS GUALE
VILLACAMPO ALEGRE	2892322	ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	TECNICO	19/08/2024	MARIA NIÑO			DANIELLIS GUALE
MAICAO	2670517	ANALISIS Y DESARROLLO DE SOFTWARE.	TECNÓLOGO	22/10/2024	OSCAR GOMEZ			DANIELLIS GUALE

RESULTADOS:

Desde el Centro de Formación se garantiza el acompañamiento e interacción continua entre el aprendiz, el instructor y el ente conformador que permitan identificar en tiempo y oportunidad debilidades y fortalezas en su proceso de etapa productiva, logrando la culminación de su proceso formativo satisfactoriamente.

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

Evidencia fotográficas y tiquetes

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Continuar con las sensibilizaciones de los aprendices que inician la etapa productiva.	Daniellis Gualé G. Instructor de seguimiento	Programación que determine el centro.

CONCLUSIÓNES:

1. Se desarrollo la sensibilización programada dentro de los tiempos establecidos.

2. Desde el Centro de Formación se debe garantizar el acompañamiento e interacción continua entre el aprendiz, el instructor y el ente conformador que permitan identificar en tiempo y oportunidad debilidades y fortalezas en su proceso de etapa productiva.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
DANIELLIS LORENA GUALE GONZALEZ	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADORA ACADÉMICA CIEA - SEDE COMERCIO Y SERVICIO Y MAICAO	**EUFEMIA MARGARITA PACHECO MAYA**	

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Riohacha, 16 de agosto 2024

PRESENTADO A:
Carlos Eduardo Robles Palomino, subdirector Centro Industrial y de Energías Alternativas

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
36424	**13 de Agosto 2024**	**13 de Agosto 2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Manaure	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Guajira – Centro Industrial y de Energías Alternativas	

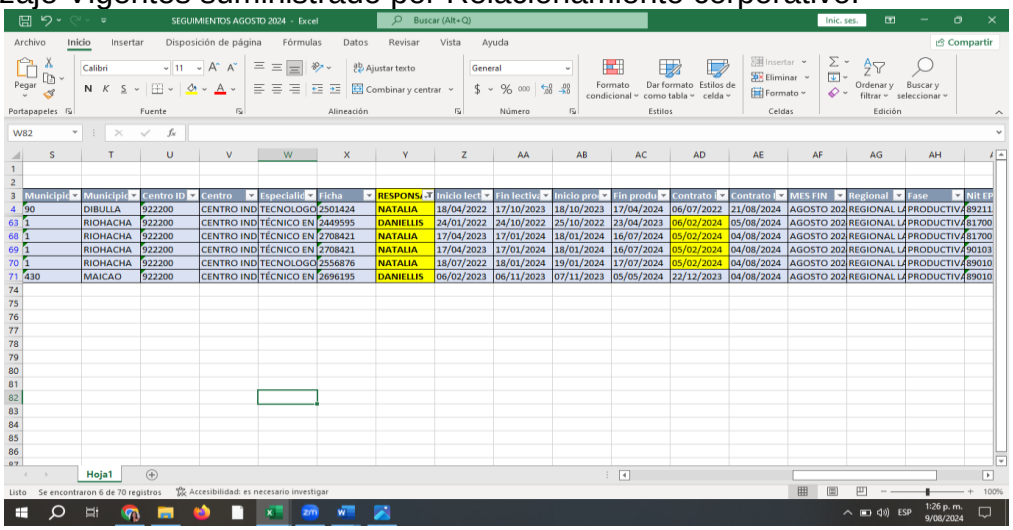
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Para el inicio de la agenda se desarrolló visita al municipio de Manaure – La Guajira a la empresa TOUR VACATION HOTELES AZUL S A S - TVHASAS: , donde se realizó actividades de seguimiento teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en el Procedimiento Ejecución de la Formación Profesional Integral GFPI-P-006 y Guía Desarrollo de Etapa Productiva en el Proceso Formativo GFPI-G-040.

Este seguimiento se realizó a 5 aprendices con contratos de aprendizaje.

Para esta programación se tuvo en cuenta el listado de Aprendices con Contrato de aprendizaje Vigentes suministrado por Relacionamiento corporativo:



RESULTADOS:

Desde el Centro de Formación se garantiza el acompañamiento e interacción continua entre el aprendiz, el instructor y el ente conformador que permitan identificar en tiempo y oportunidad debilidades y fortalezas en su proceso de etapa productiva, logrando la culminación de su proceso formativo satisfactoriamente.

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

Evidencia fotográficas y tiquetes

Cooperativa de Transportadores de la Península
COOPTRAPEN LTDA.
Personería Jurídica No. 1898 de Sept. 22 de 1987
NIT: 800154087 - 3
Tel. 7274407 - Riohacha - La Guajira
No. 0767

Certifica que el Señor(a): Daniellis Guale' G.
Identificado con C.C.: 40920927
Utilizo Nuestros Servicios de: Transporte → Manaure
El día 13 del Mes 08 Año 2024
Con destino a: Riohacha Por Valor de $ 30.000

Oswaldo Toro
Firma Representante

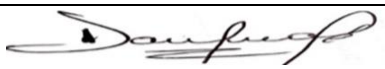
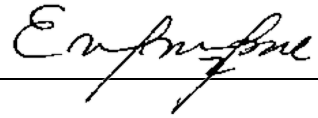
Impresos de la Península Cra. 6 No. 9 - 39 R/cha.

ASOCIACIÓN DE TRANSPORTADORES
4 VIAS
NIT. 901.421.576-5
RÉGIMEN SIMPLIFICADO
CALLE 14A No. 6-46
CEL: 321 6890939
RIOHACHA - GUAJIRA

TIQUETE DE PASAJEROS
Nº 1845

NOMBRE: Daniellis Guale'
ORIGEN: Riohacha
DESTINO: Manaure
VALOR: $ 30.000
FECHA: DÍA 13 MES 08 AÑO 24
DESPACHADOR: Juan Pinto
FIRMA

SABAS PUBLICIDAD - NIT 84.025.097-1 - CEL 316 6206518 / 3003928707

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Continuar con los seguimientos a los aprendices que se encuentran en etapa productiva.	Daniellis Gualé G. Instructor de seguimiento	Programación que determine el centro.
CONCLUSIÓNES: **1.** Se desarrollaron los seguimientos programados dentro de los tiempos establecidos. **2**. Desde el Centro de Formación se debe garantizar el acompañamiento e interacción continua entre el aprendiz, el instructor y el ente conformador que permitan identificar en tiempo y oportunidad debilidades y fortalezas en su proceso de etapa productiva.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
DANIELLIS LORENA GUALE GONZALEZ		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADORA ACADÉMICA CIEA - SEDE COMERCIO Y SERVICIO Y MAICAO	**EUFEMIA MARGARITA PACHECO MAYA**