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 DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA

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

Código Regional	**23**
Código Centro	**952310**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**14815-003116**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	BEATRIZ FERNANDEZ MEZA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	50.919.644	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	bfernandez44@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	09100030885
IP/Nº de contacto:	53527	**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:	5879598/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**20924**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA OFERTA REGULAR, TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y VIRTUAL EN EL CENTR

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2024 Al 31/08/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 15.594.952
Número de pago	**7**	**Valor Total del Contrato:**	$ 34.655.450
Valor Bruto Pago:	**$ 3.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 12.129.407

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.465.545	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	1,28%
Ingresos por comisiones	$ 1.124.384	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 61.361
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.465.545		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 8.055.474**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.794.127**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 61.361**

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

		Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4558416835**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.386.218	$ 1.386.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 173.300	$ 173.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 221.800	$ 221.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	III	$ 33.800	$ 33.800
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 221.800	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 173.300	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 33.800	
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		$ 805.547	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 1.598.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.708.643		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.794.127,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.194.829,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	61.361,00	1,28%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - MONTERIA	8.390,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.395.794,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

INSTRUCTORA COCINA PROGRAMA CAMPESENA 2024

MATRICULA Y FORMACION CURSO COMIDA RAPIDA MONTERIA

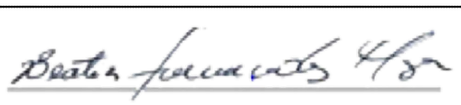
MATRICULA Y FORMACION CURSO COMIDA RAPIDA MONTELIBANO 1 Y 2

MATRICULA Y FORMACION CURSO PREPARACION DE SALSAS BASICAS PARA LA COCINA CALIENTE MONTELIBANO

MATRICULA Y FORMACION CURSO PREPARACION DE SALSAS BASICAS PARA LA COCINA CALIENTE MONTERIA

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



BEATRIZ FERNANDEZ MEZA
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,

DAVID ALBERTO ORTEGA MEJIA
INSTRUCTOR G08

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
JOSE ANASTASIO RESTREPO CASTELLANOS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

20/08/24 14:43:08 USUARIO: SIC - C.C. 50919644

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50919644
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		BEATRIZ FERNANDEZ MEZA FERNANDEZ MEZA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	VIA SABANAL	TELÉFONO:	7835137
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:	**4558416835**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		7			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/08/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999712544

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		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 223.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 223.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
806008394	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	$ 174.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 174.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 34.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 34.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 428.900**
VALOR MORA:	**$ 2.400**
TOTAL PAGADO:	**$ 431.300**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50919644
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BEATRIZ FERNANDEZ MEZA FERNANDEZ MEZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	VIA SABANAL	TELÉFONO:	7835137
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:			**4558416835**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			7					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/08/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9999712544

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 221.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 221.800	$ 1.200	$ 223.000
SUBTOTALES:										**$ 221.800**	**$ 1.200**	**$ 223.000**

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	$ 173.300	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 173.300	$ 1.000	$ 0	$ 174.300
SUBTOTALES:													**$ 173.300**	**$ 1.000**	**$ 0**	**$ 174.300**

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	$ 33.800	$ 33.800	$ 200	$ 0	$ 34.000
SUBTOTALES:									**$ 33.800**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 34.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 50919644	FERNANDEZ MEZA BEATRIZ	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.386.000				NO

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1																	

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	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.386.000	$ 221.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 221.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.386.000	$ 173.300	$ 0	$ 173.300

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.386.000	50919644	$ 33.800

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

TOTAL	**$ 431.300**

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9523851524 DV: 956841
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 17/08/2024 14:13:45
PAP: 905214
Identificacion: 50919644
Nombre: BEATRIZ
Apellido 1: FERNANDEZ
Apellido 2: HEZA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 0000000000
Codigo Planilla: 4558416835
Periodo Pago: 2024/07
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 50919644 Valor: $431.300,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

MONTERIA, 13 de Febrero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
MONTERIA

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

TI	106296473	YUHAINA LOPEZ FERNANDEZ	Hijo(a)

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



BEATRIZ FERNANDEZ MEZA
C.C. 50919644

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.062.969.473

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43580680

A-3580680

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Ugenaduría [ ] Notaría [X] Número [03] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código H 2 R

Nit - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

- - - - -24400-001-13 - - - - COLOMBIA CORDOBA MONTERIA - - - - - -

Datos del Inscrito

Primer Apellido: - - - - LOPEZ - - - - - - - - - - Segundo Apellido: FERNANDEZ - - - - - - - - - - - - - -

Nombre(s): - - - - YUHAINA -

Fecha de nacimiento: Año 2010 Mes 02 Día 10 | Sexo (en letras): FEMENINO - - - - | Grupo sanguíneo: "B" | Factor RH: +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): - - - - COLOMBIA CORDOBA MONTERIA - - - - - - - - - - - - - - - - - -

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: - - - - CERTIFICADO MEDICO - - - - - - - - - - - - | Número certificado de nacido vivo: 10189734 - 0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: - - - - FERNANDEZ MEZA BEATRIZ -

Documento de identificación (Clase y número): - - - - C.C.# 50.919.644 DE MONTERIA - - - - - | Nacionalidad: COLOMBIANA - - -

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: - - - - LOPEZ HERNANDEZ JAVIER ANTONIO - - - - - - - - - - - - - - - -

Documento de identificación (Clase y número): - - - - C.C.# 11.004.752 DE MONTERIA - - - - - | Nacionalidad: COLOMBIANA - - -

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: - - - - LOPEZ HERNANDEZ JAVIER ANTONIO - - - - - - - - - - - - - - - -

Documento de identificación (Clase y número): - - - - C.C.# 11.004.752 DE MONTERIA - - - - | Firma: Javier López H.

Datos Primer testigo

Apellidos y nombres completos: -

Documento de identificación (Clase y número): - | Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: -

Documento de identificación (Clase y número): - | Firma

Fecha de inscripción: Año 2010 Mes 03 Día 10

Nombre y firma del funcionario que autoriza: MIGUEL PUCHE YAÑEZ — Nombre y firma

Reconocimiento paterno: Javier López H. — Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: MIGUEL PUCHE YAÑEZ — Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

EL NOTARIO TERCERO DE MONTERÍA
CERTIFICA
Que el presente documento coincide en todas sus partes con el original que reposa en el archivo de esta Notaría

REPÚBLICA DE COLOMBIA — MIGUEL PUCHE YAÑEZ — NOTARIA TERCERA DEL CIRCULO DE MONTERIA

IMPRESO POR E MARAPIO S.A. NIT 800.043.711-5 ICONTEC 10-0008

todas sus partes con el original que

• ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO •

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **BEATRIZ FERNANDEZ MEZA** identificado con **CC** No. **50919644**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 19/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 13/02/2024 **Fecha fin de Contrato:** 30/11/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401018353701.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 21 días del mes de agosto de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

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

Usuario que Genera Reporte:	MHjarestre	JOSE ANASTASIO RESTREPO CASTELLANOS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-023-952310	CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA-CORDOBA
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 18 de junio de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	47424	**Fecha Solicitud**	2024-06-13	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-023-952310 CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA-CORDOBA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-06-18	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	CENTRO COMERCIO CORDOBA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	9024	**Dependencia Solicitante**		952345 CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA-CORDOBA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR 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

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/06/18 15:00:12 -05:00

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

BEATRIZ FERNANDEZ MEZA	CC: 50919644	INSTRUCTOR CONTRATO	Autorizada	2024-07-05	2024-07-05	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / MONTELIBANO	0,5	No	50	4	3.465,54	129.096,00	516.384,00	608.000,00	1.124.384,00	IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA OFERTA REGULAR, TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y VIRTUAL EN LA ESTRATEGIA CAMPESENA DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CÓRDOBA. PROGRAMA CAMPESENA. EL va
				2024-07-06	2024-07-06	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / MONTELIBANO	0,5	No	50						
				2024-07-12	2024-07-12	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / MONTELIBANO	0,5	No	50						
				2024-07-13	2024-07-13	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / MONTELIBANO	0,5	No	50						
				2024-07-19	2024-07-19	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / MONTELIBANO	0,5	No	50						
				2024-07-20	2024-07-20	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / MONTELIBANO	0,5	No	50						

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

				2024-07-26	2024-07-26	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / MONTELIBANO	0,5	No	50						
				2024-07-27	2024-07-27	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / MONTELIBANO	0,5	No	50						
													Totales Solicitud de Comisión	**516.384,00**	**608.000,00**	**1.124.384,00**

OBJETO DE LA COMISIÓN
IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA OFERTA REGULAR, TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y VIRTUAL EN LA ESTRATEGIA CAMPESENA DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CÓRDOBA. PROGRAMA CAMPESENA. EL va

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	78016897	Nombre:	JOSE ANASTASIO RESTREPO CASTELLANOS	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO			
Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	CRISTOBAL JOSE ARRIETA HERNANDEZ	Fecha Verificación:	18/06/2024 9:51:00

Firmado digitalmente por:
Nombre: JOSE ANASTASIO RESTREPO CASTELLANOS
Cédula de ciudadanía: 78016897
Usuario SIIF: MHjarestre
18/06/2024 3:00:34 p. m.

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Montería, Córdoba. Agosto 08 del 2024

PRESENTADO A: José Anastacio Restrepo Castellanos

ORDEN DE VIAJE No: 47424	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	2024-07- 05 ; 2024-07-06;2024-07-12 2024-07-13; 2024-07-19; 2024-07-20 2024-07-26; 2024-07-27	**2024-07- 05 ; 2024-07-06;2024-07-12 2024-07-13; 2024-07-19; 2024-07-20 2024-07-26; 2024-07-27**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	CCIT	**MONTELIBANO**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA OFERTA REGULAR, TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y VIRTUAL EN LA ESTRATEGIA CAMPESENA DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CÓRDOBA. PROGRAMA CAMPESENA.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Día 1 : 05- 07- 24
Desplazamientos ruta de ida y regreso: MONTERIA - MONTELIBANO - MONTERIA
Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional en el área de comida rápida y para el logro de los resultados de aprendizaje definidos, cumpliendo las horas de formación de las competencias de los programas de formación equivalentes a la programación de la Formación Profesional Integral. MONTELIBANO

Día 2 : 06- 07- 24
Desplazamientos ruta de ida y regreso: MONTERIA - MONTELIBANO - MONTERIA
Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional en el área su educación de acuerdo con el programa de comida rápida y la competencia asignada, para el logro de los resultados de aprendizaje definidos, cumpliendo las horas de formación de las competencias de los programas de formación equivalentes a la programación de la Formación Profesional Integral. MONTELIBANO

Día 3 :12 - 07- 24
Desplazamientos ruta de ida y regreso: MONTERIA - MONTELIBANO - MONTERIA
Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional en el área su educación de acuerdo con el programa de comida rápida y la competencia asignada, para el logro de los resultados de aprendizaje definidos, cumpliendo las horas de formación de las competencias de los programas de formación equivalentes a la programación de la Formación Profesional Integral. MONTELIBANO

Día 4: 13-07-24
Desplazamientos ruta de ida y regreso: MONTERIA - MONTELIBANO - MONTERIA
Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional en el área su educación de acuerdo con el programa de comida rápida y la competencia asignada, para el logro de los resultados de aprendizaje definidos, cumpliendo las horas de formación de las competencias de los programas de formación equivalentes a la programación de la Formación Profesional Integral. MONTELIBANO

Día 5 : 19-07-24
Desplazamientos ruta de ida y regreso: MONTERIA - MONTELIBANO - MONTERIA
Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional en el área su educación de acuerdo con el programa de comida rápida y la competencia asignada, para el logro de los resultados de aprendizaje definidos, cumpliendo las horas de formación de las competencias de los programas de formación equivalentes a la programación de la Formación Profesional Integral. MONTELIBANO

Día 6 : 20-07-24
Desplazamientos ruta de ida y regreso: MONTERIA - MONTELIBANO - MONTERIA

Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional en el área su educación de acuerdo con el programa de comida rápida y la competencia asignada, para el logro de los resultados de aprendizaje definidos, cumpliendo las horas de formación de las competencias de los programas de formación equivalentes a la programación de la Formación Profesional Integral. MONTELIBANO

Día 7: 26-07-24

Desplazamientos ruta de ida y regreso: MONTERIA - MONTELIBANO - MONTERIA

Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional en el área su educación de acuerdo con el programa de comida rápida y la competencia asignada, para el logro de los resultados de aprendizaje definidos, cumpliendo las horas de formación de las competencias de los programas de formación equivalentes a la programación de la Formación Profesional Integral. MONTELIBANO

Día 8 : 27-07-24

Desplazamientos ruta de ida y regreso: MONTERIA - MONTELIBANO - MONTERIA

Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional en el área su educación de acuerdo con el programa de comida rápida y la competencia asignada, para el logro de los resultados de aprendizaje definidos, cumpliendo las horas de formación de las competencias de los programas de formación equivalentes a la programación de la Formación Profesional Integral. MONTELIBANO

RESULTADOS:

1. Se realizó la formación en base a las competencias y resultados de aprendizajes en el área de COMIDA RAPIDA.

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

1. **EVIDENCIAS DE FORMACION (FOTOS)**
2. **LISTAS DE ASISTENCIA**

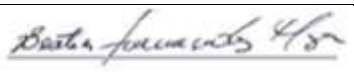
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Ejecutar el programa de formación de acuerdo con las competencias y resultado de aprendizajes	**BEATRIZ FERNANDEZ MEZA INSTUCTORA**	**2024-07- 05 ; 2024-07-06;2024-07-12 2024-07-13; 2024-07-19; 2024-07-20 2024-07-26; 2024-07-27**
2. Cumplir con las actividades desarrolladas en las sesiones de clases, dentro del programa de formación.	**APRENDICES**	**2024-07- 05 ; 2024-07-06;2024-07-12 2024-07-13; 2024-07-19; 2024-07-20 2024-07-26; 2024-07-27**

CONCLUSIÓNES:

1. se obtienen las actividades propuestas para el desarrollo de la formación.
2. Se desarrollaron los resultados de aprendizajes programados.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
BEATRIZ FERNANDEZ MEZA	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador Académico	David Alberto Ortega Mejia	

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS











LISTADOS DE ASISTENCIA

Sistema de Gestión de la Calidad	Servicio Nacional de Aprendizaje SENA Centro de Comercio, Industria y Turismo de Córdoba CONTROL DE ASISTENCIA DIARIA FORMATO ÚNICO PARA REPORTE DE ASISTENCIA CCIT.

Nombre del Curso: Comidas Rapidas			
FICHA No.			
Municipio: Montelibano		Lugar: Casa de la Mujer	
Instructor: Beatriz Fernandez Meza		N°. Doc. Ident.	50 919 644
FECHA:	05-07-24	HORARIO:	13-21

N°	APELLIDOS	NOMBRES	DOC. IDENT.	N° Celular	FIRMAS
01	Gonzalez Soto	Edith Marlene	64546467	3009374492	Edith Gonzalez
02	Hazbun Uriel	Marnelly	39280432	3145921390	
03	Ramirez Montoya	Martha Elena	32117941	3014224153	Martha Ramirez
04	Moreno Mendoza	Merlis Margoth	1007605946	3106621271	Merlis M.
05	Yasmin Carrasquilla	Yasmin	50869397	3126710089	Yasmin
06	Ramos Rojas	Cindy Ramos	1063307736	3224516347	Cindy Ramos
07	Sanchez	Carlos	50744316	3207038761	
08	Barrios Arevalo	José Luis	78074416	311 347 4965	
09	Gonzalez Soto	flor Maria	3108395897	3108395897	flor Gonzalez
10	Barrios Espinosa	Oscar Enrique	8204225	3042130286	Oscar Barrios
11	Sanchez Morelo	Katia Andrea	1063.291442	3103953271	Katia Sanchez
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					

FIRMA DEL INSTRUCTOR Beatriz Fernandez M

Sistema de Gestión de la Calidad	Servicio Nacional de Aprendizaje SENA Centro de Comercio, Industria y Turismo de Córdoba CONTROL DE ASISTENCIA DIARIA FORMATO ÚNICO PARA REPORTE DE ASISTENCIA CCIT.

Nombre del Curso:	COMIDA RAPIDA		
FICHA No.			
Municipio:	MONTELÍBANO	Lugar:	CASA DE LA MUJER
Instructor:	BEATRIZ FERNANDEZ MEJIA	N°. Doc. Ident.	50919644
FECHA:	06-07-24	HORARIO:	13-21

N°	APELLIDOS	NOMBRES	DOC. IDENT.	N° Celular	FIRMAS
01	Gonzalez Soto	Edits Gonzalez	64546467	3009376427	Edits Gonzalez
02	Castillo	Onadis Castillo	1063280898	3137462112	
03	Morales	Julia	50942172	3205373066	Julia M
04	Serpa cruz	Dina luz	1063285513	3205876958	Dina luz S
05	Quinonez polo	Viviana Patricia	1067240021	3116608656	
06	Barrios Arevalo	Jose luis	78697416	3134749865	
07	Sanchez	Penelope	50744.336	3207038701	Sanchez
08	Sanchez Morelo	Katia Andrea	1063.291442	3103953271	Katia S.
09	Moreno Mendoza	Nerlis Moreno	1007605196	3106621271	Nerlis M.
10	Ramos Rojas	Cindy Paola	1063330730	3224576347	Cindy Ramos
11	Gonzalez Soto	Flor Maria	30568293	3108395897	Flor Gonzalez
12	Carmona	Yesenia	50869317	3126710059	
13	Ramirez Montoya	Martha Eloisa	32117841	3014221453	Martha Ramirez
14	Barrios Espinosa	Oscar Enrique	78804225	3042130286	Oscar Barrios
15	Mazo Muriel	Marnelly	39280439	3145921340	
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					

FIRMA DEL INSTRUCTOR Beatriz Fernandez Mejia

Sistema de Gestión de la Calidad	**Servicio Nacional de Aprendizaje SENA** Centro de Comercio, Industria y Turismo de Córdoba **CONTROL DE ASISTENCIA DIARIA** **FORMATO ÚNICO PARA REPORTE DE ASISTENCIA CCIT.**

Nombre del Curso:	Comidas Rapidas		
FICHA No.			
Municipio:	Montelibano	Lugar:	Casa Mujer
Instructor:	Beatriz Fernandez Meza	Nº. Doc. Ident.	50919644
FECHA:	12-07-2024	HORARIO:	13-21

Nº	APELLIDOS	NOMBRES	DOC. IDENT.	Nº Celular	FIRMAS
01	Gonzalez Soto	Edits Marlene	64156767	3002347127	Edits Gonzalez
02	Barrios Espinosa	Oscar Enrique	92064223	304 213 0786	Oscar Barrios
03	Morale	Julio	50942172	3205373066	Julio Morale
04	Castillo	Onadis	1063280898	3137402412	Onadis
05	Serpa Cruz	Dino luz.	1063285573	3205876958	Dino luz S.
06	Quiñonez Polo	Viviana Patricia	1067290070	3116086856	
07	Barrios Arevalo	Jose Luis	78677416	3113474965	
08	Sanchez	Paola	50944336	3207038701	
09	Moreno Mendoza	Merlis Margoth	1007665706	3006621271	Merlis M.
10	Ramirez Montoya	Martha Elisa	32117841	3012224153	Martha Ramz
11	Ramos Rojas	Cindy Paola	1063307730	3224576347	Cindy Ramos
12	Carmona	Diaz.	50864377	3126710059.	
13	Haza Muriel	Marcelly	39280489	3145421340	
14	Sanchez Morelo	Katia Sanchez	1063291462	3103953271	Katia Sanchez
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					

FIRMA DEL INSTRUCTOR

Sistema de Gestión de la Calidad

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Centro de Comercio, Industria y Turismo de Córdoba
CONTROL DE ASISTENCIA DIARIA
FORMATO ÚNICO PARA REPORTE DE ASISTENCIA CCIT.

Nombre del Curso:	COMIDA RAPIDAS		
FICHA No.			
Municipio:	MONTELIBANO	Lugar:	Casa de la Mujer
Instructor:	Beatriz Fernandez Flores	Nº. Doc. Ident.	50919644
FECHA:	13-07-2024	HORARIO:	13-21

Nº	APELLIDOS	NOMBRES	DOC. IDENT.	Nº Celular	FIRMAS
01	González Soto	Flor María	30568293	3108395897	
02	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
03	Morales	Julio	50942172	3205373066	
04	Herrera Castillo	Oneida	1063280898	3137902412	
05	Serpa Cruz	Dina luz Serpa	1063287958	3205876958	
06	Quiñonez Polo	Viviana Patricia	1067290021	3166086556	
07	Serpa	[illegible]	50944436	3207028701	
08	Mazo Muriel	Marnelly	1092807434	3145921340	
09	Barrios Acevedo	José Luis	78694716	311 3174965	
10	Moreno Mendoza	Nerlis Moreno	1007605946	3106621271	
11	Ramos Rojas	Cindy Paola	1063307733	3224576347	
12	Moreno Mendoza	Nerlis	1007605946	3106621271	
13	Ramirez Montoya	Martha Eloisa	32117841	3011124153	
14	Barrios Espinosa	Oscar Enrique	8204225	3042130296	
15	Carcamo	Yasmin	30869377	3226710059	
16	Sanchez Morelo	Katia Andrea	1063241442	3103953271	
17	Diaz Henao	Daris Dayana	1067852203	3114228015	
18	Navarro Salgado	Rosario de Jesus	34979776		
19	Herrera Reyes	Liney Francisco	34997551		
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					

FIRMA DEL INSTRUCTOR

Sistema de Gestión de la Calidad	Servicio Nacional de Aprendizaje SENA Centro de Comercio, Industria y Turismo de Córdoba CONTROL DE ASISTENCIA DIARIA FORMATO ÚNICO PARA REPORTE DE ASISTENCIA CCIT.

Nombre del Curso:	COMIDA RAPIDAS				
FICHA No.					
Municipio:	MONTELIBANO		Lugar:	CASA DE LA MUJER	
Instructor:	BEATRIZ FERNANDEZ HOYA		N°. Doc. Ident.	50919644	
FECHA:	19-07-24	HORARIO:	13-21		

N°	APELLIDOS	NOMBRES	DOC. IDENT.	N° Celular	FIRMAS
01	Gonzalez Soto	Edis Marlene	64516764	3009237111127	Edis Gonzalez
02	Castillo	Cecilia.	1063280898	3137402412	Cecilia C.
03	Prado	Julia	50942172	3205373066	Julia P.
04	Dina luz Serpa	Cruz	1063285573	3205816958	Dina luz S.
05	Quiñonez Polo	Viviana Patricia.	1067290021	3116608656	Vivi P.
06	Plazo Muriel	Marmelia	34280434	3145921396	
07	Barrios Arevalo	Jose Luis	78697416	3113474863	
08	Cati Sanchez Morelo	Katia Andrea	1063.291.442	3103953271	Katia S.
09	Moreno Mendoza	Nerlis	1007605906	3106621271	Nerlis M.
10	Martha Montoya	Martha Eloisa	32117861	3014224153	
11	Suarez	Paola	34743326	3207028261	
12	Carmona	Diaz Yasmin.	50867377	3126710059	
13	Gonzalez Soto	Flor Maria	30568293	3108395897	
14	Ramos Bolaños	Cindy Paola	1063307738	3224516347	Cindy Ramos
15	Oscar Enrique	Barrios Espinosa	8204225	3042302816	Oscar Barrios
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					

FIRMA DEL INSTRUCTOR Beatriz Fernandez Hoya

Sistema de Gestión de la Calidad

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Centro de Comercio, Industria y Turismo de Córdoba
CONTROL DE ASISTENCIA DIARIA
FORMATO ÚNICO PARA REPORTE DE ASISTENCIA CCIT.

Nombre del Curso:	COMIDAS RAPIDAS		
FICHA No.			
Municipio:	MONTELIBANO	Lugar:	CASA DE LA MUJER
Instructor:	BEATRIZ FERNANDEZ MEZA	Nº. Doc. Ident.	50919644
FECHA:	20-07-24	HORARIO:	13-21

Nº	APELLIDOS	NOMBRES	DOC. IDENT.	Nº Celular	FIRMAS
01	González Soto	flor María	30568293	3108395897	Flor Gonzalez
02	Morales	Julio	30942172	3205373066	Julio
03	Castillo	Onadis	31374024[illegible]	3866[illegible]	Onadis C.
04	Gonzalez Soto	Edis Marlen	64564762	3009237[illegible]	Edis Gonzalez
05	Quiñones Polo	Viviana Quiñones	1067900021	3116008656	Viviana Quiñones
06	Serpa Cruz	Dino luz	1063285573	3205876958	Dino luz
07	Senior	P.J.F.	80[illegible]3>6	2607028[illegible]1	[illegible]
08	Barrios Arevalo	Josselins Bar	38697416	3113446965	
09	Moreno Hernandez	Nevis	1067657496	3106621271	Nevis
10	Ramos Rojas	Cindy Paola	1063307730	3224576347	Cindy Ramos
11	Ramirez Montoya	Martha Eloisa	32117841	3014226153	Martha Ramirez
12	Barrios Espinosa	Oscar Enrique	8204225	3042130286	Oscar Barrios
13	Plazo Noriel	Alondra	1042845849	3145921396	
14	Cuevas	Yuranis.	50867377	3126710059	
15	Sanchez Varela	Ketin Arabea.	1063.241442	3103453271	Ketin Sanchez
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					

FIRMA DEL INSTRUCTOR Beatriz Fernández Meza

Sistema de Gestión de la Calidad

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Centro de Comercio, Industria y Turismo de Córdoba
CONTROL DE ASISTENCIA DIARIA
FORMATO ÚNICO PARA REPORTE DE ASISTENCIA CCIT.

Nombre del Curso:	COMIDA RAPIDAS		
FICHA No.			
Municipio:	Montelibano	Lugar:	Casa de la mujer
Instructor:	Beatriz Fernandez Flores	Nº. Doc. Ident.	50919644
FECHA:	26 -07 -2024	HORARIO:	13 - 21

Nº	APELLIDOS	NOMBRES	DOC. IDENT.	Nº Celular	FIRMAS
01	Gonzalez Soto	Flor Maria	30568293	3108395897	Flor Gonzalez
02	Gonzalez Soto	Edith Alexandra	64546464	3009237447	Edith Gonzalez
03	Monterrosa	Julio	80942172	3205373066	Julio M.
04	Castillo	Bradis	1063280898	3137402482	Bradis
05	Serpa Cruz	Dino luz.	1063283573	3205816958	Dino luz S.
06	Romañez polo	Viviana Patricia	1062900211	3116088656	Viviana
07	Sara	Lara	50.944382	3207038701	Sara
08	Moreno Mendoza	Merlis Moreno	1007605941	3106621771	Merlis M
09	Barrios Arevalo	José Luis	7699)416	3113447965	
10	Barrios Espinosa	Oscar Enrique	8204225	3042130286	Oscar Barrios
11	Ramos Rojas	Cindy Paola	1063307730	3224576347	Cindy Ramos
12	Carmona	Yasmina -	50869377	3126710059	Yasmina
13	Ramirez Montero	Martha Eloisa	32117841	3014226153	Martha Ramirez
14	Mazo Muriel	Marnelly	34280489	3125921390	
15	Sanchez Morelo	Katia Andrea	1063241442	3103453271	Katia S.
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					

FIRMA DEL INSTRUCTOR Beatriz Fernandez Flores

Sistema de Gestión de la Calidad

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Centro de Comercio, Industria y Turismo de Córdoba
CONTROL DE ASISTENCIA DIARIA
FORMATO ÚNICO PARA REPORTE DE ASISTENCIA CCIT.

Nombre del Curso:			
FICHA No.			
Municipio:		Lugar:	
Instructor:		Nº. Doc. Ident.	
FECHA:	27-07-24	HORARIO:	13-21

Nº	APELLIDOS	NOMBRES	DOC. IDENT.	N° Celular	FIRMAS
01	Gonzalez Soto	flor María	30568793	3108395897	flor Gonzalez
02	Gonzalez Soto	Edis Gonzalez	6454676[illegible]	3007374[illegible]27	Edis Gonzalez
03	Morales	julio	80942172	3209373066	julio M.
04	Castillo	Onadis	1063280898	3137402402	Onadis C
05	Quiñonez Polo	Viviana Patricia	1063290081	3116608656	VPQP
06	Serpa cruz	Dina luz	1063285573	3205876958	Dina luz S
07	Senen	[illegible]	5074376	320-7038201	[illegible]
08	Barrios Arevalo	José [illegible]	78[illegible]4/6.	3113449665	[illegible]
09	Moreno Mendoza	Merlis Margoth	1063[illegible]5946	3066212711	Merlis M.
10	Barrios Espinoza	Oscar Enrique	8204225	3042130286	Oscar Barrios
11	Ramos Rojas	Cindy Paola	1063307730	3224576347	Cindy Ramos
12	Coscarico	Yasmina —	50869377	3126710059	[illegible]
13	Ramirez Montoya	Martha Eloisa	32117841	3016226153	MarthaRamz
14	Plaza Navid	Alanda	39280459	3145926390	[illegible]
15	Sanchez Moreno	Katia Andrea	1063.241142	3103953277	KatiaS.
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					

FIRMA DEL INSTRUCTOR [signature]

SOTRACOR

Sociedad Transportadora de Córdoba
Nit. 891.000.089-6
Calle 37 # 18-42 Tel.: 782 3412 - Montería

TIQUETE 01939

ORIGEN: MONTERIA
DESTINO: MONTELIBANO

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS Nº
$ 38000	05	07	24		

NOMBRE: Beatriz Fernandez | PUESTO Nº

ESTE TIQUETE ES VALIDO ÚNICAMENTE PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

TIPOGRAFÍA Y LITOGRAFÍA DEISY / TEL.: 773 6968

SOTRACOR

Sociedad Transportadora de Córdoba
Nit. 891.000.089-6
Calle 37 # 18-42 Tel.: 782 3412 - Montería

TIQUETE 12236

ORIGEN: MONTELIBANO
DESTINO: MONTERIA

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS Nº
$ 38.000	05	07	24		

NOMBRE: Beatriz Fernandez. | PUESTO Nº

ESTE TIQUETE ES VALIDO ÚNICAMENTE PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

TIPOGRAFÍA Y LITOGRAFÍA DEISY / TEL.: 773 6968

SOTRACOR

Sociedad Transportadora de Córdoba
Nit. 891.000.089-6
Calle 37 # 18-42 Tel.: 782 3412 - Montería

TIQUETE 01949

ORIGEN: Monteria
DESTINO: Montelibano

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS Nº
$ 38.000	06	07	24		

NOMBRE: Beatriz Fernandez. | PUESTO Nº

ESTE TIQUETE ES VALIDO ÚNICAMENTE PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

TIPOGRAFÍA Y LITOGRAFÍA DEISY / TEL.: 773 6968

SOTRACOR

Sociedad Transportadora de Córdoba
Nit. 891.000.089-6
Calle 37 # 18-42 Tel.: 782 3412 - Montería

TIQUETE 01965

ORIGEN: Montelibano
DESTINO: Monteria

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS Nº
$ 38.000	06	07	24		

NOMBRE: Beatriz Fernandez. | PUESTO Nº

ESTE TIQUETE ES VALIDO ÚNICAMENTE PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

TIPOGRAFÍA Y LITOGRAFÍA DEISY / TEL.: 773 6968

SOTRACOR

Sociedad Transportadora de Córdoba
Nit. 891.000.089-6
Calle 37 # 18-42 Tel.: 782 3412 - Montería

TIQUETE 12236?

ORIGEN: Monteria
DESTINO: MonteliBano

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS Nº
$ 38.000	12	07	24		

NOMBRE: Beatriz Fernandez. | PUESTO Nº

ESTE TIQUETE ES VALIDO ÚNICAMENTE PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

TIPOGRAFÍA Y LITOGRAFÍA DEISY / TEL.: 773 6968

SOTRACOR

Sociedad Transportadora de Córdoba
Nit. 891.000.089-6
Calle 37 # 18-42 Tel.: 782 3412 - Montería

TIQUETE 14351

ORIGEN: Montelibano
DESTINO: Monteria

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS Nº
$ 38.000	12	07	24		

NOMBRE: Beatriz Fernandez | PUESTO Nº

ESTE TIQUETE ES VALIDO ÚNICAMENTE PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

TIPOGRAFÍA Y LITOGRAFÍA DEISY / TEL.: 773 6968

SOTRACOR

Sociedad Transportadora de Córdoba
Nit. 891.000.083-8
Calle 37 # 1B-42 Tel.: 782 3412 - Montería

TIQUETE 122375

ORIGEN: Montería
DESTINO: Montelibano

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 38.000	13	07	24		

PUESTO N°

NOMBRE: Beatriz Fernandez

ESTE TIQUETE ES VALIDO ÚNICAMENTE PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

TIPOGRAFÍA Y LITOGRAFÍA DEISY / TEL.: 773 6966

SOTRACOR

Sociedad Transportadora de Córdoba
Nit. 891.000.083-8
Calle 37 # 1B-42 Tel.: 782 3412 - Montería

TIQUETE 143511

ORIGEN: Montelibano
DESTINO: Montería

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 38.000	13	07	24		

PUESTO N°

NOMBRE: Beatriz Fernandez.

ESTE TIQUETE ES VALIDO ÚNICAMENTE PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

TIPOGRAFÍA Y LITOGRAFÍA DEISY / TEL.: 773 6966

SOTRACOR

Sociedad Transportadora de Córdoba
Nit. 891.000.083-8
Calle 37 # 1B-42 Tel.: 782 3412 - Montería

TIQUETE 91941

ORIGEN: Montería
DESTINO: Montelibano

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 38.000	19	07	24		

PUESTO N°

NOMBRE: Beatriz Fernandez

ESTE TIQUETE ES VALIDO ÚNICAMENTE PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

TIPOGRAFÍA Y LITOGRAFÍA DEISY / TEL.: 773 6966

SOTRACOR

Sociedad Transportadora de Córdoba
Nit. 891.000.083-8
Calle 37 # 1B-42 Tel.: 782 3412 - Montería

TIQUETE 122396

ORIGEN: Montelibano
DESTINO: Montería

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 38.000	19	07	24		

PUESTO N°

NOMBRE: Beatriz Fernandez

ESTE TIQUETE ES VALIDO ÚNICAMENTE PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

TIPOGRAFÍA Y LITOGRAFÍA DEISY / TEL.: 773 6966

SOTRACOR

Sociedad Transportadora de Córdoba
Nit. 891.000.083-8
Calle 37 # 1B-42 Tel.: 782 3412 - Montería

TIQUETE 93927

ORIGEN: Montería
DESTINO: Montelibano

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 38.000	26	07	24		

PUESTO N°

NOMBRE: Beatriz Fernandez

ESTE TIQUETE ES VALIDO ÚNICAMENTE PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

TIPOGRAFÍA Y LITOGRAFÍA DEISY / TEL.: 773 6966

SOTRACOR

Sociedad Transportadora de Córdoba
Nit. 891.000.083-8
Calle 37 # 1B-42 Tel.: 782 3412 - Montería

TIQUETE 91950

ORIGEN: Montelibano
DESTINO: Montería

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 38.000	26	07	24		

PUESTO N°

NOMBRE: Beatriz Fernandez

ESTE TIQUETE ES VALIDO ÚNICAMENTE PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

TIPOGRAFÍA Y LITOGRAFÍA DEISY / TEL.: 773 6966

SOTRACOR

Calle 37 # 1B-42 Tel.: 782 3412 - Montería

TIQUETE 122403

ORIGEN: Montería

DESTINO: Montelibano

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS Nº
$38.000	27	07	24		

NOMBRE: Beatriz Fernandez.

PUESTO Nº

ESTE TIQUETE ES VALIDO ÚNICAMENTE PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

TIPOGRAFÍA Y LITOGRAFÍA DEISY / TEL.: 773 5966

SOTRACOR

Calle 37 # 1B-42 Tel.: 782 3412 - Montería

TIQUETE 91970

ORIGEN: Montelibano

DESTINO: Montería

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS Nº
$ 38.000	27	07	24		

NOMBRE: Beatriz Fernandez.

PUESTO Nº

ESTE TIQUETE ES VALIDO ÚNICAMENTE PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

TIPOGRAFÍA Y LITOGRAFÍA DEISY / TEL.: 773 5966