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 RISARALDA

CENTRO DE COMERCIO Y DE SERVICIOS-RISARALDA

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

Código Regional	**66**
Código Centro	**930810**
Fecha Elaboración	**4 Setiembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**35174-420615**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LEONARDO ESPINOSA HENAO	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	1.088.350.366	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	leoespinosahenao@gmail.com	**Número de Cuenta:**	703980813
IP/Nº de contacto:	3123632600	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
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:	6273725/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**48824**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL PROGRAMADA POR EL CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS EN LA RED SALUD, EN EL ÁREA ENFERMERÍA EN LA VIGENCIA 2024

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2024**	**Al**	**31/08/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 20.093.333
Número de pago	**4**			**Valor Total del Contrato:**	$ 33.293.333
Valor Bruto Pago:		**$ 4.400.000,00**		**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 15.693.333

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.400.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 549.480	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.949.480**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.303.980**	**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		----------	**4561519599**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.760.000	$ 1.760.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 220.000	$ 220.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 281.600	$ 281.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	III	$ 42.900	$ 42.900
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%	$ 24.787.566	$ 1.101.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.892.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.303.980,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.447.880,00	
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 - PEREIRA	8.896,00	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	**$4.391.104,00**	

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL CIENTO CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ob2 Ejecuté la formación profesional y desarrollo curricular en las fichas: 2925568 3016987 2874317 2985709

Ob3 Apliqué estrategias pedagógicas enfocadas en seguimiento y evaluación etapa lectiva, en las fichas: 2925568 3016987 2874317 2985

Ob7 Participé en el Centro de Formación en jornadas de actividades relacionadas con lineamientos institucionales.

Ob8 Apoyé al centro de formación en evaluación Técnica Proceso compras Vacunas

Ob9 Presenté Informe de Ejecución y planilla SI contratistas del periodo correspondiente al mes de Julio

Actividades realizadas en el Municipio de Pereira

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

LEONARDO ESPINOSA HENAO
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 ANDRES ORREGO MARTINEZ
INSTRUCTOR G09

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
ANDRES GOMEZ CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

04/09/24 18:28:42 USUARIO: SIC - C.C. 1088350366

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1088350366
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEONARDO ESPINOSA HENAO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CARRERA 37 B 33-72 VILLA VERDE	TELÉFONO:	3448767
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4561519599**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2024			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	5				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/21			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999729585

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	$ 281.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 281.600	$ 1.100	$ 282.700
SUBTOTALES:										**$ 281.600**	**$ 1.100**	**$ 282.700**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 220.000	$ 0	$ 900	$ 0	$ 220.000	$ 900	$ 0	$ 220.900
SUBTOTALES:													**$ 220.000**	**$ 900**	**$ 0**	**$ 220.900**

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	$ 42.900	$ 42.900	$ 200	$ 0	$ 43.100
SUBTOTALES:									**$ 42.900**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 43.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP														
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1088350366	ESPINOSA HENAO LEONARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.760.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.760.000	$ 281.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 281.600	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.760.000	$ 220.000	$ 0	$ 220.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.760.000	108835036	$ 42.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 546.700**

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

Usuario que Genera Reporte:	MHagomezc	ANDRES GOMEZ CALDERON
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-066-930810	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-RISARALDA
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 29 de julio de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	45824	**Fecha Solicitud**	2024-07-29	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-066-930810 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-RISARALDA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-07-29	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	OFICINA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	1624	**Dependencia Solicitante**		930845 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-RISARALDA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	-	

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
LEONARDO ESPINOSA HENAO	CC: 1088350366	CONTRATISTA	Autorizada	2024-08-02	2024-08-02	RISARALDA / PEREIRA	RISARALDA / LA CELIA	0,5	No	50	1	4.400.000,00	219.792,00	219.792,00	0,00	219.792,00	FECHA 02-08-2024 AL 09-08-2024 RUTA PEREIRA-LA VIRGINIA-PEREIRA OBJETO Ejecutar formación Profesional Integral en el programa de formación EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DEPORTIVOS La Virginia Ficha 3016987
				2024-08-09	2024-08-09	RISARALDA / PEREIRA	RISARALDA / LA VIRGINIA	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**219.792,00**	**0,00**	**219.792,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

FECHA 02-08-2024 AL 09-08-2024 RUTA PEREIRA-LA VIRGINIA-PEREIRA OBJETO Ejecutar formación Profesional Integral en el programa de formación EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DEPORTIVOS La Virginia Ficha 3016987

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	9870433	Nombre:	ANDRES GOMEZ CALDERON	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS - RISARALDA

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 554082733637466296 8
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/07/29 17:46:52 -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.

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

Usuario que Genera Reporte:	MHagomezc	ANDRES GOMEZ CALDERON
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-066-930810	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-RISARALDA
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 29 de julio de 2024	

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	HAIDEN DE JESUS CASTILLO BARBOSA	Fecha Verificación:	29/07/2024 16:43:38

Firmado digitalmente por:
Nombre: ANDRES GOMEZ CALDERON
Cédula de ciudadanía: 9870433
Usuario SIIF: MHagomezc
29/07/2024 5:47:02 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.

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHjramireg	JUALIAN ANDRES RAMIREZ GRAJALES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-066-930810	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-RISARALDA
Fecha y Hora Sistema:	29/07/2024 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 1624 de fecha 2024-01-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	145424	**Fecha Registro:**	2024-07-29	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-066-930810 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-RISARALDA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	219.792,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	219.792,00	**Saldo x Obligar:**	219.792,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1088350366	**Razón Social:**	LEONARDO ESPINOSA HENAO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	703980813	**Banco:**	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	9870433	**Nombre:**	ANDRES GOMEZ CALDERON	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS - RISARALDA

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**45824**	**Número:**	COM 45824	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2024-07-29

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
930845 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-RISARALDA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	Nación	10	CSF		219.792,00	0,00		
					Total:	219.792,00	0,00	219.792,00	219.792,00

Objeto:	VIÁTICOS FORMACIÓN: COM 45824 FECHA: 02-08-2024 AL 09-08-2024 RUTA: PEREIRA-LA VIRGINIA-PEREIRA OBJETO: IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-066-930810	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-RISARALDA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACION CSF	2024-07-29	219.792,00	219.792,00	NINGUNO

MARIA DELAIDA RAMIREZ SANCHEZ

Coordinadora Grupo de Apoyo Administrativo Mixto

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Pereira 2 septiembre de 2024

PRESENTADO A: subdirector Andres Gómez Calderón

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
45824	**02/08/2024**	**09/08/2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Centro Comercio y Servicios Pereira	La Virginia

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Ejecutar formación profesional Integral en el programa de formación EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DEPORTIVOS (La Virginia) – Ficha 3016987

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Conceptualización Primer respondiente – Valoración inicial y secundaria
2. Reconocimiento de Lesiones

RESULTADOS:

1. Apropiación de técnicas de valoración y reconocimiento de afectación a sistemas.
2. Identificación técnica de lesiones osteomusculares y cutáneas.

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

1. Listados Asistencia

Nombre	Apellido	2-ago	9-ago
Angel	Larrahondo	2	
Julian Andrés	Betancur Rios	6	
Olmedo	Gil	2	
Stiven José	López Ramirez	3	
Edwin Smith	Izquierdo	6	
Andrés	Castro	3	
Nicol	Cardona Ramirez	6	
Jessica	Gonzalez	6	
Alis Daniel	Muñoz Gómez	6	
Sara	Montoya		
Walter	Murillo Bonilla	3	
Ronald	Gonzalez Alcalde	5	
Jorge	Galvez Sanchez	4	
Erika Yohana	Vanegas	1	
Noralba	Quintero Tabares	1	
Mayerli	Moreno	6	
Ana KArina	Campo	5	
Brandon Esteban	Manrique	4	

2. Evidencia Fotográfica



COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**

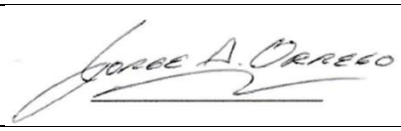
1. Valoracion inicial y Secundaria práctica	Leonardo Espinosa Henao	2 agosto 2024
2. Reconocimiento Lesiones práctico	Leonardo Espinosa Henao	9 agosto 2024

CONCLUSIÓNES:

1. Los aprendices retroalimentaron adecuadamente los 2 tipos de valoración y se proponen trabajos entregables relacionados al tema.

2. Se logró concluir e identificar puntualmente los tipos de lesiones probables a presentarse en cualquier ámbito, teniendo en cuenta su tratamiento y clasificación, se propone actividad relacionada al tema.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Leonardo Espinosa Henao	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador académico	**Jorge Andres Orrego Martinez**	

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

Usuario que Genera Reporte:	MHagomezc	ANDRES GOMEZ CALDERON
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-066-930810	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-RISARALDA
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 9 de agosto de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	49624	**Fecha Solicitud**	2024-08-09	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-066-930810 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-RISARALDA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-08-09	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	OFICINA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	1624	**Dependencia Solicitante**		930845 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-RISARALDA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	-	

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
LEONARDO ESPINOSA HENAO	CC: 1088350366	CONTRATISTA	Autorizada	2024-08-16	2024-08-16	RISARALDA / PEREIRA	RISARALDA / LA VIRGINIA	0,5	No	50	1	4.400.000,00	219.792,00	219.792,00	0,00	219.792,00	FECHA 16-08-2024 AL 23-08-2024 RUTA PEREIRA-LA VIRGINIA-PEREIRA OBJETO IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL
				2024-08-23	2024-08-23	RISARALDA / PEREIRA	RISARALDA / LA VIRGINIA	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**219.792,00**	**0,00**	**219.792,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

FECHA 16-08-2024 AL 23-08-2024 RUTA PEREIRA-LA VIRGINIA-PEREIRA OBJETO IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	9870433	Nombre:	ANDRES GOMEZ CALDERON	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS - RISARALDA

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 554082733637466296
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/08/09 11:21:49 -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.

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

Usuario que Genera Reporte:	MHagomezc	ANDRES GOMEZ CALDERON
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-066-930810	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-RISARALDA
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 9 de agosto de 2024	

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	JUALIAN ANDRES RAMIREZ GRAJALES	Fecha Verificación:	09/08/2024 10:42:29

Firmado digitalmente por:
Nombre: ANDRES GOMEZ CALDERON
Cédula de ciudadanía: 9870433
Usuario SIIF: MHagomezc
9/08/2024 11:22:07 a. 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.

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjramireg	JUALIAN ANDRES RAMIREZ GRAJALES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-066-930810	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-RISARALDA
Fecha y Hora Sistema:	9/08/2024 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 1624 de fecha 2024-01-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	167724	**Fecha Registro:**	2024-08-09	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-066-930810 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-RISARALDA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	219.792,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	219.792,00	**Saldo x Obligar:**	219.792,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1088350366	**Razón Social:**	LEONARDO ESPINOSA HENAO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	703980813	**Banco:**	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	9870433	**Nombre:**	ANDRES GOMEZ CALDERON	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS - RISARALDA

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**49624**	**Número:**	COM 49624	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2024-08-09

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
930845 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-RISARALDA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	Nación	10	CSF		219.792,00	0,00		
					Total:	219.792,00	0,00	219.792,00	219.792,00

Objeto:	VIÁTICOS FORMACIÓN: COM 49624 FECHA: 16-08-2024 AL 23-08-2024 RUTA: PEREIRA-LA VIRGINIA-PEREIRA OBJETO: IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-066-930810	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-RISARALDA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-08-09	219.792,00	219.792,00	NINGUNO

MARIA DELAIDA RAMIREZ SANCHEZ

Coordinadora Grupo de Apoyo Administrativo Mixto

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Pereira 2 septiembre de 2024

PRESENTADO A: subdirector Andres Gómez Calderón

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
49624	**16/08/2024**	**23/08/2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Centro Comercio y Servicios Pereira	La Virginia

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Ejecutar formación profesional Integral en el programa de formación EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DEPORTIVOS (La Virginia) – Ficha 3016987

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Socialización inmovilizaciones
2. Tipo de Vendajes

RESULTADOS:

1. Reconocimiento de lesiones que requieran Homeostasis
2. Apropiación de Técnica de Vendaje.

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

1. Listados Asistencia

Nombre	Apellido	2-ago	9-ago	16-ago	23-ago
Angel	Larrahondo	2			
Julian Andrés	Betancur Rios	6			
Olmedo	Gil	2			
Stiven José	López Ramirez	3			
Edwin Smith	Izquierdo	6			
Andrés	Castro	3			
Nicol	Cardona Ramirez	6			
Jessica	Gonzalez	6			
Alis Daniel	Muñoz Gómez	6			
Sara	Montoya				
Walter	Murillo Bonilla	3			
Ronald	Gonzalez Alcalde	5			
Jorge	Galvez Sanchez	4			
Erika Yohana	Vanegas	1			
Noralba	Quintero Tabares	1			
Mayerli	Moreno	6			
Ana KArina	Campo	5			
Brandon Esteban	Manrique	4			

2. Evidencia Fotográfica





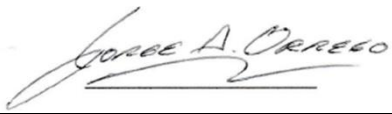
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Tipos de Inmovilización	Leonardo Espinosa Henao	16 Agosto 2024
2. Vendajes	Leonardo Espinosa Henao	23 Agosto 2024

CONCLUSIÓNES:

1. Los aprendices retroalimentaron adecuadamente los tipos de movilización e inmovilización de pacientes.

2. Por medio del trabajo práctico y taller de vendajes, se realizó retroalimentación de la etapa teórica y se contextualizó con taller de vendajes el cual fue apropiado para el desarrollo cognoscitivo y practico de los aprendices.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Leonardo Espinosa Henao	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	**Jorge Andres Orrego Martinez**	

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

Usuario que Genera Reporte:	MHagomezc	ANDRES GOMEZ CALDERON
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-066-930810	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-RISARALDA
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 21 de agosto de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	54524	**Fecha Solicitud**	2024-08-20	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-066-930810 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-RISARALDA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-08-21	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	OFICINA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	1624	**Dependencia Solicitante**		930845 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-RISARALDA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	-	

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
LEONARDO ESPINOSA HENAO	CC: 1088350366	CONTRATISTA	Autorizada	2024-08-30	2024-08-30	RISARALDA / PEREIRA	RISARALDA / LA VIRGINIA	0,5	No	50	0,5	4.400.000,00	219.792,00	109.896,00	0,00	109.896,00	FECHA 30-08-2024 AL 30-08-2024 RUTA PEREIRA-LA VIRGINIA-PEREIRA OBJETO IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL
											Totales Solicitud de Comisión			**109.896,00**	**0,00**	**109.896,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

FECHA 30-08-2024 AL 30-08-2024 RUTA PEREIRA-LA VIRGINIA-PEREIRA OBJETO Ejecutar formación Profesional Integral en el programa de formación EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DEPORTIVOS La Virginia - Ficha 3016987

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	9870433	Nombre:	ANDRES GOMEZ CALDERON	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS - RISARALDA

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

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: 2024/08/21 08:50:22 -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.

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

Usuario que Genera Reporte:	MHagomezc	ANDRES GOMEZ CALDERON
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-066-930810	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-RISARALDA
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 21 de agosto de 2024	

Firma Responsable

Verificado Por:	HAIDEN DE JESUS CASTILLO BARBOSA	Fecha Verificación:	21/08/2024 8:38:55

Firmado digitalmente por:
Nombre: ANDRES GOMEZ CALDERON
Cédula de ciudadanía: 9870433
Usuario SIIF: MHagomezc
21/08/2024 8:51:04 a. 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.

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjramireg	JUALIAN ANDRES RAMIREZ GRAJALES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-066-930810	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-RISARALDA
Fecha y Hora Sistema:	21/08/2024 12:00:00 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 1624 de fecha 2024-01-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	173524	**Fecha Registro:**	2024-08-21	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-066-930810 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-RISARALDA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	109.896,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	109.896,00	**Saldo x Obligar:**	109.896,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1088350366	**Razón Social:**	LEONARDO ESPINOSA HENAO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	703980813	**Banco:**	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	9870433	**Nombre:**	ANDRES GOMEZ CALDERON	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS - RISARALDA

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**54524**	**Número:**	COM 54524	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2024-08-21

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
930845 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-RISARALDA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	Nación	10	CSF		109.896,00	0,00		
					Total:	109.896,00	0,00	109.896,00	109.896,00

Objeto:	VIÁTICOS FORMACIÓN: COM 54524 FECHA: 30-08-2024 AL 30-08-2024 RUTA: PEREIRA-LA VIRGINIA-PEREIRA OBJETO: IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-066-930810	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-RISARALDA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACION CSF	2024-08-21	109.896,00	109.896,00	NINGUNO

MARIA DELAIDA RAMIREZ SANCHEZ

Coordinadora Grupo de Apoyo Administrativo Mixto

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Pereira 2 septiembre de 2024

PRESENTADO A: subdirector Andres Gómez Calderón

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
54524	**30/08/2024**	**30/08/2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Centro Comercio y Servicios Pereira	La Virginia

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Ejecutar formación profesional Integral en el programa de formación EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DEPORTIVOS (La Virginia) – Ficha 3016987

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Curación Heridas

RESULTADOS:

1. Reconocimiento de lesiones que requieran Homeostasis
2. Técnica adecuada en la curación de heridas cutáneas.

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

1. Listados Asistencia

Nombre	Apellido	2-ago	9-ago	16-ago	23-ago	30-ago
Angel	Larrahondo	2				
Julian Andrés	Betancur Rios	6				
Olmedo	Gil	2				
Stiven José	López Ramirez	3				
Edwin Smith	Izquierdo	6				
Andrés	Castro	3				
Nicol	Cardona Ramirez	6				
Jessica	Gonzalez	6				
Alis Daniel	Muñoz Gómez	6				
Sara	Montoya					
Walter	Murillo Bonilla	3				
Ronald	Gonzalez Alcalde	5				
Jorge	Galvez Sanchez	4				
Erika Yohana	Vanegas	1				
Noralba	Quintero Tabares	1				
Mayerli	Moreno	6				
Ana KArina	Campo	5				
Brandon Esteban	Manrique	4				

2. Evidencia Fotográfica





COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Curación de Heridas	Leonardo Espinosa Henao	30 agosto 2024
2.		

CONCLUSIÓNES:

1. Los aprendices retroalimentaron adecuadamente los tipos de heridas y lesiones

2. Por medio del trabajo práctico y taller de vendajes, se realizó retroalimentación de la etapa teórica y se contextualizó con taller de vendajes el cual fue apropiado para el desarrollo cognoscitivo y practico de los aprendices.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Leonardo Espinosa Henao	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	**Jorge Andres Orrego Martinez**	