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	**Octubre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**57150-950833**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LISDEIDY ALCENDRA GONZALEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	22.712.435	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lisdeidyalcendra@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	67852258664
IP/Nº de contacto:	53000	**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:	5852628/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**40924**	**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	**01/10/2024 Al 31/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 16.264.430
Número de pago	**9**	**Valor Total del Contrato:**	$ 41.678.425
Valor Bruto Pago:	**$ 3.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 12.798.885

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 719.706	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.185.251**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.817.351**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Octubre	Setiembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4567308697**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.817.351,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.386.218	$ 1.386.218	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.790.151,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 173.300	$ 173.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 221.800	$ 221.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	III	$ 33.800	$ 33.800	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299 - MONTERIA	7.580,00	0,200%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		-	0,00	0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 939.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.796.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$3.457.965,00**	

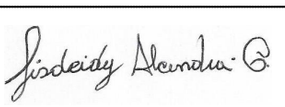
SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Planeación y ejecuto el proceso de formación titulada del programa en las fichas:3088461 de auxiliar en servicio de Bartender Ficha 2986073 servicio de alojamientos rural San Antero; Ficha 2926283 operación de eventos; Ficha: 3077193 complementario de básico en mesa y bar; Ficha: 3089544 complementario de preparación de cocteles; Ficha: 3103127 complementario de coctelería tropical Ficha 3004247 servicio de alojamientos rural moñitos; Se inició con la actualización de las guías de aprendizaje para la competencia manejo de valores e ingreso de la Ficha: 3004247 moñitos; Pantallazo del DRIVE compartido al supervisor David ortega a su correo Sena Pantallazo de inasistencia Ficha: 3088461 de auxiliar en servicio de Bartender; Pantallazo inasistencia Ficha 2926283 operación de eventos; Pantallazo de juicios evaluativos alojamiento rural 2986073 san antero Pantallazo reporte de eventos del mes de octubre enviados al correo Pantallazo de la agenda para viáticos de noviembre que se envió diligenciado y al correo del supervisor correo

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



LISDEIDY ALCENDRA 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,

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

15/10/24 19:06:36 USUARIO: SIC - C.C. 22712435

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	22712435
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LISDEIDY ALCENDRA GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 11 ROSALES DE	TELÉFONO:	6513377
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4567308697**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/09/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990122653

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 221.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 221.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 173.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 173.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 33.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 33.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 428.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 428.900**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	22712435
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LISDEIDY ALCENDRA GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 11 ROSALES DE TACASUAN	TELÉFONO:	6513377
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4567308697**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/09/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990122653

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	$ 221.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 221.800	$ 0	$ 221.800
SUBTOTALES:										**$ 221.800**	**$ 0**	**$ 221.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 173.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 173.300	$ 0	$ 0	$ 173.300
SUBTOTALES:													**$ 173.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 173.300**

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	$ 0	$ 0	$ 33.800
SUBTOTALES:									**$ 33.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 33.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES									
																										PENSIÓN								SALUD					ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 22712435	ALCENDRA GONZALEZ LISDEIDY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.386.200				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.386.200	$ 221.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 221.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.386.200	$ 173.300	$ 0	$ 173.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.386.200	22712435	$ 33.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 428.900**

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:	jueves, 22 de agosto de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	79024	**Fecha Solicitud**	2024-08-21	**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.**	2024-08-22	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	CENTRO COMERCIO			**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: 2024/08/22 15:56:26 -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:	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:	jueves, 22 de agosto de 2024	

LISDEIDY ALCENDRA GONZALEZ	CC: 22712435	CONTRATO INSTRU	Autorizada	2024-09-06	2024-09-06	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / SAN ANTERO	0,5	No	50	2	3.465.545,00	251.853,00	503.706,00	216.000,00	719.706,00	IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA OFERTA REGULAR, TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y VIRTUAL EN LA ESTRATEGIA ECONOMIA POPULAR DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CÓRDOBA. PROGRAMA CAMPESENA
				2024-09-13	2024-09-13	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / SAN ANTERO	0,5	No	50						
				2024-09-20	2024-09-20	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / SAN ANTERO	0,5	No	50						
				2024-09-27	2024-09-27	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / SAN ANTERO	0,5	No	50						
											Totales Solicitud de Comisión			**503.706,00**	**216.000,00**	**719.706,00**	

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

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:	""

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.

Firma Responsable

Verificado Por:	LILIANA MARGARITA RUIZ PADILLA	Fecha Verificación:	22/08/2024 15:09:50

Firmado digitalmente por:
Nombre: JOSE ANASTASIO RESTREPO CASTELLANOS
Cédula de ciudadanía: 78016897
Usuario SIIF: MHjarestre
22/08/2024 3:56:39 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
1 de octubre del 2024

PRESENTADO A: José Anastacio Restrepo Castellanos - SUBDIRECTOR(E)

ORDEN DE VIAJE No: 04	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	6 de septiembre del 2024	27 de septiembre del 2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	CORDOBA/CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO	San antero

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Día 1: 6--09-24 Desplazamientos ruta de ida y regreso: Montería – San Antero - Montería Medio de transporte: terrestre Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional en el área de su educación de acuerdo con el programa 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. para el programa técnico en OPERACION DE ALOJAMIENTOS RURALES ficha 2986073, San Antero.

Día 2: 13-09-24 Desplazamientos ruta de ida y regreso: Montería – San Antero- Montería Medio de transporte: terrestre Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional en el área de su educación de acuerdo con el programa 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. para el programa técnico en OPERACION DE ALOJAMIENTOS RURALES ficha 2986073, San Antero.

Día 3: 20-09-24 Desplazamientos ruta de ida y regreso: Montería – San Antero - Montería Medio de transporte: terrestre Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional en el área de su educación de acuerdo con el programa 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. para el programa técnico en OPERACION DE ALOJAMIENTOS RURALES ficha 2986073, San Antero.

Día 4: 27-09-24 Desplazamientos ruta de ida y regreso: Montería – San Antero - Montería Medio de transporte: terrestre Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional en el área de su educación de acuerdo con el programa 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. para el programa técnico en OPERACION DE ALOJAMIENTOS RURALES ficha 2986073, San Antero.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Proyectar y socializar presentación sobre las funciones de un cajero de recepción, de cargo a cuenta, ficha 2986073, de operación de alojamientos rurales.

2. Elaborar ejercicios básicos de matemática a través del estudio de casos para la presentación del estado de cuenta al huésped ficha 2986073, de operación de alojamientos rurales.

3. Elaborar cuadre de caja utilizando el formato de estado de cuenta, registro de caja y sobre de concentración ficha 2986073, de operación de alojamientos rurales.

RESULTADOS:

1. Se Proyecto y socializo la presentación sobre las funciones de un cajero de recepción, de cargo a cuenta, ficha 2986073, de operación de alojamientos rurales.

2. Se Elaboro ejercicios básicos de matemática a través del estudio de casos para la presentación del estado de cuenta al huésped ficha 2986073, de operación de alojamientos rurales.

3. Se Elaboro cuadre de caja utilizando el formato de estado de cuenta, registro de caja y sobre de concentración ficha 2986073, de operación de alojamientos rurales.

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

1. LISTADO DE ASISTENCIAS

2. REGISTRO FOTOGRAFICO

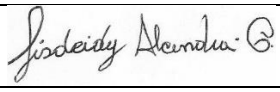
3. TIQUETES

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Elaborar el taller sobre las funciones del cajero	APRENDICES DE LAS FICHAS: 2986073, de operación de alojamientos rurales.	10-septiembre- 2024
2. Desarrollar ejercicio de estudio de casos para cargos a estados de cuentas del 1 al 5	APRENDICES DE LAS FICHAS: 2986073, de operación de alojamientos rurales.	16-septiembre- 2024
3. Desarrollar ejercicio de estudio de casos para cargos a estados de cuentas del 6 al 10	APRENDICES DE LAS FICHAS: 2986073, de operación de alojamientos rurales.	24-septiembre- 2024

CONCLUSIÓNES: para concluir desde la primera sección los aprendices demostraron tener los conocimientos básicos necesarios para desarrollar la competencia de manejo de valores y a la vez se está fortaleciendo y reforzando los temas de reserva y recepción necesarios para los temas a desarrollar más adelante en la competencia.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
LISDEIDY ALCENDRA GONZALEZ	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador Académico	David Alberto Ortega 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:	Servicio de Alojamiento y viales		
FICHA No.	2986073		
Municipio:	San Antero	Lugar:	San Antero
Instructor:	Lisdeidy Alcendra Gonzalez	Nº. Doc. Ident.	22712435
FECHA:	6/Sept/2024	HORARIO:	12:00m a 8:00 pm

Nº	APELLIDOS	NOMBRES	DOC. IDENT.	FIRMAS
1	Arroyo Tous	Luz Dary	1131112216	Luz Arroyo
2	Perez Morales	Nataliys Perez	1003655134	Nataliys M.
3	Marquez Gonzalez	Indira	1040912452	Indira M.
4	Licona Lopez	Andres	1073788645	Andres F.
5	Licona Negrete	Samuel Jose	1073788848	Samuel J.
6	Perez Mario	Rafael	1063151382	Rafa. Perez
7	Argel marquez	Luis Alberto	1102826105	Luis Alberto
8	Licardo Licardo	Oleni	26115346	Oleni Licardo
9	Arias Barnal	Luisa Fernanda	1072523733	Luisa Arias...
10	Rosales Lacladd	Norelys	1072523834	Norelys.
11	Paniagua Ricardo	Maria Fernanda	1063146491	Maria F.
12	Ramo Guevara	Shirley Viviana	1122339902	Shirley Ramo
13	Julio Soto	Luz Mery	1073788240	Luz Mery J.S.
14	Medina Correa	Jeins del mar	1003656570	Jeins del mar.
	Cancinka Diaz	Aida Luz	77377777	Aida Cancinka

FIRMA DEL INSTRUCTOR_____

Escaneado con CamScanner



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:	Servicio de Mayoramiento Viales		
FICHA No	2986073		
Municipio	San antero	Lugar:	San antero
Instructor	Lisdeidy Alcendra Gonzalez	Nº Doc Ident	22712435
FECHA	13/09/2024	HORARIO:	12:00 a 8:00 pm

Nº	APELLIDOS	NOMBRES	DOC. IDENT.	FIRMAS
	Perez Marin	Rafael	10631351382	Rafa Perez
	Algel marquez	Luis Alberto	1102826165	Luis Alberto
	Licona Negrete	samuel Jose	1073788428	samuel Jose
	Arroyo Tous	luz Dary	1131112216	luz Arroyo.
	Marquez Gonzalez	Indira	1010612457	indira M.
	Licona lopez	Andres F	1073788865	Andres F.
	Cailes Blanco	Jesus Enrique	1067765797	Jesus E.
	Julio Soto	Luz Mery	1073788240	Luz Mery.
	Herazo Vanegas	Yenifer	1072524129	Yenifer
	Zamboran Montemoza	Maria Isabel	1072524023	Maria Zamboran
	Licona Licona	Blanca	26.114.346	Blanca
	Lina Diaz Montemoza	Lina	1131108542	Lina Diaz
	Suarez Morales	Ewin David	1131105254	Ewin
	Paniagua Ricardo	Mario Fernando	1063146491	Mario Fernando
	Anas Bernal	Luisa Fernanda	1072523173	Luisa Arias.
	Cancinia Diaz	Aida cancinia	7737777773	Aida cancinia
	Romo Guevara	Shirley Viviana	1122339907	Shirley Romo
	Jaramillo B.	Jennifer	1121900825	Jenni
	Rosalis Landero.	Norelys	1072523854	Norelys.

FIRMA DEL INSTRUCTOR_____

Escaneado con CamScanner

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:	Servicio de Alojamiento Rurales		
FICHA No.	2986073		
Municipio:	San Antero	Lugar:	San Antero
Instructor:	Lisbeth Alcendra Gonzalez	Nº. Doc. Ident.	22712435
FECHA:	20/09/2024	HORARIO:	2:00 pm a 8:00 pm

Nº	APELLIDOS	NOMBRES	DOC. IDENT.	FIRMAS
1	Arroyo Tous	Luz Dary	1131112216	Luz Arroyo
2	Licona Lopez	Andres Felipe	1073[illegible]	Andres
3	Licona Negrete	Samuel Jose	1073[illegible]	Samuel Jose
4	Herazo Banegas	Yenifer	1072524129	Yenifer
5	Julio Soto	Luz Hery	1078188240	Luz Hery J.S.
6	Ricardo Ricardo	Oleni	2611534	Oleni
7	Paniagua Ricardo	Mario Fernando	1063146491	Mario F.
8	Arias Barnal	Luisa Fernanda	1072523173	Luisa Arias.
9	Rosales Ladeuth	Norelys	1072523834	Norelys
10	Abachilla Diaz	Aida Luz	7737777777	Aida
11	Suarez Morales	Ewin David	1131105254	Ewin
12	Jaramillo Burgero	Jennifer	1121900695	Jennifer Jaramillo
13	Molina Correa	Jons del mar	1003656870	Jons del mar
14	Algel marquez	Luis Alberto	1102826165	Luis Alberto
15	Romo Guevara	Shirley Viviana	1122339907	Shirley Romo
16	Garcés Blanco	Jesús Enrique	1067763797	Jesús Enrique
17	Zambrano Monterroza	Nana Isabel	1072524023	Nana Zambrano
18	Perez Marin	Rafael	1063151380	Rafa Perez

FIRMA DEL INSTRUCTOR_____

Escaneado con CamScanner



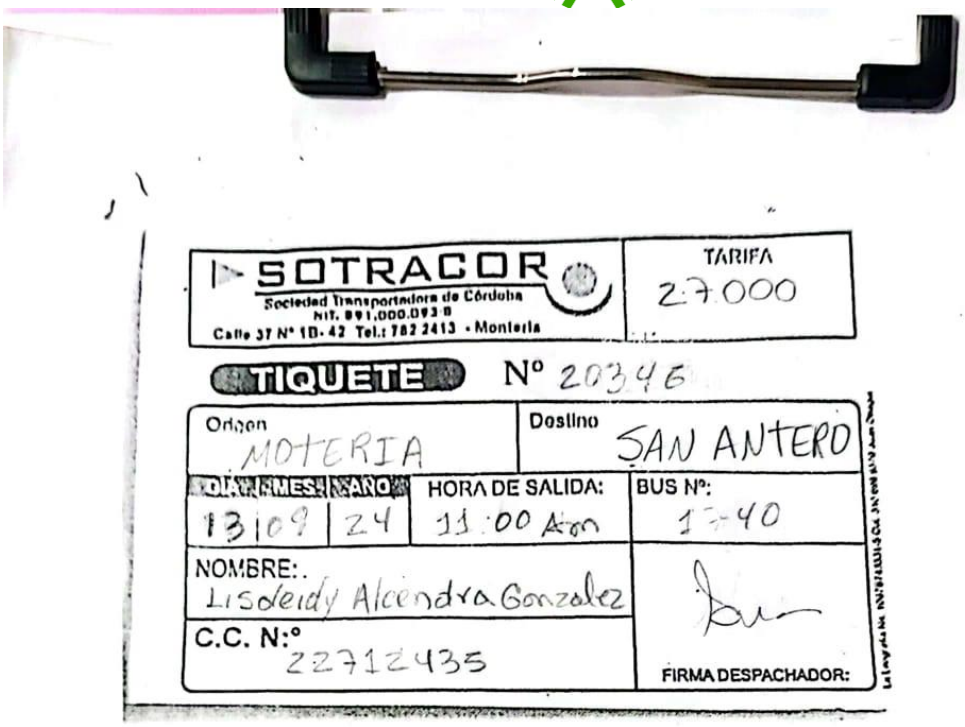
Sistema de Gestión de la Calidad	Servicio Nacional de Aprendizaje SENA Centro de Comercio, Industria y Turismo de Córdoba CONTROL DE ASISTENCIA DIARIA FORMATO ÚNICO PARA REPORTE DE ASISTENCIA CCIT.

Nombre del Curso	Servicio de Mejoramiento Jurales		
FICHA No	2986073		
Municipio	San Antero	Lugar	San antero
Instructor	Lisdeidy Alcendra Gonzalez	Nº Doc Ident	22712435
FECHA	27/09/2024	HORARIO	12:00 pm a 8:00 pm

Nº	APELLIDOS	NOMBRES	DOC. IDENT.	FIRMAS
1	Arroyo Tous	Luz Dary	1131112116	Luz Arroyo.
2	Perez Mario	Rafael	1063151382	Rafa Perez
3	Licona Lopez	Andres felipe	1073788628	Andres F.
4	Licona Negrete	Samuel Jose	1073788428	Samuel Jose
5	Heraso Vanegas	Yenifer	1072524129	Yenifer
6	Julio Soto	Luz Mery	1073788240	Luz Mery J.
7	Ricardo Conto	Eleni	26115346	Eleni
8	Paniagua Ricardo	Mario Fernando	1063146491	Mario Fernando
9	Arias Bolnal	Luisa Fernanda	1072523173	Luisa Arias
10	Rosales Lavalette	Norelys	1072523874	Norelys
11	Cancina, Diaz	Aida Luz	7737777777	Aida Luz
12	Suarez Morales	Erwin David	1131105254	Erwin
—	~~Shirley Viviana Romo~~			
13	Romo Guevara	Shirley Viviana	1122339902	Shirley Romo
14	Jaramillo Bangero	Jenniter	1121900675	Jennifer Jaramillo
15	Medinacorrea	Yuns del mar	1003856510	Yuns del mar.
16	Jesus Enrique Garces	Jesus Enrique	1067763791	Jesus Garces
17	Ariel Mayuc	Luis Alberto	1102826765	Luis Alberto
18	Zambrano Montemoza	Maria Isabel	1072524023	Maria Zambrano.

FIRMA DEL INSTRUCTOR_____

Escaneado con CamScanner



SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 Nº 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA 27.000

TIQUETE Nº 20346

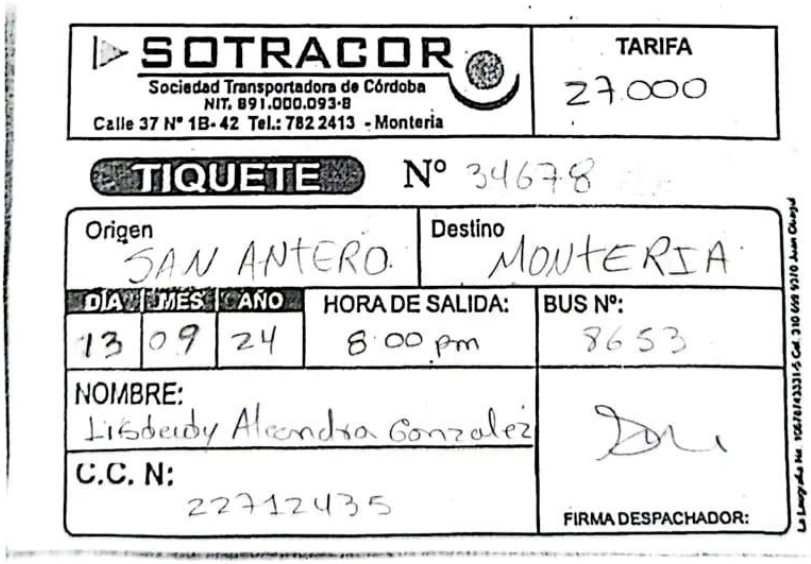
Origen	Destino
MONTERIA	SAN ANTERO

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS Nº:
13	09	24	11:00 Am	1740

NOMBRE: Lisdeidy Alexandra Gonzalez

C.C. N:º 22712435

FIRMA DESPACHADOR:



SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 Nº 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA 27000

TIQUETE Nº 34678

Origen	Destino
SAN ANTERO	MONTERIA

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS Nº:
13	09	24	8:00 pm	8653

NOMBRE: Lisdeidy Alexandra Gonzalez

C.C. N: 22712435

FIRMA DESPACHADOR:

Escaneado con CamScanner



SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 Nº 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA 27 000

TIQUETE Nº 24310

Origen	Destino
MONTERIA	SAN ANTERO

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS Nº:
20	09	24	11:00 Am	7011

NOMBRE: Lisdeidy Alexandra Gonzalez

C.C. N:º 22712435

FIRMA DESPACHADOR:

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 Nº 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA 27 000

TIQUETE Nº 26213

Origen	Destino
SAN ANTERO	MONTERIA

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS Nº:
20	09	24	8:00 pm	3450

NOMBRE: Lisdeidy Alexandra Gonzalez

C.C. N: 22712435

FIRMA DESPACHADOR:

Escaneado con CamScanner



SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N° 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA: 27.000

TIQUETE N° 29563

Origen	Destino
MONTERIA	SAN ANTERO

DÍA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
22	09	24	11:00 Am	0753

NOMBRE: Lisdeidy Alcendra Gonzalez

C.C. N°: 22712435

FIRMA DESPACHADOR:

La Imprenta Nit. 12471833215-5 Cel. 3104991010 Juan Carlos

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N° 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA: 27000

TIQUETE N° 29818

Origen	Destino
SAN ANTERO	MONTERIA

DÍA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
27	09	24	8:00 pm	41022

NOMBRE: Lisdeidy Alcendra Gonzalez

C.C. N: 22712435

FIRMA DESPACHADOR:

La Imprenta Nit. 12471833215-5 Cel. 3104991010 Juan Carlos

CS Escaneado con CamScanner



SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N° 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA 27.000

TIQUETE N° 26015

Origen	Destino
MONTERIA	SAN ANTERO

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
06	09	24	11:00 Am	1743

NOMBRE: Lisdeidy Alcendra Gonzalez

C.C. N:° 22712435

FIRMA DESPACHADOR:

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N° 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA 27.000

TIQUETE N° 20738

Origen	Destino
SAN ANTERO	MONTERIA

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
06	09	24	8:00 pm	E-028

NOMBRE: Lisdeidy Alcendra Gonzalez

C.C. N: 22712435

FIRMA DESPACHADOR:

Escaneado con CamScanner


Punto Vive digital
menos pobreza
más trabajo
más oportunidades

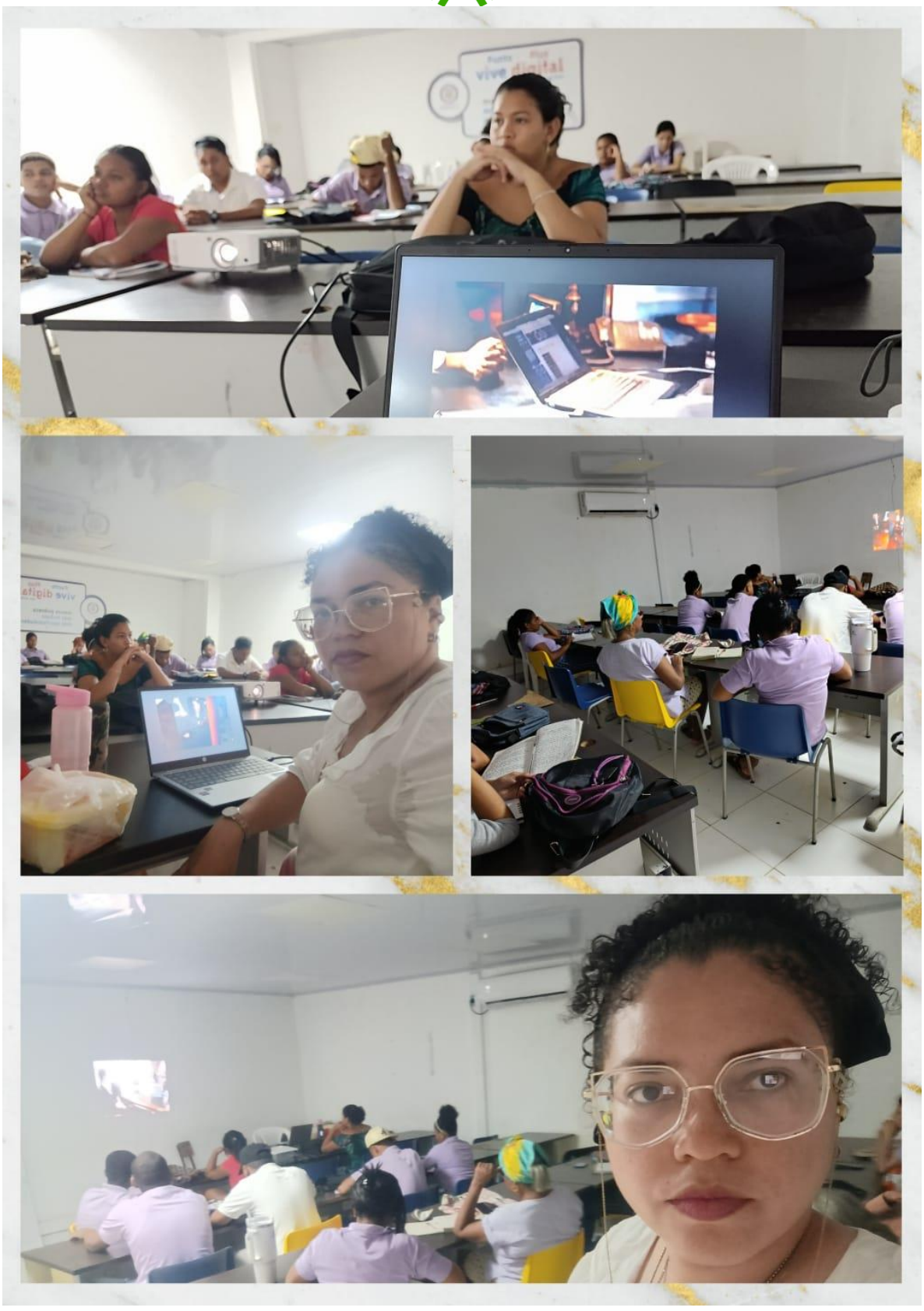







Punto Vive digital
menos pobreza
más trabajo
más oportunidades


más trabajo
más oportunidades




SOLID COLORS
vive digital