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 CASANARE

CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

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

Código Regional	**85**
Código Centro	**951910**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**58005-894016**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JHON JAIRO PINO MARTINEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	72.295.781	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jhonjairopino@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	90033521587
IP/Nº de contacto:	43656	**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:	5828504/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**12524**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR CON LA EDUCACIÓN MEDIA TÉCNICA - RED DE CONOCIMIENTO HOTELERÍA Y TURISMO. RAD 85-9-2024-000244.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2024**	**Al**	**31/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 8.940.180
Número de pago	**9**			**Valor Total del Contrato:**	$ 44.700.900
Valor Bruto Pago:			**$ 4.470.090,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 4.470.090

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.470.090	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 223.817	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.693.907**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.105.607**	**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		----------	**9474912712**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.788.036	$ 1.788.036
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.600	$ 223.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 286.100	$ 286.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	III	$ 43.600	$ 43.600
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%	$ 30.984.458	$ 1.035.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.888.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.105.607,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.693.907,00	
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 - YOPAL	46.939,00	1,000%
-	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	**$4.423.151,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL CIENTO CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

se imparte formación en el municipio paz de Ariporo a los aprendices del Técnico Agroindustria Alimentaria.
Se realizó el proceso pertinente y la asistencia frente a las reuniones propuestas por la líder del programa, además, de las reuniones organizados por el grupo de instructores y la socialización con las IES articuladas al programa de agroindustria alimentaria, cocina
Se realizo de manera constante la revisión de los juicios evaluativos dentro del programa de formación profesional integral en las fichas de grado 10 Y 11.
Actividades instituciones en el desarrollo del proyecto de aprendizaje del programa de formación de agroindustria alimentaria, cocina
se impartió de las indicaciones para la realización del proceso del portafolio 2024 en los drives asignados por el SENA

Horas ejecutadas en el mes de octubre 160 horas.

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



JHON JAIRO PINO MARTINEZ
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,

EDWIN ALONSO QUINTERO
INSTRUCTOR G11

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
JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)

05/11/24 10:24:55 USUARIO: SIC - C.C. 72295781

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72295781		PINO MARTINEZ JHON JAIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 30 #12-75	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5807144	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	995527888	9474912712	I	2024/11/21	2024/10/21	BANCOLOMBIA	0	$553,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,788,036	$286,100			$1,788,036	$223,600			$0	$0			$1,788,036	$43,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,788,036	$286,100			$1,788,036	$223,600			$0	$0			$1,788,036	$43,600		$0	$0
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					$1,788,036	$286,100			$1,788,036	$223,600			$0	$0			$1,788,036	$43,600		$0	$0
1	CC 72295781	PINO JHON	25-14	30	$1,788,036	$286,100	EPS005	30	$1,788,036	$223,600		0	$0	$0	14-23	30	$1,788,036	$43,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,788,036	$286,100			$1,788,036	$223,600			$0	$0			$1,788,036	$43,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72295781		PINO MARTINEZ JHON JAIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 30 #12-75	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5807144	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	995527888	9474912712	I	2024/11/21	2024/10/21	BANCOLOMBIA	0	$553,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$286,100	$0	$0	$286,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$286,100	$0	$0	$286,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$43,600	$0	$0	$43,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$43,600	$0	$0	$43,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,600	$0	$0	$223,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$223,600	$0	$0	$223,600
TOTAL				1	$553,300	$0	$0	$553,300

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Yopal, 31 de octubre de 2024

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

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:

NUIP - NIP	**1033263987**	**VIOLETA PINO BARAJAS**	**HIJO**

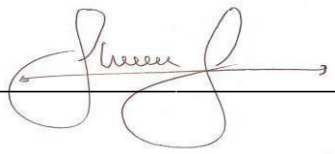
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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 dela 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,



FIRMA

Nombre: JHON JAIRO PINO MARTINEZ

C.C. 72295781

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1033263987

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53214645

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 19 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** 0014

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

COLOMBIA | ANTIOQUIA | MEDELLIN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PINO	BARAJAS

Nombre(s)

VIOLETA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes ENE Día 05	FEMENINO	**********	

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA | ANTIOQUIA | MEDELLIN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	12314409 - 2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BARAJAS DUQUE MARIA DEL PILAR

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.NR. 43.220.067 MEDELLIN	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: PINO MARTINEZ JHON JAIRO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.NR. 72.295.781 BARRANQUILLA	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: PINO MARTINEZ JHON JAIRO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.NR. 72.295.781 BARRANQUILLA	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2014 Mes ENE Día 13	JAIME ALBERTO PALACIOS CALLE Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

NOTARÍA DIECINUEVE
DEL CIRCULO DE MEDELLÍN

Es fiel copia tomada del original que reposa en el archivo de esta Notaría. Se expide para acreditar parentesco a solicitud de EL PADRE

Cédula de Ciudadanía Nro. 72295781
Con destino: EFECTOS CIVILES
Tomada del Folio Nro. ##########
Fecha: Medellín
13 ENE 2014

CARLOS JAVIER PALACIOS CALLE
NOTARIO DIECINUEVE DE MEDELLÍN

Scanned by CamScanner

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

Usuario que Genera Reporte:	MHjmedinap	JOHANA ASTRID MEDINA PENA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-085-951910	CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 16 de octubre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	89024	**Fecha Solicitud**	2024-10-16	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-085-951910 CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-10-16	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	CENTRO AGROINDUSTRIAL			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3224	**Dependencia Solicitante**		951911 C AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE - INTEGRACION CON LA MEDIS-CASANARE	
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**	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA 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
JHON JAIRO PINO MARTINEZ	CC: 72295781	CONTRATISTA	Autorizada	2024-10-21	2024-10-21	CASANARE / YOPAL	CASANARE / PAZ - ARIPORO	0,5	No	50	0,5	4.470.090,00	252.390,00	126.195,00	97.622,00	223.817,00	EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN TÉCNICA DEL PROGRAMA ARTICULACION CON LA EDUCACIÓN MEDIA, FICHA 2684872 AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA EN EL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO
				2024-10-21	2024-10-21	CASANARE / PAZ - ARIPORO	CASANARE / YOPAL	0	No	0							
											Totales Solicitud de Comisión			**126.195,00**	**97.622,00**	**223.817,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN TÉCNICA DEL PROGRAMA ARTICULACION CON LA EDUCACIÓN MEDIA, FICHA 2684872 AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA EN EL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	39629536	Nombre:	JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

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: 2024/10/16 17:07:44 -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:	MHjmedinap	JOHANA ASTRID MEDINA PENA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-085-951910	CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 16 de octubre de 2024	

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	LANYI FERLEY PINILLA	Fecha Verificación:	16/10/2024 14:31:14

Firmado digitalmente por:
Nombre: JOHANA ASTRID MEDINA PENA
Cédula de ciudadanía: 39620536
Usuario SIIF: MHjmedinap
16/10/2024 5:07:55 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 LEGALIZACIÓN DESPLAZAMIENTO – CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: YOPAL, 25 DE OCTUBRE DE 2024

PRESENTADO A: JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA – DIRECTORA DEL SENA REGIONAL CASANARE

ORDEN DE VIAJE NO: 89024	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACIÓN:
	21 DE OCTUBRE DE 2024	21 DE OCTUBRE DE 2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA: (CIUDAD)
	CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE	YOPAL – PAZ DE ARIPORO - YOPAL

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN TÉCNICA DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA, FICHA 2684872 AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA EN EL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. SE REALIZÓ DE MANERA PRESENCIAL LA SOCIALIZACIÓN DE LA GUÍA DE APRENDIZAJE PARA LA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL A LA FICHA NO. 2684872 AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA. COMPETENCIA: 290801024 - CONTROLAR PUNTOS CRÍTICOS EN LOS PROCESOS DE PRODUCCIÓN SEGÚN
2. LEGISLACIÓN VIGENTE, EN EL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, CASANARE.
3. ORIENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PROYECTO PRODUCTIVO EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE BITÁCORA 6 Y APLICACIÓN DE TALLERES PRÁCTICOS A FICHA NO. 2684872.

RESULTADOS:

1. LOS APRENDICES PARTICIPARON E INTERIORIZARON ACTIVAMENTE EN EL AMBIENTE DE FORMACIÓN SOBRE EL INICIO DEL PROCESO AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA APLICABLE AL PROYECTO DE GRADO.
2. LOS APRENDICES REALIZARON EL BALANCE INICIAL, COMPROBANTE DE APERTURA E INVENTARIO INICIAL
3. LA ACTIVIDAD FUE SOCIALIZADA Y RETROALIMENTADA EN CADA GRUPO DE TRABAJO PARA EVIDENCIAR LA BITÁCORA 6.

EVIDENCIAS O SOPORTES: ENUNCIE LOS ARCHIVOS QUE SOPORTAN ESTOS RESULTADOS Y ANEXE LO CORRESPONDIENTE EN ESTE INFORME

1. ANEXO REGISTRO FOTOGRÁFICO
2. SE ANEXAN TIQUETES DE VIAJE INTERMUNICIPAL







COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
NO SE REALIZARÁN MÁS ACTIVIDADES DE ACOMPAÑAMIENTO	**N/A**	**N/A**

CONCLUSIONES:

1. SE IMPARTIÓ FORMACIÓN DE LA COMPETENCIA, FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL A LA FICHA NO. 2684872 AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA. COMPETENCIA: 290801024 - CONTROLAR PUNTOS CRÍTICOS EN LOS PROCESOS DE PRODUCCIÓN SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE
2. LOS APRENDICES APLICAN EL CONOCIMIENTO MEDIANTE LA ELABORACIÓN DEL PROCESO DEL INICIO CONTABLE A SUS PROYECTOS DE GRADO EN CUANTO AL BALANCE INICIAL, INVENTARIO INICIAL Y COMPROBANTE DE APERTURA.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
JHON JAIRO PINO MARTINEZ	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR DE PROGRAMAS ESPECIALES	EDWIN ALONSO QUINTERO	

Flota Sugamuxi S.A.
NIT: 891800075-8
AUTOBOY Libertadores
Su Seguridad y Felicidad son Nuestro Compromiso
Carrera 12 No. 47-85 Tels: (098) 7702440 - 7702197
FAX. 7703829 - SOGAMOSO - BOYACÁ
SGS
Servicio de transporte terrestre intermunicipal de pasajeros a través de su línea y carretera

TIQUETE A 0556

AGENCIA ORIGEN:	DESTINO:
Yopal	Paz De Ariporo

PASAJERO	TELEFONO
Jhon Jairo Pino	3015379744

No. INTERNO	FECHA DE SALIDA	DIA	MES	AÑO
		21	10	2024
No. DE PUESTO	HORA DE SALIDA	VALOR INCLUIDO SEGURO		
	6:40 Am	$ 24.000		

ESTE TIQUETE ES VALIDO PARA LA FECHA, HORA EXACTA, VEHICULO, PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS NO SE DEVOLVERA EL VALOR DEL TIQUETE, EN CASO QUE EL PASAJERO NO ABORDE EL VEHICULO. LOS PASAJEROS QUE VIAJAN EN ESTE VEHICULO VAN AMPARADOS POR PÓLIZA TOMADA POR LA COMPAÑIA DE SEGUROS AUTORIZADA.

SERVICIOS

PASAJEROS - ENVÍOS - ENCOMIENDAS

T 00106 - Orig. OFICINA - 1ra. COP CONDUCTOR - 2da. COP. PASAJERO

Flota Sugamuxi S.A.
NIT. 891.800.075-8
CARRERA 12 No 47 - 85 TELS (098) 7702440 -7702197
FAX. 7703827 - SOGAMOSO - BOYACÁ
Su Seguridad y felicidad son Nuestro compromiso
SGS
Servicio de transporte terrestre intermunicipal de pasajeros a través de su línea y carretera

TIQUETE No. 34969

AGENCIA ORIGEN:	DESTINO:
Paz De Ariporo	Yopal

PASAJERO	TELEFONO
Jhon Jairo Pino	3015379744

BUS No.	FECHA DE SALIDA	DIA	MES	AÑO
		21	10	2024
No. DE PUESTOS	HORA DE SALIDA	VALOR INCLUIDO SEGURO		
	6:00 PM	$ 24.000		

VALIDO COMO FACTURA

ESTE TIQUETE ES VALIDO PARA LA FECHA, HORA EXACTA, VEHICULO, PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS NO SE DEVOLVERÁ EL VALOR DEL TIQUETE, EN CASO DE QUE EL PASAJERO NO ABORDE EL VEHICULO. LOS PASAJEROS QUE VIAJAN EN ESTE VEHICULO VAN AMPARADOS POR PÓLIZA TOMADA POR LA COMPAÑIA DE SEGUROS AUTORIZADA.

SERVICIOS

PASAJES - GIROS - ENCOMIENDAS

T 00106 - Orig. OFICINA - 1ra. COP conductor - 2da COP. PASAJERO

Powered by CamScanner