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	**Noviembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**67846-811495**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	FARIDES MARGOTH FLOREZ ESTRADA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	50.894.982	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	farides3215@hotmail.com	**Número de Cuenta:**	09147501118
IP/Nº de contacto:	321890322	**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:	5859482/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**16424**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

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 PROGRAMA DE ATENCIÓN POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO DE COME

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2024 Al 30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 4.967.275
Número de pago	**10**	**Valor Total del Contrato:**	$ 35.117.517
Valor Bruto Pago:	**$ 3.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 1.501.730

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 625.780	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.091.325**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.766.925**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Noviembre	Octubre			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.766.925,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4578092701**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.696.225,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.386.218	$ 1.386.218	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 173.300	$ 173.300	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 221.800	$ 221.800	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		$ 7.300	$ 7.300	Reteica - 8299 - MONTERIA	7.392,00	0,200%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
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		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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%	$ 34.082.904	$ 922.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 6.579.499					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$3.458.153,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SE IMPARTIO FORMACION EN
3123092 CONFECCION ROPA INFANTIL LA CANDELARIA
CONFECCION ROPA INTFANTIL

PROGRAMA VICTIMA

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

FARIDES MARGOTH FLOREZ ESTRADA
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;

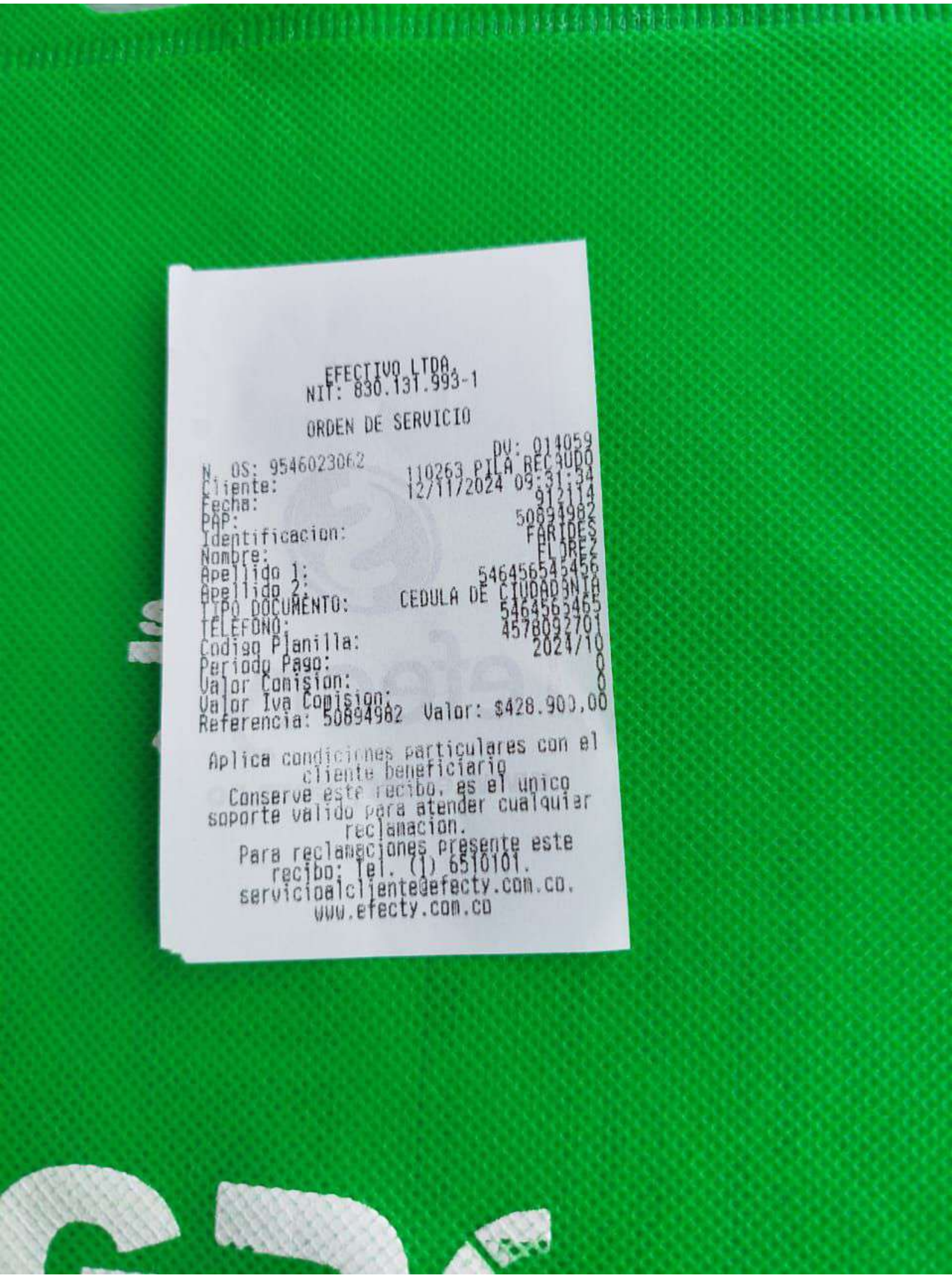
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas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

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

VICTORIA BUELVAS GARAY
INSTRUCTOR

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



EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

PV: 014059
N. OS: 9546023062 110263 PILA RECAUDO
Cliente: 12/11/2024 09:31:34
Fecha: 912114
PAP: 50894982
Identificacion: FARIDES
Nombre: FLOREZ
Apellido 1: 5464565454566
Apellido 2: CEDULA DE CIUDADANIA
TIPO DOCUMENTO: 5464563465
TELEFONO: 4578092701
Codigo Planilla: 2024/10
Periodo Pago: 0
Valor Comision:
Valor Iva Comision:
Referencia: 50894982 Valor: $428.900,00

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50894982
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FARIDES FLORES ESTRADA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 19 N14-40B SEIS DE MARZO	TELÉFONO:	7863773
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:	**4578092701**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990652341

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	$ 221.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 221.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	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

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:	lunes, 7 de octubre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	115524	**Fecha Solicitud**	2024-10-02	**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.**	2024-10-07	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	INSTRUCTORES PROGRAMA VICTIMAS			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3324	**Dependencia Solicitante**		952310 CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PARA LA EMPLEABILIDAD DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR EL CONFLICTO ARMADO A NIVEL NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PARA LA EMPLEABILIDAD DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR EL CONFLICTO ARMADO A NIVEL 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: 2024/10/07 09:08:50 -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:	lunes, 7 de octubre de 2024	

FARIDES MARGOTH FLOREZ ESTRADA	CC: 50894982	CONTRATISTA	Autorizada	2024-10-08	2024-10-08	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / TUCHIN	0,5	No	50	2	3.465.545,00	188.890,00	377.780,00	248.000,00	625.780,00	IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA año 2024 en el área de formación CONFECCION
				2024-10-09	2024-10-09	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / TUCHIN	0,5	No	50							
				2024-10-10	2024-10-10	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / TUCHIN	0,5	No	50							
				2024-10-11	2024-10-11	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / TUCHIN	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**377.780,00**	**248.000,00**	**625.780,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN
IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA año 2024 en el área de formación CONFECCION

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.

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:	lunes, 7 de octubre de 2024	

Firma Responsable

Verificado Por:	YAMILY JUDITH URAN ARCIA	Fecha Verificación:	02/10/2024 16:51:27

Firmado digitalmente por:
Nombre: JOSE ANASTASIO RESTREPO CASTELLANOS
Cédula de ciudadanía: 78016897
Usuario SIIF: MHjarestre
7/10/2024 9:09:09 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.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
MONTERIA, 23 de octubre de 2024

PRESENTADO A: NELSON DE LA ESPRIELLA MORALES

ORDEN DE VIAJE No: 115524	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	8-de octubre 2024 **9 de octubre 2024** **10 de octubre 2024** **11 de octubre 2024**	**8-de octubre 2024** **9 de octubre 2024** **10 de octubre 2024** **11 de octubre 2024**

LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO		**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
Montería - tuchin - Montería	**08/10/2024**	**CORDOBA / CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO.**	
Montería - tuchin - Montería	**09/10/2024**		
Montería - tuchin - Montería	**10/10/2024**		
Montería - tuchin - Montería	**11/10/2024**		

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Ejecutar las acciones de formación de manera presencial, haciendo uso de la estrategia pedagógica de formación por proyectos de acuerdo con los procedimientos y lineamientos establecidos por dirección de formación profesional integral en el programa victima

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Día 1 : 8/10/2024
Desplazamientos ruta de ida y vuelta: Montería - Tuchin - Montería
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: se desarrolló la inducción del programa para socializar los temas a desarrollar y se inició la formación

Dia 2: 9/10/2024
Desplazamiento ruta ida y vuelta Montería Tuchin - Montería, medio de transporte terrestre.
Actividad a ejecutar:se desarrollo toma de medidas

Dia 3: 10/10/2024
Desplazamiento ruta ida y vuelta Montería Tuchin - Montería, medio de transporte terrestre

Actividad a ejecutar: se realizo patronaje de las prendas

Dia 4: 11/10/2024

Desplazamiento ruta y vuelta Montería – Tuchin - Montería, medio de transporte terrestre, actividad a ejecutar: modificacion de patron y confeccion de prendas

RESULTADOS:

1. Se realizó inducción en lo relacionado a la formación a impartir
2. Se socializa los módulos de la temática.
3. Se concientiza a los aprendices del tema expuesto
4. Se realizo las actividades de formación y pedagogía.

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

1. Informe de Legalización
2. Orden de viaje
3. Tiquetes
4. Evidencias Fotográficas
5. Listados de Asistencias

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Ejecutar las acciones de formación de manera presencial en el programa victima del centro de comercio industria y turismo	FARIDES MARGOTH FLOREZ ESTRADA – instructor	**8-9-10-11 de octubre 2024**

CONCLUSIONES:

Se desarrolló satisfactoriamente las acciones de formación, de manera presencial, haciendo uso de la estrategia pedagógica de formación en cada uno de los programas de formación asignados en los municipios mencionados.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
FARIDES MARGOTH FLOREZ ESTRADA	Farides Margoth Florez Estrada

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
COORDINADOR ACADÉMICO INSTRUCTOR GRADO 20	**NELSON DE LA ESPRIELLA**	

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: elaboracion de blusa y pantalon Vestido
FICHA No.
Municipio: Montería
Lugar: Casa de la mujer
Instructor: Farids Florez
N°. Doc. Identificación. 50894982
FECHA:
HORARIO:

Nº	APELLIDOS	NOMBRES	DOC. IDENT.	FIRMAS
01	Mendoza de la rosa	Karen Dayana	1067890476	
02	ARIZA VELASCO	ECELIA	30705720	
03	Hernandez Morales	Katherine	1053285312	
04	Morales Ortiz	Edna Margarita	50 911 306	
05	Rivero Arieta	Ana Francisca	26163179	
06	Villamil Orozco	Ana Vanessa	1062961669	
07	AYALA Reina	Claudia	1001147080	
08	Calderon Padilla	Anis Yaleting	50899768	
09	Barrera Restrepo	Maryori Del Carmen	1041166389	
10	Tapia Cardenas	Martha Isabel	50923666	
11	Restrepo Mendez	Odalis del carmen	50.896631	
12	Moreno Lozano	Merly Mabel	30672226	
13	Ramos Espitia	Nubia Rosa	25.787778	
14	Bravo Cardenas	Ely Johana	25777985	
15	Polo Bedoya	Cecilia Rosa	50.862062	
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

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: Elaboracion de Uñas Tradicion Sobre medida Peinados
FICHA No.
Municipio: Tuchin
Instructor: Farids Flore
FECHA:
Lugar: Casa Cruces
Nº. Doc. Identif.
HORARIO:

Nº	NOMBRES	APELLIDOS	DOC. IDENT.	FIRMAS
01	Marinta	Rodriguez	6220151	
02	Evelis	Hernandez		
03	Yilmar Beth	Jimenez	50855319	
04	Yesica Paola	Ventel J	1192769838	
05	Adelina			
06	Edilsa, Elena	Gómez Ramos	50860122	
07	Yeranni Paz	Tafur Bonilla	1068821029	
08	Julia Leon	Leon Hernandez	50861192	
09	Francy Neves	Lopez Diaz	50859652	
10	Mercedes Maria	Arrieta Lopez	1003486483	
11	Yuleidy Esther	Sandoval Urueta	3282228	
12	Luz Reyes	Cogollo	1068612129	
13	Aidar Silva	Aidar	34990459	
14	Maria	Mendoza	50861824	
15				
16				
17				
18				
19				
20				

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 cont.

Nombre del Curso: Elaboracion de blusa y pantalon femenino sobredo
FICHA No.
Municipio:
Instructor: Faridis Florez.
FECHA:
Lugar: Tecnia casa museo
Nº. Doc. Ident. 50 874 971
HORARIO:

Nº	NOMBRES	APELLIDOS	DOC. IDENT.	FIRMAS
01	Kelly Sofia	Solano Suarez	1003 859 082	
02	Yeseris Patricia	Bravo Perez	1196970875	
03	Fatima Lyons Jaraba		45497897	
04	Dayana Luz	Rodriguez B	1100332572	
05	Leidis Pimienta G	Pimiento G	1196971220	
06	Diana Hindora S.	Hindora Suarez	1193558268	
07	Lucell Arrieta Ibañez		1063738830	
08	Carmen Lucia	Cruz Brito	50816380	
09	Maoria	Acosta Jaraba	50 955 378	
10	Marleidis	Martinez Montero	1196963276	
11	Nidia Patricia Martinez		50876551	
12	Leivar	Perdomo Diaz	50 877 336	
13	Carolina Guzman		31 415 037	
14	Bleidis Perez	Pena Suarez	1063077703	
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

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: Elaboración de blusa y pantalon femenino sobremedidas
FICHA No.
Municipio: Ucha
Instructor: Faride Flores
Lugar: Casa museo
FECHA:
Nº. Doc. Ident.
HORARIO: 10 dic. 20814 987

Nº	NOMBRES	APELLIDOS	DOC. IDENT.	FIRMAS
01	Maricela	Rodriguez	6.280.151	
02	Engelis	Anaya Vides	50.572.855	Engelis
03	Vilma Ruth	Jimenez	50.859.389	Vilma
04	Yesica Paola	Ustariz Jimenez	1192769838	Yesica
05				
06				
07	Edilsa Elena	Gomez Ramos	50860177	E Gomez K
08	Yuranni Luz	Tatis Banquet	1.068827029	Yuranni
09	Julio.	Leon Herrera	50861192	Julio.
10	Blanca nieves	Lopez Lopez	50859652	Blanca n. lopez
11	Mercedes maria	Arrieta Lopez	1003466183	
12	Yuranis Sanchez	Santos Cerda	32817205	Yuranis Sanchez
13	Luz Mary.	Cardenas	1068812129	Luz D. C.
14	Aidu Edith	Aidu	3[illegible]2459	Aidu
15	MARIA	Mendoza M	50861821	MARIA M.
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

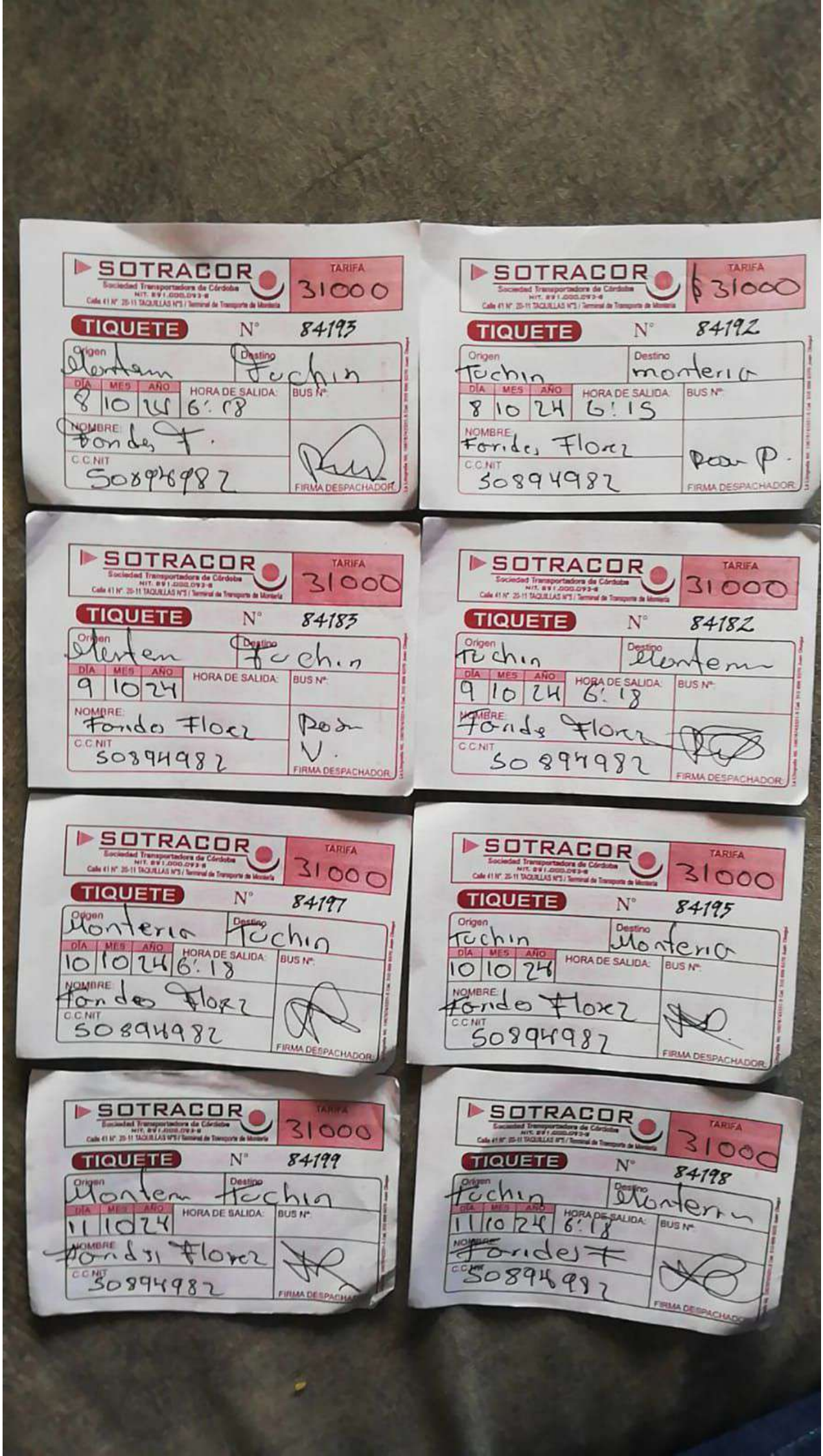
FIRMA DEL INSTRUCTOR Faride Flores











SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-6
Calle 41 N°. 25-11 TAQUILLAS N°3 / Terminal de Transporte de Montería

TARIFA 31000

TIQUETE N° 84193

Origen: Montem | Destino: Tuchin
DÍA: 8 | MES: 10 | AÑO: 24 | HORA DE SALIDA: 6:18 | BUS N°:
NOMBRE: Fondes F.
C.C.NIT: 50894982
FIRMA DESPACHADOR:

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-6
Calle 41 N°. 25-11 TAQUILLAS N°3 / Terminal de Transporte de Montería

TARIFA $ 31000

TIQUETE N° 84192

Origen: Tuchin | Destino: monteria
DÍA: 8 | MES: 10 | AÑO: 24 | HORA DE SALIDA: 6:15 | BUS N°:
NOMBRE: Forides Florez
C.C.NIT: 50894982
FIRMA DESPACHADOR: Poor P.

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-6
Calle 41 N°. 25-11 TAQUILLAS N°3 / Terminal de Transporte de Montería

TARIFA 31000

TIQUETE N° 84183

Origen: Montem | Destino: Tuchin
DÍA: 9 | MES: 10 | AÑO: 24 | HORA DE SALIDA: | BUS N°:
NOMBRE: Fonido Florez
C.C.NIT: 50894982
FIRMA DESPACHADOR: Poor V.

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-6
Calle 41 N°. 25-11 TAQUILLAS N°3 / Terminal de Transporte de Montería

TARIFA 31000

TIQUETE N° 84182

Origen: Tuchin | Destino: Montem
DÍA: 9 | MES: 10 | AÑO: 24 | HORA DE SALIDA: 6:18 | BUS N°:
NOMBRE: Fonido Florez
C.C.NIT: 50894982
FIRMA DESPACHADOR:

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-6
Calle 41 N°. 25-11 TAQUILLAS N°3 / Terminal de Transporte de Montería

TARIFA 31000

TIQUETE N° 84197

Origen: Monteria | Destino: Tuchin
DÍA: 10 | MES: 10 | AÑO: 24 | HORA DE SALIDA: 6:18 | BUS N°:
NOMBRE: Fondo Florez
C.C.NIT: 50894982
FIRMA DESPACHADOR:

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-6
Calle 41 N°. 25-11 TAQUILLAS N°3 / Terminal de Transporte de Montería

TARIFA 31000

TIQUETE N° 84195

Origen: Tuchin | Destino: Monteria
DÍA: 10 | MES: 10 | AÑO: 24 | HORA DE SALIDA: | BUS N°:
NOMBRE: Fondo Florez
C.C.NIT: 50894987
FIRMA DESPACHADOR:

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-6
Calle 41 N°. 25-11 TAQUILLAS N°3 / Terminal de Transporte de Montería

TARIFA 31000

TIQUETE N° 84199

Origen: Montem | Destino: Tuchin
DÍA: 11 | MES: 10 | AÑO: 24 | HORA DE SALIDA: | BUS N°:
NOMBRE: Fondes Florez
C.C.NIT: 50894982
FIRMA DESPACHADOR:

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-6
Calle 41 N°. 25-11 TAQUILLAS N°3 / Terminal de Transporte de Montería

TARIFA 31000

TIQUETE N° 84198

Origen: Tuchin | Destino: Montem
DÍA: 11 | MES: 10 | AÑO: 24 | HORA DE SALIDA: 6:18 | BUS N°:
NOMBRE: Forides F
C.C.NIT: 50894982
FIRMA DESPACHADOR: