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 VALLE

CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**954310**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**49338-717053**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LEYDY CAROLINA GALLEGO BETANCOURT	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	31.435.960	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lcgallego.sena@gmail.com	**Número de Cuenta:**	91218279878
IP/Nº de contacto:	3007624909	**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**	SI

¿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:	5846103/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**7624**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: CO1.PCCNTR.5846103 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE ACUERDO CON LA RED DE CONOCIMIENTO Y ÁREA TEMÁTICA, EN LOS NIVELES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, EN LAS MODALIDADES PRESENCI

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2024**	**Al**	**30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 5.782.950
Número de pago	**10**			**Valor Total del Contrato:**	$ 40.480.650
Valor Bruto Pago:			**$ 3.855.300,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 1.927.650

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.855.300	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 439.584	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.294.884**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.475.796**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Noviembre	Octubre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		---	**9476450045**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.475.796,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.542.120	$ 1.542.120	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.855.284,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 192.800	$ 192.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 246.800	$ 246.800	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	V	$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8560 - CARTAGO	7.711,00	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		$ -		Pro-UCEVA	21.474,00	0,500%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ 125.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ 429.488		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 825.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.266.518			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$3.826.115,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL CIENTO QUINCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Durante el mes en curso realicé las siguientes funciones:

Impartí formación a aprendices en los programas de formación presencial:

Instructora en formación técnica 2985897 - BISUTERIA ARTESANAL

Instructora en formación complementaria 3107509-ELABORACION DE COMPLEMENTOS EN BISUTERIA

Instructora en formación complementaria 3100896-ELABORACION DE COMPLEMENTOS EN BISUTERIA

Asistí a las diferentes reuniones programadas por el centro y el coordinador académico

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

LEYDY CAROLINA GALLEGO BETANCOURT
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

TITO FERNEL BERMUDEZ BOTELLO COORDINADOR ACADÉMICO

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
MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

25/11/24 15:13:19 USUARIO: SIC - C.C. 31435960

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31435960		GALLEGO BETANCOURT LEYDY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 12B # 3N-17	CARTAGO-VALLE	3007624909	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	2024110517524218517 3	9476450045	I	2024/11/18	2024/11/06	BANCO AV VILLAS	0	$447,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$246,800	$0	$0	$246,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$246,800	$0	$0	$246,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,100	$0	$0	$8,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,100	$0	$0	$8,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,800	$0	$0	$192,800
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$192,800	$0	$0	$192,800
TOTAL				1	$447,700	$0	$0	$447,700

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único: 31435960

Valor a Pagar $: 447.700

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 9476450045

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información:

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2024 Mes 10

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL UNICO SOPORTE FISICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAP-PRO-053-V2

185 20241105 17:32 SC 368 LINEA A
VR PAGADO: 447,700.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA
CLAVE: 0
ID:31435960
Fecha Aplicación:19000101 PIN:0
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

Gallego

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Cartago, 01 de NOVIEMBRE de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Cartago,valle

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:

T.I.	**1011091842**	**JUAN ESTEBAN GALLEGO BETANCOURT**	**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 de la normatividad arriba citada.

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



FIRMA
Nombre: __LEYDY CAROLINA GALLEGO BETANCOURT_____
C.C. __31.435.960_____

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1011092104

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40177268

Datos de la oficina de registro — **Clase de oficina**

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 5 9 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 1 F

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía: COLOMBIA - BOGOTA D.C. - BOGOTA - DISTRITO CAPITAL

Datos del inscrito

Primer Apellido: GALLEGO

Segundo Apellido: BETANCOURT

Nombre(s): JUAN ESTEBAN

Fecha de nacimiento: Año 2 0 0 5 Mes F E B Día 1 6

Sexo (en letras): MASCULINO

Grupo Sanguíneo: O

Factor RH: +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección): COLOMBIA - BOGOTA D.C. - BOGOTA - DISTRITO CAPITAL

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO CLI. EL BOSQUE

Número certificado de nacido vivo: A. 6799204

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: GALLEGO BETANCOURT LEYDY CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 31435960

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: X.X.X.X.X

Documento de identificación (Clase y número): X.X.X.X.X

Nacionalidad: X.X.X.X.X

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GALLEGO BETANCOURT LEYDY CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 31435960

Firma: X Leydy Carolina Gallego

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: X.X.X.X.X

Documento de identificación (Clase y número): X.X.X.X.X

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: X.X.X.X.X

Documento de identificación (Clase y número): X.X.X.X.X

Firma

Fecha de inscripción

Año 2 0 0 6 Mes F E B Día 2 0

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

ELABORO SANDRA AVILA
A.C. NO 253

ART. 2 - DECRETO 2158 DE 1970
Eduardo Duenas Gomez
NOTARIO 38 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C

EL NOTARIO TREINTA Y OCHO DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C
REGISTRO CIVIL
23 FEB 2006
Certifico que la presente fotocopia coincide con el original que reposa en esta Notaría
Eduardo Duenas Gomez
NOTARIO 38 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C

COPIA SEGUNDA COPIA GRATUITA

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Cartago, Valle / Octubre 28 de 2024

PRESENTADO A: Maria Margarita Giraldo Atehortua. Subdirectora (E) del Centro de Tecnologías Agroindustrial Sena Cartago

ORDEN DE VIAJE No:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
148724	18 de octubre de 2024	18 de octubre de 2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA : (ciudad)
	Valle/Alcaldía	Caicedonia - Valle

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
IMPRTIR FORMACION EN EL PROGRAMA ELABORACION DE COMPLEMENTOS EN BISUTERIA CON TECNICA DE ENSARTADO

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. se inicia la formación con el registro de asistencia de los aprendices presentes.
2. Posteriormente procedo a verificar que los aprendices hayan realizado las tareas dejadas en la semana anterior.
3. Se continua con el desarrollo de los proyectos, orientando los paso a paso según requiere cada aprendiz.

RESULTADOS:

1. **Los aprendices participaron receptivamente a las orientaciones e indicaciones del instructor.**
2. **Desarrollaron satisfactoriamente los ejercicios prácticos técnicas de bisutería.**
3. **Continuidad de diseño en Macramé.**

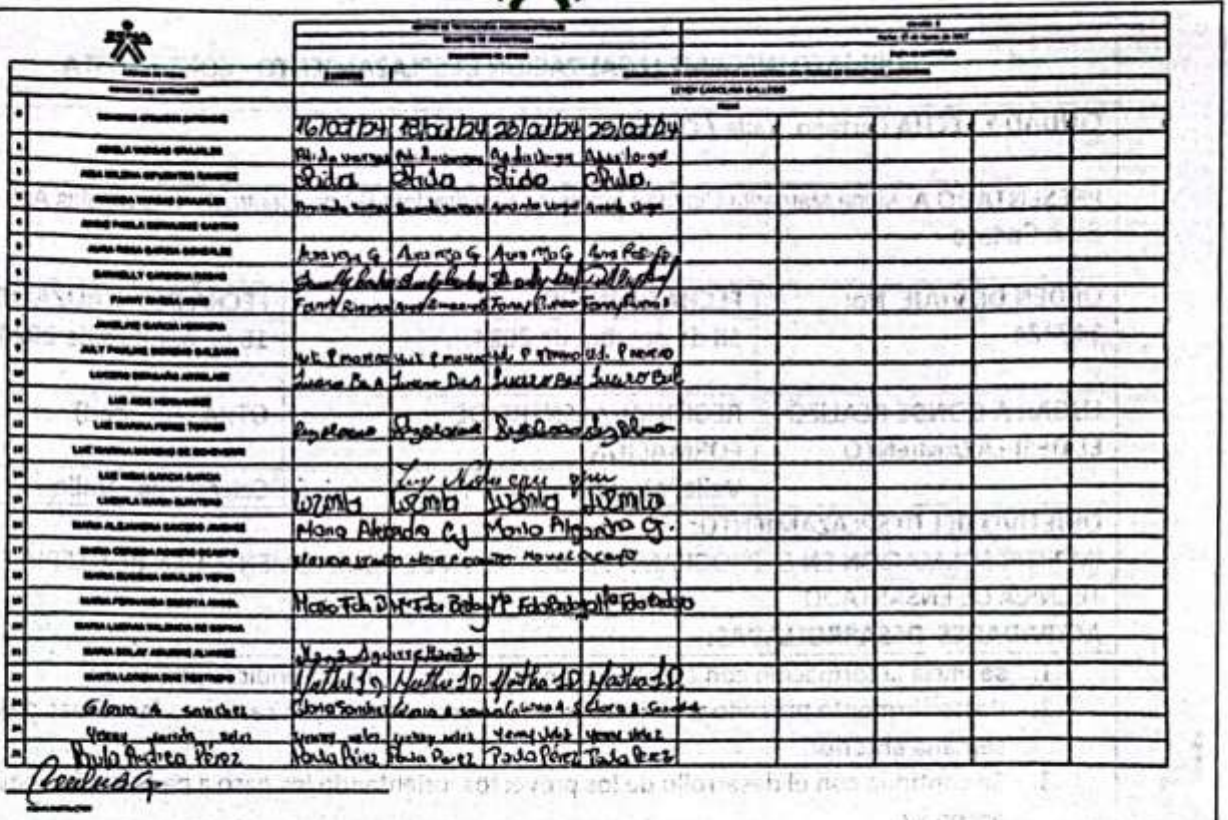
EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe

Anexo:

1. **Soporte fotográfico**
2. **Lista de asistencia (anexo)**







COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Continuar con la formación según orden de la guía.	Aprendices ficha No 3100896	Octubre 23 de 2024

CONCLUSIÓNES:

1. Se desarrolla satisfactoriamente la jornada de formación.
2. Los aprendices continúan desarrollando sus proyectos durante la semana

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Leydy Carolina Gallego B.	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico (E)	WILFRED FERNANDO VALERO CARDENAS	

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Cartago, Valle / Octubre 28 de 2024

PRESENTADO A: María Margarita Giraldo Atehortua. Subdirectora (E) del Centro de Tecnologías Agroindustrial Sena Cartago

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
148724	**23 de octubre de 2024**	**23 de octubre de 2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Valle/Alcaldía	**Caicedonia - Valle**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
IMPRTIR FORMACION EN EL PROGRAMA ELABORACION DE COMPLEMENTOS EN BISUTERIA CON TECNICA DE ENSARTADO

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. se inicia la formación con el registro de asistencia de los aprendices presentes.
2. Posteriormente procedo a verificar que los aprendices hayan realizado las tareas dejadas en la semana anterior.
3. Se continua con el desarrollo de los proyectos, orientando los paso a paso según requiere cada aprendiz.

RESULTADOS:

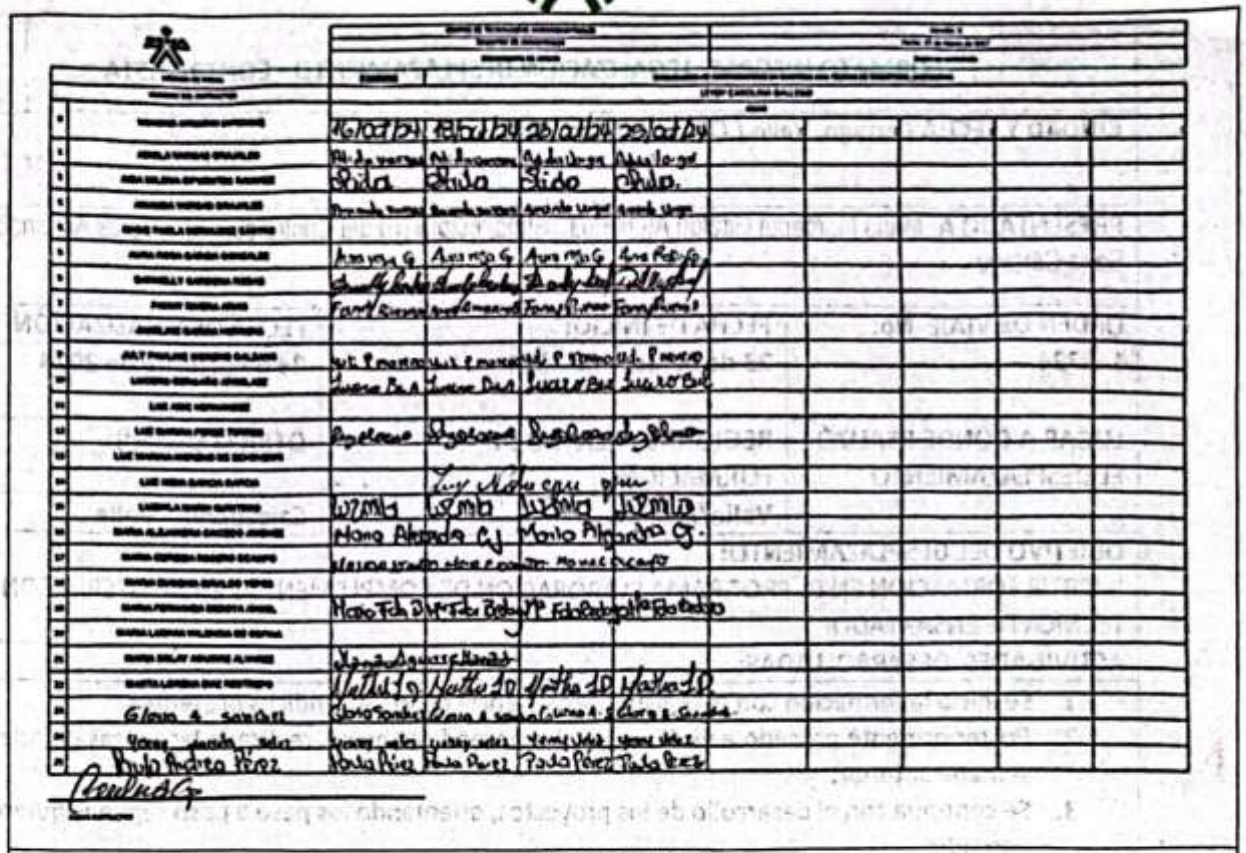
1. **Los aprendices participaron receptivamente a las orientaciones e indicaciones del instructor.**
2. **Desarrollaron satisfactoriamente los ejercicios prácticos técnicas de bisutería.**
3. **Continuidad de diseño en Macramé**

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

Anexo:

1. **Soporte fotográfico**
2. **Lista de asistencia (anexo)**





COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Continuar con la formación según orden de la guía.	Aprendices ficha No 3100896	Octubre 25 de 2024

CONCLUSIÓNES:

1. Se desarrolla satisfactoriamente la jornada de formación.
2. Los aprendices continúan desarrollando sus proyectos durante la semana

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Leydy Carolina Gallego B.	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico (E)	WILFRED FERNANDO VALERO CARDENAS	

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Cartago, Valle / Octubre 28 de 2024

PRESENTADO A: Maria Margarita Giraldo Atehortua. Subdirectora (E) del Centro de Tecnologías Agroindustrial Sena Cartago

ORDEN DE VIAJE No: 148724	**FECHA DE INICIO:** 25 de octubre de 2024	**FECHA DE FINALIZACION:** 25 de octubre de 2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Valle/Alcaldía	**Caicedonia - Valle**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
IMPRTIR FORMACION EN EL PROGRAMA ELABORACION DE COMPLEMENTOS EN BISUTERIA CON TECNICA DE ENSARTADO

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. se inicia la formación con el registro de asistencia de los aprendices presentes.
2. Posteriormente procedo a verificar que los aprendices hayan realizado las tareas dejadas en la semana anterior.
3. Se continua con el desarrollo de los proyectos, orientando los paso a paso según requiere cada aprendiz.

RESULTADOS:

1. **Los aprendices participaron receptivamente a las orientaciones e indicaciones del instructor.**
2. **Desarrollaron satisfactoriamente los ejercicios prácticos en técnicas de bisutería**
3. **Inicio de tejido en mostacila**

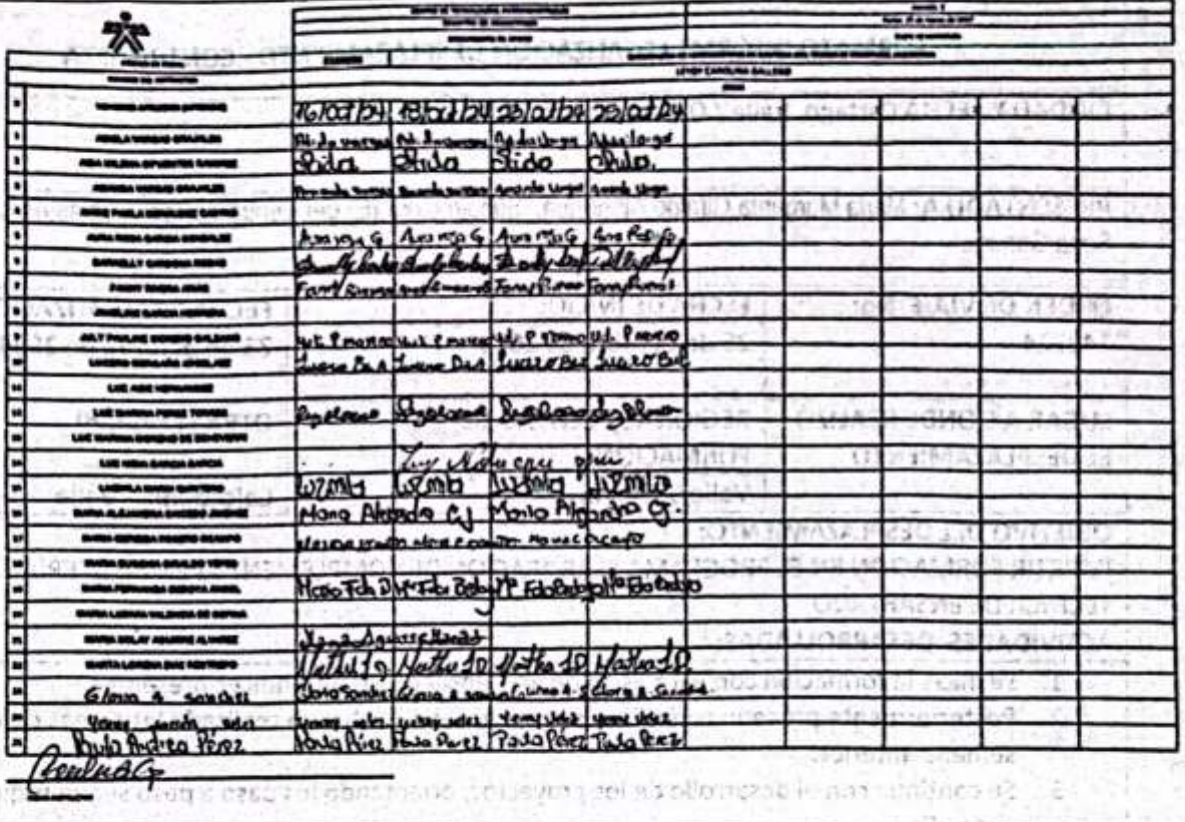
EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

Anexo:

1. **Soporte fotográfico**
2. **Lista de asistencia (anexo)**







COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Continuar con la formación según orden de la guía.	Aprendices ficha No 3100896	Nov 7 de 2024

CONCLUSIÓNES:

1. Se desarrolla satisfactoriamente la jornada de formación.
2. Los aprendices continúan desarrollando sus proyectos durante la semana

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Leydy Carolina Gallego B.	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico (E)	WILFRED FERNANDO VALERO CARDENAS	

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Cartago, Valle / Octubre 28 de 2024

PRESENTADO A: María Margarita Giraldo Atehortúa. Subdirectora (E) del Centro de Tecnologías Agroindustrial Sena Cartago

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
148724	**16 de octubre de 2024**	**16 de octubre de 2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Valle/Alcaldía	**Caidedonia - Valle**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
IMPRTIR FORMACION EN EL PROGRAMA ELABORACION DE COMPLEMENTOS EN BISUTERIA CON TECNICA DE ENSARTADO

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. se inicia la formación con el registro de asistencia de los aprendices presentes.
2. Posteriormente procedo a verificar que los aprendices hayan realizado las tareas dejadas en la semana anterior.
3. Se continua con el desarrollo de los proyectos, orientando los paso a paso según requiere cada aprendiz.

RESULTADOS:

1. **Los aprendices participaron receptivamente a las orientaciones e indicaciones del instructor.**
2. **Desarrollaron satisfactoriamente los ejercicios prácticos técnicas de bisutería.**
3. **Inicio con técnica en macramé.**

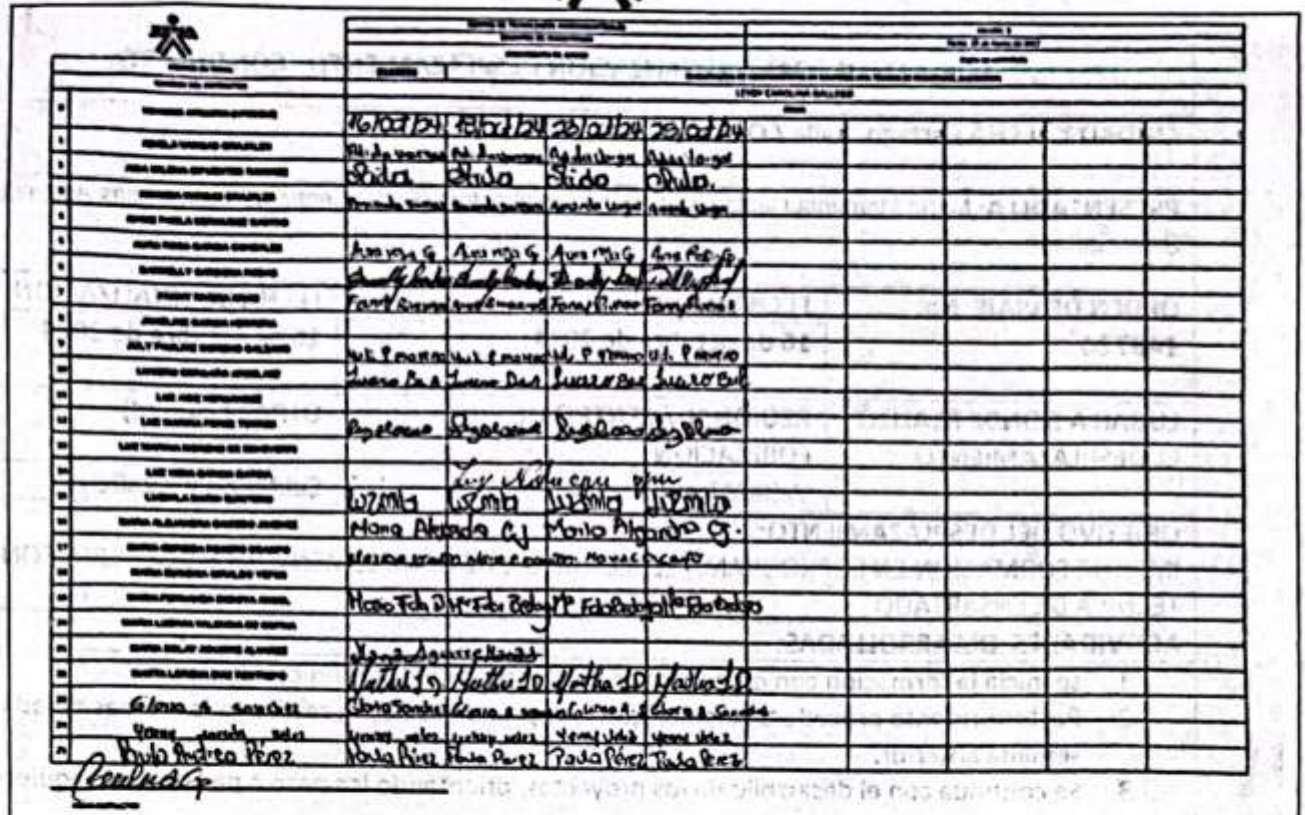
EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

Anexo:

1. **Soporte fotográfico**
2. **Lista de asistencia (anexo)**







COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Continuar con la formación según orden de la guía.	Aprendices ficha No 3100896	Octubre 18 de 2024

CONCLUSIÓNES:

1. Se desarrolla satisfactoriamente la jornada de formación.
2. Los aprendices continúan desarrollando sus proyectos durante la semana

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Leydy Carolina Gallego B.	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico (E)	WILFRED FERNANDO VALERO CARDENAS	

Documento de Autorización, Reconocimiento y Reporte:

Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

ATEHRTUA

Usuario que Genera
MHmgiraldo
MARIA MARGARITA GIRALDO

Unidad ó Subunidad que Genera

36-02-00-076-

CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE

Reporte:

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

Fecha y Hora Generación Reporte:

viernes, 11 de octubre de 2024

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial									
Solicitud de Comisión No.	148724	**Fecha Solicitud**	2024-10-10	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-954310 CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-10-11	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	INSTRUCTOR FORMACION PROFESIONAL			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	
CDP de viáticos									
Consecutivo CDP	2924	**Dependencia Solicitante**				954345 CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION			
Rubro Presupuestal de Viáticos	C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE CAPACITACION FORTALECIMIENTO INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR NACIONAL					**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	-		

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 554082723637462968
Entidad Emisora: ADVANTAGE
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/10/11 11:13:24 -05:00

Documento de Autorización, Reconocimiento y
Reporte:

Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

ATEHRTUA

Usuario que Genera
MHmgiraldo
MARIA MARGARITA GIRALDO

Unidad ó Subunidad que Genera

36-02-00-076-

CENTRO DE TECNOLOGIAS

Reporte:

954310

AGROINDUSTRIALES-VALLE

Fecha y Hora Generación Reporte:

viernes, 11 de octubre de 2024

OBJETO DE LA COMISIÓN

CARTAGO-CAICEDONIA-CARTAGO 16-10-24, 18-10-24, 23-10-24, 25-10-24 IMPARTIR FORMACION EN EL PROGRAMAELABORACION DE COMPLEMENTOS DE BISUTERIA CON TECNICA ENSARTADO

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	41885650	Nombre:	MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES - VALLE

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:																	
EDDY CAROLINA GALLEGO BETANCOURT	CC: 31435960	"TR FORMACION PROFESIONAL	Autorizada	2024-10-23	2024-10-23	VALLE / CARTAGO	VALLE / CAICEDONIA	0,5	No	50	Cargo: ""	2	3.855.300,00	219.792,00	439.584,00	0,00	439.584,00	CARTAGO 16-10-24, 18-10-24, 23-10-24, 25-10-24 IMPARTIR FORMACION EN EL PROGRAMAELABORACION DE COMPLEMENTOS DE BISUTERIA CON TECNICA ENSARTADO
				2024-10-25	2024-10-25	VALLE / CARTAGO	VALLE / CAICEDONIA	0,5	No	50							
													Totales Solicitud de Comisión		**439.584,00**	**0,00**	**439.584,00**	

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

Usuario que Genera Reporte:	MHmgiraldo	MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHRTUA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-954310	CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 11 de octubre de 2024	

Firma Responsable

Verificado Por:	YENNI MARCELA LEDESMA GALLO	Fecha Verificación:	10/10/2024 18:06:09

Firmado digitalmente por:
Nombre: MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHRTUA
Cédula de ciudadanía: 41885650
Usuario SIIF: MHmgiraldo
11/10/2024 11:13:40 a. m.