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	**40934-720760**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARTHA CECILIA ANDRADE VALLEJO	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	34.977.167	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mandradev@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24073528014
IP/Nº de contacto:	313558055	**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?	SI
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:	5860798/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**16524**	**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	$ 577.780	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.043.325**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.799.625**	**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		----------	**4573616182**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.799.625,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.386.218	$ 1.386.218	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 173.300	$ 173.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 0	$ 0	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 I		$ 7.300	$ 7.300	Menos Retencion IVA	0,00	15%
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	$ 130.100		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 933.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.622.971					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$3.465.545,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SE IMPARTIO FORMACION EN
3127592 PATRONAJE Y CONFECCION INDUSTRIAL DE PRENDAS DE VESTIR DEPORTIVAS
3110463 CONFECCION ROPA INFANTIL

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

MARTHA CECILIA ANDRADE VALLEJO
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

15/11/24 13:18:56 USUARIO: SIC - C.C. 34977167

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9545169392 DV: 359859
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 07/11/2024 09:45:59
PAP: 912114
Identificacion: 34977167
Nombre: MARTHA CECILIA
Apellido 1: ANDRADES
Apellido 2: 000000000000
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 0000000000
Codigo Planilla: 4573616182
Periodo Pago: 2024/10
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 34977167 Valor: $207.100,00

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
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	34977167
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTHA ANDRADE VALLEJO ANDRADE VALLEJO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	DIAG 15 TV 3 N 3-78 B LA GRANJA	TELÉFONO:	7834876
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4573616182**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2024			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/07			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990607650

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 34977167	ANDRADE VALLEJO MARTHA CECILIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	REQ CUMP PENS	$ 1.386.218				NO																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.386.218	$ 173.300	$ 0	$ 173.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.386.218	34977167	$ 33.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 207.100**

Planilla Pagada

RADICADO 2023_34977167

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS
CERTIFICADO DE NO PENSIÓN

Que revisada la Nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, el(la) señor(a) **MARTHA CECILIA ANDRADE VALLEJO** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **34977167, NO FIGURA** percibiendo pensión por parte de esta Administradora.

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá , el día 15 de noviembre de 2024.



CARMEN PATRICIA GARRIDO RODRIGUEZ
Directora de Nómina de Pensionados (E)

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.	115924	**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 09:08:56 -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	

MARTHA CECILIA ANDRADE VALLEJO	CC: 34977167	CONTRATISTA	Autorizada	2024-10-08	2024-10-08	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / SAN - D SOTAVEN	0,5	No	50	2	3.465.545,00	188.890,00	377.780,00	200.000,00	577.780,00	IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA en el área de formación CONFECCION
				2024-10-09	2024-10-09	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / SAN - D SOTAVEN	0,5	No	50							
				2024-10-10	2024-10-10	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / SAN - D SOTAVEN	0,5	No	50							
				2024-10-11	2024-10-11	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / SAN - D SOTAVEN	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**377.780,00**	**200.000,00**	**577.780,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN
IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA 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 9:09:10 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, 22 de octubre de 2024

PRESENTADO A: NELSON DE LA ESPRIELLA MORALES

ORDEN DE VIAJE No: 115924	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	8 De Octubre De 2024 **9 De Octubre De 2024** **10 De Octubre De 2024** **11 De Octubre De 2024**	**8 De Octubre De 2024** **9 De Octubre De 2024** **10 De Octubre De 2024** **11 De Octubre De 2024**

LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO		**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
Montería - San Andres de Sotavento Montería	**08/10/2024**	**CORDOBA / CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO.**	
Montería - San Andres de Sotavento Montería	**09/10/2024**		
Montería - San Andres de Sotavento Montería	**/10/2024**		
Montería - San Andres de Sotavento 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 - San Andrés de Sotavento - Montería
Medio de transporte: Terrestre

Actividades a ejecutar: SE REALIZO LA INDUCCION CON LOS APRENDICES PARA TRATARLOS TEMAS A DESARROLLAR, SE INICIO LA FORMACION

Dia 2: 9/10/2024

Desplazamiento ruta ida y vuelta Montería San Bernardo del Viento - Montería, medio de transporte terrestre.

Actividad a ejecutar: SE REALIZO LA TOMA DE MEDIDAS

Dia3: 10/10/2024

Desplazamiento ruta ida y vuelta Montería – San bernardo del Viento – Montería. Medio de transporte, terrestre.

Actividad a ejecutar: SE REALIZO EL PATRONAJE DE TODOS LOS PRODUCTOS A DESARROLLAR

Dia4: 11/10/2024

Desplazamiento ruta ida y vuelta Montería - San Bernardo del Viento _ Montería, medio de transporte terrestre.

Actividad a ejecutar: CONFECCION PRENDAS DE VESTIR

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	MARTHA CECILIA ANDRADE VALLEJO – 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
MARTHA CECILIA ANDRADE VALLEJO	Martha Cecilia Andrade Vallejo

VISTO BUENO SUPERVISOR

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



SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
TARIFA 25000
TIQUETE 515018
Origen: Montería | Destino: S. Andres
DIA 8 | MES 10 | AÑO 24 | HORA DE SALIDA: 7:35 | BUS Nº:
NOMBRE: Marta Andrade
FIRMA DESPACHADOR:



SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
TARIFA 25000
TIQUETE 525031
Origen: S. Andres | Destino: Montería
DIA 8 | MES 10 | AÑO 24 | HORA DE SALIDA: 16:50 | BUS Nº:
NOMBRE: Marta Andrade
FIRMA DESPACHADOR: Luz Diaz



SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
TARIFA 25000
TIQUETE 494968
Origen: Montería | Destino: S. Andres
DIA 9 | MES 10 | AÑO 24 | HORA DE SALIDA: 8:00 | BUS Nº:
NOMBRE: Marta Andrade
FIRMA DESPACHADOR:



SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
TARIFA 25000
TIQUETE 404985
Origen: S. Andres | Destino: Montería
DIA 9 | MES 10 | AÑO 24 | HORA DE SALIDA: 5:20 | BUS Nº:
NOMBRE: Marta Andrade
FIRMA DESPACHADOR: Luz Diaz



SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
TARIFA 25000
TIQUETE 374942
Origen: Montería | Destino: S. Andres
DIA 10 | MES 10 | AÑO 24 | HORA DE SALIDA: 8:15 | BUS Nº:
NOMBRE: Marta Andrade
FIRMA DESPACHADOR: Elder Castro



SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
TARIFA 25000
TIQUETE 515009
Origen: San Andres | Destino: Montería
DIA 10 | MES 10 | AÑO 24 | HORA DE SALIDA: 5:20 | BUS Nº:
NOMBRE: Marta Andrade
FIRMA DESPACHADOR: Luz Diaz



SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
TARIFA 25000
TIQUETE 153778
Origen: Montería | Destino: S Andres
DIA 11 | MES 10 | AÑO 24 | HORA DE SALIDA: 8:15 | BUS Nº:
NOMBRE: Marta Andrade
FIRMA DESPACHADOR: Elder Perez



SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
TARIFA 25000
TIQUETE 163788
Origen: San Andres | Destino: Montería
DIA 11 | MES 10 | AÑO 24 | HORA DE SALIDA: 5:20 | BUS Nº:
NOMBRE: Marta Andrade
FIRMA DESPACHADOR: Luz Diaz

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

del Curso: Formación de Ropa Infantil

San Pelayo de Montería — Lugar: casa comunal.
Hora Inicial — No. Cons. Interno: 34.977-167
17 - 10 - 24 — HORARIO: 7:00 — 12:00.

NOMBRES	APELLIDOS	DOC. IDENT.	FIRMAS
Yoz Katherine	Gonzalez Hernandez	1067949803	Katherine
ANA	Pinedo Cogollo	50903174	Ana P.
MERY Luz Dary	Acosta	50974874	MERY Luz
Yedy Rosa	Villar Narvaez	50.909247	Yedy Villar
Claudia Cano	Villa Jimene	50.933547	claudia cano
Nybia Jyolith	Bohorquez	1067839465	Nybia
yolima Elicia	Chica de los Rios	30664780	Yolima Elli
Ingrid Perez	Perez Sena	50957781	Ingrid P.
Yenifer Martinez	Madera	1.067.853.088	Yenifer Martinez
Carmen Rosa	Calderon perera	50.975783	Carmen Calderon
Liban Susana	Martinez pena	1067955637	[illegible]
Rosalba Parra		50893595	Rosalba
Leidis Sofia	Garcia urango	25776037	Leidis Garcia
Sandra Carina B.	Garcia B	1067877675	Sandra G.
pablo Bautista	Bautista Alvarez	1.067872552	Bautista pablo
WENDY JOHANA	molina ayola	1067931077	WENDY MOLINA
Diana Sofia	ortega	50906473	Diana Sofia

INSTRUCTOR: Patricia Cortes

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Centro de Comercio, Industria y Turismo de Córdoba
CONTROL DE ASISTENCIA DIARIA
FORMATO ÚNICO PARA REPORTE DE ASISTENCIA CGIT.

Confección de Ropa infantil

Gran Hotel Bahia

Lugar: Casa comunal
Nº. Doc. Ident. 34-977167
HORARIO: 7:00 - 12:00

10 - 10 - 24

NOMBRES	APELLIDOS	DOC. IDENT.	FIRMAS
bca Esther	Acosta Ariza	1067881702	Esther Acosta
Jackeline	Julio Solar	1063719509	Jackeline Julio
Josefa	Pacheco	15.766.685	Josefa Pacheco
Viviana Maria Torres	Torres Yanez	1133795252	Viviana Torres
Johana Pogla	Sierra Pacheco	1.067.907.678	Johana Sierra
Dayana Alvarez	Ayala Bravo	1137975254	
Diana Patricia	Bravo Caballero	50913938	Diana Bravo
Jackeline	Sierra Pacheco	1062958107	Jackeline Sierra
Dona. BELKIS	Francesca Gonzalez	45514684	
uz Katiana	Gonzalez Hernandez	1067999803	
Lina Maria Acosta	Villalba	1002095295	Lina Acosta
Yenifer Rocio	Martinez Madera	1.067.853.088	Yenifer Martinez
Brillin Izquierdo M.	Izquierdo M.	100.3 407166	Johana I.
0015 del	Suarez este	25801529	0015
Vanessa Rosa	Hegel Herrera	50 939 258	
Nubia Judith	Bohorquez	1067839465	Nubia Bohorquez
Jedy villarrosa	Villar Narvaez	50909247	Jedy villar
claudia camo	Conarias	50933547	claudia
Ramos de Jesus	Rodriguez Garcia	50974875	Ramos Rodriguez

FIRMA INSTRUCTOR

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: Compresas de Rop. Interior.
FICHA No.
Instructor: San Pedro de Sotavento. Alith Arrieta.
Lugar: Casa comunal.
Nº. Doc. Ident. 34.977.167
FECHA: 9-10-24
HORARIO: 7:00 - 12:00.

	NOMBRES	APELLIDOS	DOC. IDENT.	FIRMAS
1	Osiri elena	Buy go Roquere	1067891412	Osiris Burg
2	Maria de Jesus	Martinez	26 212 408	Maria
3	Maria Angelica	Ruiz Martinez	50 915.060	Maria Ruiz
4	yadira mayssa	yadira mayssa	50860014	yadira mayssa
5	Miedis Johana	Olivedo Iegua	34949745	Johana Olivedo
6	DALCIRA TOPPING	TOPPING	34 993 842	DALCIRA
7	Luz Elena	Lara Ricardo		Luz Elena
8	Katerine Beatriz	Berrocal Mendez	1067894650	K Beatriz
9	Nellys del carmen	Smith Villadiego	1078972434	Nellys Smith
10	Yenifer Rocio	Martinez Madera	1067.853.088	Yenifer Martinez
11	Kelly Johana	Martinez Calderon	1067938986	Kelly Martinez
12	Erica Candelaria	Pi Mendoza	50903104	Erica Pitre
13	Leidy Rosa Villa Navarro	Villa Navarro	50909247	Leidy Villa
14	MERY luz	Diaz Acosta	50974874	MERY luz
15	Ingrid	Perez Tuiro	50957781	Ingrid P
16	Nubia	Bohorquez	1067834465	Nubia
17	Carmen Rosa	Calderon pereira	50 915 783	Carmen Calderon
18	yolima Chica	Chica de los Reyes	30664780	yolima Chica
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

FIRMA DEL INSTRUCTOR Alith Arrieta

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Centro de Comercio, Industria y Turismo de Córdoba
CONTROL DE ASISTENCIA DIARIA
FORMATO UNICO PARA REPORTE DE ASISTENCIA CCIT.

Programa: Tecnico en Logistica Empresarial
Ficha: 2611 Nombre del proyecto: Mejoramiento de la Red de Logistica
Lugar: Casa Comercial
Nº. Doc. Instr.: 34.992.167
Fecha: 8-10-24
Horario: 7:00 - 12:00

	NOMBRES	APELLIDOS	DOC. IDENT.	FIRMAS
1	Osiris Elena	Burgos Rodriguez	1067891442	Osiris Burgos
2	Maria de Jesus	Martinez	26 212 408	Maria
3	Maria Angelica	Ruiz Martinez	50915060	Maria Ruiz
4	Yadira Maussa	Yadira Maussa	50860014	Yadira Maussa
5	Miriam Johanna	Oviedo Segura	34994765	Miriam Oviedo
6	DAICIRA TORRINO	TORRINO	34 993 842	DAICIRA
7	Ana Elena	Lara Ricardo		Ana Elena
8	Katerine Beatriz	Bermudez Morales	1067874650	K.B.M.
9	Nelys del Carmen	Zuñiga Villalobos	1067772424	Nelys Zuñiga
10	Yenifer Rocio	Martinez Mendoza	1062.853.088	Yenifer Martinez
11	Kelly Johana	Martinez Calderon	1062958[illegible]	Kelly Johana
12	Arleth Sandrith	Pineda Arrieta	50 903 104	Arleth Pineda
13	Leidy Rosa	Villa Navarro	50909207	Leidy Villa
14	MERY LUZ	Diaz Acosta	50 924 574	MERY LUZ
15	Ingrid	Pertuz	50957781	Ingrid P
16	Nubia	Bolorquez	1067839465	Nubia
17	Carmen Rosa	Espitia Arrieta	50 916 782	Carmen Espitia
18	Yolima	Chica Ledesma	30664780	Yolima Chica
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

FIRMA DEL INSTRUCTOR






CONSOLIDA
MISIÓN AMI



