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 BOLÍVAR

CENTRO PARA LA INDUSTRIA PETROQUÍMICA-BOLÍVAR

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

Código Regional	**13**
Código Centro	**921810**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**34850-699822**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LILIANA MARIA GAVIRIA TRESPALACIO	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	45.483.976	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lmgaviria673@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24071666390
IP/Nº de contacto:	6134914	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	6134914/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**51224**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO INSTRUCTOR EN EL AREA DE SERVICIO AL CLIENTE				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2024 Al 30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 6.400.615
Número de pago	**9**	**Valor Total del Contrato:**	$ 38.403.687
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 1.935.070

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.465.545**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.738.245**	**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		----------	**9476862937**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.400	$ 9.400
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		$ 185.600	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ 110.200	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 913.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 6.409.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.738.245,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.465.545,00	
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 - CARTAGENA	38.225,00	0,856%
-	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	**$4.427.320,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Reunión con lideres comunitarios para acordar formación

Gestión de registros ,inscripción y matrícula

Formación de aprendices ficha 3100904-3100916-3100918-3100922

Reunión de seguimiento a la formación

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

LILIANA MARIA GAVIRIA TRESPALACIO
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,

IRIS TATIANA OROZCO GIRALDO
PROFESIONAL G04

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 INES RODRIGUEZ RUIZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

27/11/24 10:23:23 USUARIO: SIC - C.C. 45483976

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 45483976		GAVIRIA TRESPALACIO LILIANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	San Fernando Cr 81 B # 13 - 34	CARTAGENA-BOLIVAR	6902696	Si

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	1079090903	9476862937	I	2024/11/21	2024/11/27	BANCO CAJA SOCIAL	6	$520,900

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)					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$9,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$9,400		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$9,400		$0	$0
1	CC	45483976 GAVIRIA LILIANA	230301	30	$1,786,218	$285,800	EPS002	30	$1,786,218	$223,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,786,218	$9,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$9,400		$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 45483976		GAVIRIA TRESPALACIO LILIANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	San Fernando Cr 81 B # 13 - 34	CARTAGENA-BOLIVAR	6902696	Si

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	1079090903	9476862937	I	2024/11/21	2024/11/27	BANCO CAJA SOCIAL	6	$520,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,800	$1,300	$0	$287,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$285,800	$1,300	$0	$287,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$100	$0	$9,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$100	$0	$9,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,300	$1,000	$0	$224,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$223,300	$1,000	$0	$224,300
TOTAL				**1**	**$518,500**	**$2,400**	**$0**	**$520,900**

Banco Caja Social
Su banco amigo.

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.
Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
27 noviembre 2024 10:14 am

DIRECCIÓN IP. 181.136.4.40

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII4332323490779427

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
94271XQN

NOMBRE DEL COMERCIO	APORTES EN LINEA
NIT DEL COMERCIO	9999001472382
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$520.900,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	9476862937
FECHA DE LA SOLICITUD	27 noviembre 2024
REFERENCIA 1	181.136.4.40
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	45483976
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	1079090903
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	3
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	Pago de la Planilla de aportes con clave 9476862937
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga *******6390

Siifnacion@siifnacion.gov.co
De: siifnacion@siifnacion.gov.co
Para: lily_latina2004@yahoo.es

Cordial Saludo

Por medio de la presente se notifica AUTORIZACIÓN de Comisión y/o de Desplazamiento para:

LILIANA MARIA GAVIRIA TRESPALACIO
Solicitud de Comisión No. 88624

Fecha Inicial Comisión: 7/11/2024
Fecha Final Comisión: 28/11/2024
Ciudad o Municipio Origen: CARTAGENA
Ciudad o Municipio Destino: EL - (BOLIVAR)
N°. de Días: 21
Pernocta Último día Comisión: NO

Total días: 21
Valor Total Viáticos: $ 0
Valor Gastos de Viaje: $ 300.000
Valor total a pagar: $ 300.000
Objeto de la Comisión: DESARROLLAR Y EJECUTAR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA EN MERCADEO Y VENTA 2 FICHAS Y S
CLIENTE DOS FICHAS , TOTAL 4 FICHAS

Reciba un cordial saludo,
ORDENADOR DEL GASTO
JOHANA RODRIGUEZ
Cargo: SUBDIRECTOR CENTRO PARA LA INDUSTRIA PETROQUIMICA - BOLIVAR

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**SAN JACINTO-ACHI**	**Código Regional :**	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LILIANA MARIA GAVIRIA TRES´PALACIO	**Código Centro:**	**Centro para la Industria Petroquímica**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	45.483.976	**Fecha de elaboración:**	24/11/2024

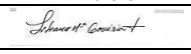
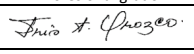
En desarrollo de la comisión No.88624 durante los días 05 al 28 del mes de Noviembre de 2024 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
5/11/2024 al 07/11/2024	Ttransporte servico particular de Cartagena -Arjona	CARRO Y MOTO	60000
2/11/2024 al 16 /11/2024	Ttransporte servico particular de Cartagena -Arjona	CARRO Y MOTO	75000
8/11/2024 al 23 /11/2024	Ttransporte servico particular de Cartagena -Turbaco	CARRO Y MOTO	90000
25/11/2024 al 28/11/2024	Ttransporte servico particular de Cartagena -Turbaco	CARRO -MOTO	75000
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	300000

Para efectos legales el contratista certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica únicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto.

COMISIONADO CONTRATISTA		SUPERVISOR DE CONTRATO		ORDENADOR DEL GASTO		
Nombre completo:	LILIANA MARIA GAVIRIA TRESPALACIO	**Nombre completo:**	IRIS TATIANA OROZCO GIRALDO	**Nombre completo:**	Johana Ines Rodriguez Ruiz	
Numero de Contrato:	6134914	**Cargo:**	Profesional grado 4	**Cargo:**	Subdirectaora	
Firma:		**Firma:**		**Firma:**		

	Versión: 04
	Código: GTH-F-090

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					**21/10/2024**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN: 45483976**			
LILIANA MARIA GAVIRIA TRESPALACIO					**Tipo:**		**No.**	
CONTRATO	**No.**	6134914	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	13	12	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral, que programe el centro de formación en sus diferentes niveles en modalidad FORMACION TITULADA - COMPLEMENTARIA - REGULAR, en el ZODES de la							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Bolívar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro para la Industria Petroquímica**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	JHOANA INES RODRIGUEZ RUIZ				**CARGO**	SUBDIRECTORA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	IRIS TATIANA OROZCO GIRALDO				**CARGO**	PROFESIONAL G04		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**1 -CARTAGENA -ARJONA-CARTAGENA 2- CARTAGENA -TURBACO- CARTAGENA**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Bolívar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro para la Industria Petroquímica**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS				**ENTIDAD O EMPRESA:**	Comunidad		**CONTACTO**	TIANA MARTINEZ-SECR MIN
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	5	11	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		28	11	2024
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	DESARROLLAR Y EJECUTAR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA EN MERCADEO Y VENTA 2 FICHAS Y SERVICIO AL CLIENTE DOS FICHAS , TOTAL 4 FICHAS							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas del objeto del contrato.
2	Emitir juicio valorativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados aprendizajes de las competencias del programa, adquiridos por los aprendices en el desarrollo de su formación,
3	Aplicar y hacer cumplir el reglamento del aprendiz, así como el manual de convivencia del Centro de Formación.

AGENDA

ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)

Medio de transporte: terrestre , el desplazamiento será diario desde Cartagena hasta Arjona ,por dos semanas y de Cartagena a Turbaco ,por dos semanas .
Actividades a ejecutar:

SEMANA 1 del 5 AL 9 de Noviembre
Desplazamiento terrestre desde **Cartagena -Arjona -Cartagena**, con transporte interno en moto.Para impartir formación complementaria en mercadeo y venta ficha 3100904 y servicio al cliente, Fichas 3100916

SEMANA 2 del 12 AL 16 de Noviembre
Desplazamiento diario terrestre desde Cartagena -Arjona-Cartagena, con transporte interno en moto .Para impartir formación complementaria en mercadeo y venta ficha 3100904 y servicio al cliente Fichas 3100916.

SEMANA 3 del 18 AL 23 de Noviembre
Desplazamiento diario terrestre desde Cartagena-turbaco-Cartagena ,con transporte interno en moto.Para impartir formación complementaria en mercadeo y venta ficha 3100918 y servicio al cliente, ficha 3100922

SEMANA 4 del 25 AL 28 de Noviembre
Desplazamiento diario terrestre desde ,Cartagena-turbaco-Cartagena, con transporte interno en moto.Para impartir formación complementaria en mercadeo y venta ficha 3100918 y servicio al cliente, ficha 3100922

SUBDIRECTORA

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
JHOANA INES RODRIGUEZ RUIZ	**IRIS OROZCO GIRALDO**	

SUBDIRECTORA	**PROFESIONAL G04**	**LILIANA MARIA GAVIRIA TRESPALACIO**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA 24/11/2024

PRESENTADO A: JHOANA INES RODRIGUEZ RUIZ

ORDEN DE VIAJE No:88624	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	05-11-2024	**28-11-2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
Arjona -Turbaco	**BOLIVAR-CENTRO PARA LA INDUSTRIA PETROQUIMICA**	**CARTAGENA**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: : Prestación de servicios personales de carácter temporal en la Formación Profesional Integral en Arjona y Turbaco con énfasis en el programa de Servicio al Cliente, Mercadeo y ventas conforme a las políticas institucionales y la normatividad vigente."

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Practicaron técnicas y estrategias de contacto con los clientes ,momentos de verdad
2. Armaron rompecabezas en grupos de 4 0 5 aprendices, arman rompecabezas con la definición de cliente.
3. Realizaron Mapa conceptual de medios y herramientas tecnológicas del servicio al cliente, trabajo en equipo
4. Llenan crucigrama, los aprendices realizan esta actividad en grupo, después de las indicaciones de mi parte
5. Describieron los tipos de clientes y sus posibles temperamentos, indicaron como son y desarrollaron estrategias para tratar a estos clientes
6. Practicaron la atención al cliente interpretando roles

RESULTADOS:

1- Describieron las partes de un producto, actividad individual donde los aprendices participan activamente describiendo el producto (nombre, marca, función, etiqueta)

2- Crearon un producto o servicio novedoso con todo su componente informativo, agregando color de acuerdo al tipo de producto o Servicio, utilizando herramientas como la IA.

3- Establecer precio al producto, teniendo en cuenta: la competencia, las leyes del gobierno, el sistema de distribución, y los costos que incurren en el mismo utilizando formulas

4- Con esta actividad argumentaron acerca de los medios tecnológicos para la atención al cliente, pueden establecer diferencias entre ellos y escoger el más apropiado para desarrollar estrategias del servicio.

5- Se produce la evaluación de saberes con un método didáctico, también se evalúa el trabajo en equipo.

6- Los aprendices desarrollaron estrategias de atención y servicio al cliente, solución de problemas, manejo de clientes difíciles, técnicas de ventas, identificación de clientes y como tratarlos

EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe
Fotos en los anexos al final del pdf

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Lluvia de ideas, de Mejoras en el Servicio al Cliente: • Descripción: Los participantes se reúnen en grupos pequeños y tienen 10 minutos para generar ideas sobre cómo mejorar la experiencia del cliente en la organización	Cada participante elige una técnica o estrategia de servicio al cliente aprendida durante la formación y se compromete a implementarla en su trabajo diario durante la próxima semana, estas son pegadas en el tablero alrededor de la palabra cliente	5-11-2024 28-11-2024
2. Análisis de Casos Breves: Descripción: Se presentan casos breves de situaciones reales de servicio al cliente. Los participantes discuten en parejas durante 5 minutos cómo abordarían la situación y qué estrategias utilizarían.	Descripción: Se establece un compromiso para realizar sesiones breves de retroalimentación cada dos semanas, donde los participantes comparten experiencias recientes de interacción con clientes y reciben retroalimentación Constructiva del grupo	Se discuten caso en toda las seccione Se desarrolla el objetivo en cada formación

CONCLUSIÓNES:
1. A través de estas actividades los aprendices desarrollan estrategias y técnicas de servicio al cliente, y mercadeo y venta utilizadas para solucionar problemas, y un servicio de alta calidad logrando la satisfacción y fidelidad de los clientes

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
LILIANA MARIA GAVIRIA TRESPALACIO	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
PROFESIONAL G 4	**IRIS OROZCO GIRALDO**	

























