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 CUNDINAMARCA

CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINMARCA

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

Código Regional	**25**
Código Centro	**950910**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**58255-824194**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARINELSY CARRILLO MANOSALVA	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	49.686.968	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mcarrillo869686@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	477400093555
IP/Nº de contacto:	3145832248	**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:	5886133/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**18924**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: ASISTENCIA ADMINISTRATIVA.PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, TECNÓLOGO Y/O TÉCNICO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN DEL NIVEL TÉCNICO DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA TECNICA, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCI

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2024**	**Al**	**30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 6.400.615
Número de pago	**10**			**Valor Total del Contrato:**	$ 45.995.114
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	$ 175.817	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.641.362**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.091.862**	**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		----------	**7945453553**
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		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 1.031.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 9.297.185		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.091.862,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.132.262,00	
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 - VILLETA	33.058,00	0,800%
-	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	**$4.432.487,00**	

SON: CUATROCIENTOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se oriento formación a los aprendices de la ficha No 2736843, 2736844 del programa técnico en asistencia administrativa, en la IED Santa Gemma de Galgani Competencias. Reconocimiento de recursos contables y financieros, resultados de aprendizajes, Archivar los los documentos soportados de acuerdo a la normativa y políticas de la organización. Ficha 273615 técnico en Recursos Humanos IED Santa Inés de Pasuncha, Competencia. Fomentar la cultura emprendedora, resultado de aprendizajes. 03. Emplear capacidad creativa e innovadora según estrategia emprendedora. 04. Relacionar la importancia de la negociación con el emprendimiento según las necesidades y elementos de la negociación. Grados 10 fichas 2948020 y 2948085 asistencia administrativa, IED Santa Gemma de Galgani. Competencia. Atención a clientes, resultados de aprendizajes. Verificar la aplicación de atención y servicio al cliente, cara a cara, y a través de medios tecnológicos, de acuerdo con la política institucional y los estándares de calidad. para un total de 160 horas dedicadas 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

MARINELSY CARRILLO MANOSALVA
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,

HARBY ENRIQUE QUINTERO ESPITIA
PROFESIONAL G02

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
DAVID ERNESTO AVILA CUBILLOS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	49686968
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARINELSY CARRILLO MANOSALVA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLETA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CARRERA 24 #10A-99	TELÉFONO:	8444256
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7945453553**	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):		2024/11/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1050023533

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.800	$ 0	$ 285.800
SUBTOTALES:										**$ 285.800**	**$ 0**	**$ 285.800**

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
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 223.300
SUBTOTALES:													**$ 223.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 223.300**

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	$ 9.400	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 9.400
SUBTOTALES:									**$ 9.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES						
																								PENSIÓN								SALUD					ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 49686968	CARRILLO MANOSALVA MARINELSY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.786.218				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.786.218	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 285.800	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.786.218	$ 223.300	$ 0	$ 223.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.786.218	49686968	$ 9.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 518.500**

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

Usuario que Genera Reporte:	MHarubiano	ADRIANA PATRICIA RUBIANO OSSA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-025-950910	CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2024-10-21-9:35 a. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	209824	**Fecha Solicitud**	2024-10-16	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-025-950910 CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-10-16	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	INSTRUCTOR			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	724	**Dependencia Solicitante**		950911 CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL - INTEGRACION CON LA MEDIA-CUND	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**		C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
MARINELSY CARRILLO MANOSALVA	CC: 49686968	CONTRATISTA	Con Compromiso	2024-10-29	2024-10-29	CUNDINAMARCA / PUERTO SALGAR	CUNDINAMARCA / CAPARRAPI	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	252.390,00	126.195,00	49.622,00	175.817,00	Orientar formación Integral profesional, a los aprendices de la formación técnica Asistencia Administrativa ficha 2736843 GRUPO 01
											Totales Solicitud de Comisión			**126.195,00**	**49.622,00**	**175.817,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Orientar formación Integral profesional, a los aprendices de la formación técnica Asistencia Administrativa ficha 2736843 GRUPO 01

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	20979860	Nombre:	NYDIA JIMENA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL - CUNDINAMARCA

Firma Responsable

Verificado Por:	HEIDY JAKELIN GUZMAN	Fecha Verificación:	16/10/2024 18:20:45

Versión: 02

Código:
GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**Caparrapi**	**Código Regional :**	**25**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARINELSY CARRILLO MANOSALVA	**Código Centro:**	**950910**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	49686968	**Fecha de elaboración:**	22/9/2024

En desarrollo de la comisión No. 209824 durante los días 29 del mes de octubre 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
29/10/2024	Otros gastos de transporte entre terminales y la ciudad, según circular 01-3-2024-000080 de 2024	Terrestre	$49.622
	Puerto Salgar- Caparrapi-Puerto Salgar		
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	$49.622

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:	MARINELSY CARRILLO MANOSALVA	**Nombre completo:**	MARIA ANGELICA CORREDOR CALDERON	**Nombre completo:**	DAVID ERNESTO AVILA CUBILLOS
Numero de Contrato:	**CO1.PCCNTR.5886133**	**Cargo:**	Coordinador Académico De Programas Especiales	**Cargo:**	Subdirector C.D.A.E
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Puerto Salgar, 29 de octubre 2024

PRESENTADO A: DAVID ERNESTO AVILA CUBILLOS subdirector

ORDEN DE VIAJE No: 209824	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	29/10/2024	**29/10/2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Puerto Salgar-Caparrapí-Puerto Salgar	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Orientar formación a los aprendices del programa de asistencia administrativa en la IED SANTA GEMMA DE GALGANI, ficha 2736843

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **Día 1: 29/10/2024**
   Desplazamiento ruta ida
   Hora 6:00 AM Puerto Salgar -Caparrapí
   Medio de transporte: Terrestre

   Actividades por ejecutar:

   Hora 9:00AM a 12:00 M orientar formación a los aprendices asistencia administrativa Ficha 2736843
   Hora 1:00 PM a 5:00 PM, continuar con el proceso de formación del programa técnico en Asistencia Administrativa, competencia. Reconocer recursos financieros de acuerdo con metodología y normativa, resultado de aprendizaje Archivar los documentos soportes de acuerdo a la normativa y políticas de la organización.

- Realizar mapa conceptual sobre los tipos de archivos, para guardar los documentos soportes
- Elaborar un cuadro Sinóptico sobre importancia del archivo y la conservación de documentos
- En un documento Word describir que documentos que tipos de documentos se deben
- Conservar
- Diseñar un cuadro sobre Procedimientos para Archivar y Conservar Soportes Contable

RESULTADOS

1. Conoce los tipos de archivos guardar documentos soportes
2. Identifica la importancia que se debe tener del archivo y la conservación de documentos
3. Clasifica los tipos de documentos que se deben conservar en una organización
4. Identifica los procedimientos que se debe tener al momento de archivar y conservar soportes contables

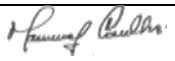
EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe** **1. Fotografías** **2. Lista de asistencia**

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Realizar mapa conceptual sobre los tipos de archivos, para guardar los documentos soportes	Aprendices	29/10/2024
2. Elaborar un cuadro Sinóptico sobre importancia del archivo y la conservación de documentos	Aprendices	29/10/2024
3. En un documento Word describir que documentos que tipos de documentos se deben Conservar	Aprendices	29/10/2024
4. Diseñar un cuadro sobre Procedimientos para Archivar y Conservar Soportes Contable	Aprendices	29/10/2024

CONCLUSIÓNES:

1. Se realiza una retroalimentación sobre los temas vistos
2. Se aclaran las dudas que tengan
3. Se hace las correcciones de las actividades que realizan

.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
MARINELSY CARRILLO MANOSALVA	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinadora de programas Especiales	**MARIA ANGELICA CORREDOR CALDERON**	

EVIDENCIAS



Descripción: Evidencias del proceso formativo de ficha No 2736843 programa de Asistencia Administrativa, donde está orientando la competencia. Reconocer recursos financieros de acuerdo con metodología y normativa, resultado de aprendizaje Archivar los documentos soportes de acuerdo a la normativa y políticas de la organización, después de la socialización de la guía, por grupos van realizando las actividades propuestas.



Descripción: Evidencias del proceso formativo de ficha No 2736843 programa de Asistencia Administrativa, donde está orientando la competencia. Reconocer recursos financieros de acuerdo con metodología y normativa, explicando algunas actividades, donde se presentaron dudas para realzar las actividades.



Descripción: Evidencias del proceso formativo de ficha No 2736843 programa de Asistencia Administrativa, donde está orientando la competencia. Reconocer recursos financieros de acuerdo con metodología y normativa, revisando las actividades que cada grupo va entregando, según los lineamientos dados en el ambiente de formación.

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 29 DEL MES DE oct DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S) Brindar Formación a los aprendices de TED Santa Gemma de Galgani - Caparropi

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Manuela Camb	49686968		X		CDAE Villeta	manuelsy05190@gmail.com	314.583948		Manuela Camb
2	JUAN STIVEN T.	1077579437			X	Aprendiz	JUANSTIVENTRIANA CONTACTO@GMAIL.COM	314 [illegible]		
3	Juan David R.	2073070242			X	Aprendiz	DavidRan112@gmail.com	3223653344		
4	Andres Aldana	1071579411			X	Aprendiz	andres felipealdana.29@gmail.com	321329298[illegible]		Aldana
5	Sara Martinez	1070918944			X	Aprendiz	saraosa nx. 2703@gmail.com	311 24 58990		
6	Andres Garzón	1077579073			X	Aprendiz	angagaru@gmail.com	32 044 73868		
7	Yelmi Herrera	1033725392			X	Aprendiz	Yelmiviviscaldoso@gmail.com	3249263132		Helmon Culdas
8	Karoth Beltran	1076578385			X	Aprendiz	KarothYaeltw@gmail.com	3105700421		Karoth Beltran.
9	Angela Ospina	1071579134			X	Aprendiz	ospinaramachoangela@gmail.com	3209201509		Angela Ospina.
10	Luisa Pulgarin	1071579286			X	Aprendiz	luisaPulgarin2001@gmail.com	3104213356		Luisa pulgarin
11	Maily León	1034400136			X	Aprendiz	leonmaily29@gmail.com	3223514075		
12	Shanth Hernández	1075794405			X	Aprendiz	[illegible]	[illegible]		
13	Vanessa Florido	1077579356			X	Aprendiz	HerlyVanesso2009@outlook.es	3202352612		Heidy
14	Laura Pumachos	1015467347			X	Aprendiz	Lalramosa1807@gmail.com	3103118529		Laura M C.S
15	Lisbeth Ramirez	1077574513			X	Aprendiz	disney cassio45@gmail.com	3108370463		Lisbeth Ramirez

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

Powered by CamScanner

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 29 DEL MES DE Oct DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S) Brindar Formacion a los aprendices I.E.D. Santa Gemma de Galgani - Caparropi

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
16	Ashlye Ariza	1023377921			X	Aprendiz	manuelavarriza@gmail	3124741460		Ashlye
17	Mahecha Rha	1071579433			X	Aprendiz	dchammahechaleon@gmail.com	3143981683		Mahechad.
18	Jerónimo R.	1019843515			X	Aprendiz	jeronimorojas4ria1o@gmail.com	3225442581		Jerónimo

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

Powered by CamScanner