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	**Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**14914-730893**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	PATRICIA DELCARMEN PALENCIA JIMENEZ	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	33.352.316	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	pdpalencia@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0530000204
IP/Nº de contacto:	3016790009	**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:	6090064/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**51624**	**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	**01/12/2024**	**Al**	**13/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 3.721.287
Número de pago	**10**			**Valor Total del Contrato:**	$ 40.189.905
Valor Bruto Pago:			**$ 1.935.070,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 1.786.217

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.935.070	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 330.000	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.265.070**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.415.770**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**82220236**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 6.800	$ 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%	$ 30.984.458	$ 472.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.513.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.415.770,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.935.070,00	
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	16.564,00	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	**$1.918.506,00**	

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS DIECIOCHO MIL QUINIENTOS SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

CURSO DE 40 HORAS DE ATENCION AL CLIENTE FICHA N 3107541

CURSO DE 40 HORAS DE MERCADEO Y VENTAS FICHA N 3107540

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

PATRICIA DELCARMEN PALENCIA JIMENEZ
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,

MIGUEL ANGEL CANTILLO RODRIGUEZ
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
JOHANA INES RODRIGUEZ RUIZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

11/12/24 10:46:29 USUARIO: SIC - C.C. 33352316

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	33352316	PATRICIA DEL CARMEN PALENCIA JIMENEZ	Barrio san Jose Calle 20 n 19 -138	6879998	Patripalji02@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	10/12/2024	82220236	$520.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	223.300	0		0		0	5	800	0	224.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	285.800	0	0	0	0	5	1.000	0	286.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.400				9.400	5	100	9.500			94	9.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	223.300	224.100
Pensión	1	285.800	286.800
Riesgos Laborales	1	9.400	9.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	518.500	520.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	33352316	PATRICIA DEL CARMEN PALENCIA JIMENEZ		Barrio san Jose Calle 20 n 19 -138	6879998	Patripalji02@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	10/12/2024	82220236	$520.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	33352316	PALENCIA JIMENEZ PATRICIA DEL CARMEN	59	0			N																	230301	1.786.218	285.800	0	0	0	0	ESSC24	1.786.218	223.300	14-23	1.786.218	1	9.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

Usuario que Genera Reporte:	MHjirodrig	JOHANA INES RODRIGUEZ RUIZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-013-921810	CENTRO PARA LA INDUSTRIA PETROQUIMICA-BOLIVAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 4 de diciembre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	104824	**Fecha Solicitud**	2024-12-04	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-013-921810 CENTRO PARA LA INDUSTRIA PETROQUIMICA-BOLIVAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-12-04	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	1824	**Dependencia Solicitante**	921885 CENTRO PARA LA INDUSTRIA PETROQUIMICA-BOLIVAR - SERVIC PREST A LA FORMAC - ECONOMIA POPULAR
Rubro Presupuestal de Viaticos	-	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR 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
PATRICIA DEL CARMEN PALENCIA JIMENEZ	CC: 33352316		Autorizada	2024-12-04	2024-12-12	BOLIVAR / MAGANGUE	BOLIVAR / BARRANCO - LOBA	8	No	0	8	0,00	0,00	0,00	330.000,00	330.000,00	PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN EL PROGRAMA CAMPESENA Y O ECONOMÍA POPULAR TAMBIÉN SE DEBEN RELACIONAR LAS FICHAS QUE SE VAN A ATENDER CON E
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**330.000,00**	**330.000,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN EL PROGRAMA CAMPESENA Y O ECONOMÍA POPULAR TAMBIÉN SE DEBEN RELACIONAR LAS FICHAS EN BARRANC

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	45761745	Nombre:	JOHANA RODRIGUEZ	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO PARA LA INDUSTRIA PETROQUIMICA - BOLIVAR

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

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: 2024/12/04 17:54:22 -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:	MHjirodrig	JOHANA INES RODRIGUEZ RUIZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-013-921810	CENTRO PARA LA INDUSTRIA PETROQUIMICA-BOLIVAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 4 de diciembre de 2024	

Firma Responsable

Verificado Por:	KATHERINE DEL CARMEN MUNOZ BOTERO	Fecha Verificación:	04/12/2024 15:08:26

Firmado digitalmente por:
Nombre: JOHANA INES RODRIGUEZ RUIZ
Cédula de ciudadanía: 45761745
Usuario SIIF: MHjirodrig
4/12/2024 5:54:38 p. 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.

	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					**22/11/2024**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
PATRICIA DEL CARMEN PALENCIA JIMENEZ					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**33352316**
CONTRATO	**No.**	**6090064**	**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 Mojana (Achí, Mangué, Montecristo, Pinillos, San Jacinto del Cauca, Tiquisio) ISLAS, Y CABILDOS INDÍGENAS, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente en los programas: SERVICIO AL CLIENTE.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Bolívar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro para la Industria Petroquímica**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	Johana Inés Rodríguez Ruiz				**CARGO**	Subdirectora		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	**Miguel Ángel Cantillo Rodríguez**				**CARGO**	Coordinadora Misional		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO							
RUTA	**Magangué_ Barranca**						
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL				**DEPENDENCIA/ CENTRO**			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS			**ENTIDAD O EMPRESA:**	Colegio it. Principal		**CONTACTO**	3052879534
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	04	12	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	12	12	2024
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Planear y orientar la Formación, que programe el centro de formación, atendiendo las políticas Institucionales y la normatividad vigente en el programa CAMPESENA Y/O ECONOMÍA POPULAR" también se deben relacionar las fichas que se van a atender con este desplazamiento fichas 3107540 y 3107541						

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales, para el PROGRAMA del objeto contractual.
2	Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas del PROGRAMA objeto del contrato
3	Evaluar los aprendizajes previos correspondientes a las fichas asignadas, de acuerdo con los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad defina.

AGENDA

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

Semana 1 : 02/12/2024- 06/12/2024
Desplazamientos ruta de ida: Magangué- barranca
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar:
Impartición de clases presenciales. Organización de actividades prácticas.

Semana 2: 09/12/2024-12/12/2024 Impartición de clases presenciales. Organización de actividades prácticas, proporcionar retroalimentación y seguimiento individual
Desplazamientos Ruta de regreso: Barranca- Magangué
Medio de transporte: terrestre

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: Johana Ines Rodríguez Ruiz	**Nombres y Apellidos: Miguel Ángel Cantillo Rodríguez**	
Cargo: Subdirectaora	**Cargo: Profesional grado 02**	**Nombres y Apellidos: Patricia Palencia Jiménez**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA 12 de diciembre 2024

PRESENTADO A: (Johana Inés Rodríguez Ruiz) Subdirectora

ORDEN DE VIAJE No: 104824	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	04/12/2024	**12/12/2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Magangué – Barranco de Yuca	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Centro para la Industria Petroquímica	**Cartagena**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Prestación de servicios personales de carácter temporal en la Formación Profesional Integral en el corregimiento de Tacaloa y Pinillos, ubicados en el ZODES de la Mojana (Achí, Mangué, Montecristo, Pinillos, San Jacinto del Cauca, Tiquisio). con énfasis en el programa de Servicio al Cliente, Mercadeo y ventasconforme a las políticas institucionales y la normatividad vigente."

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **Escenarios de Atención al Cliente (Role-play):** Los participantes forman parejas y cada pareja realiza un breve role-play de una situación típica de atención al cliente, como resolver una queja o responder a una solicitud especial. Después de cada role-play, se discuten rápidamente los puntos destacados y se proporciona retroalimentación constructiva.
2. **Flash Coaching de Comunicación:** Los participantes forman parejas y realizan rápidos role-plays de situaciones simples de servicio al cliente, como resolver una queja o dar una recomendación. Después de cada role-play, se retroalimenta inmediata para mejorar las habilidades de comunicación.

RESULTADOS:

1. **Mejora de Habilidades Rápidas:** Los participantes experimentan una mejora inmediata en sus habilidades de comunicación y manejo de situaciones de servicio al cliente. Al recibir retroalimentación inmediata y específica después de cada role-play, pueden ajustar su enfoque y aplicar nuevas técnicas de manera inmediata.
2. **Incremento en la Confianza:** La actividad ayuda a aumentar la confianza de los participantes al practicar interacciones de servicio al cliente en un entorno controlado y de apoyo. Esto les permite sentirse más seguros al enfrentarse a situaciones similares en el trabajo real, lo que puede resultar en una mejora general en la satisfacción del cliente y en la percepción de la empresa

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

1. **Fotos**

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**

Brainstorming de Mejoras en el Servicio al Cliente:	Cada participante elige una técnica o estrategia de	**10-10-24**

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	servicio al cliente aprendida durante la formación y se compromete a implementarla en su trabajo diario durante la próxima	
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. **Objetivo:** Desarrollar habilidades de resolución de problemas y prácticas para mejorar la atención al cliente.	**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. **1.** **Objetivo:** Mejorar continuamente las habilidades de servicio al cliente mediante la reflexión y el intercambio de experiencias entre colegas.	**06-12-24**

CONCLUSIÓNES:

1. Estas actividades breves y compromisos específicos no solo fortalecen las habilidades de servicio al cliente, sino que también fomentan un ambiente colaborativo donde los empleados pueden aplicar rápidamente lo aprendido, mejorar continuamente y garantizar una experiencia positiva para los clientes.

2. Esta actividad de generación de ideas para campañas de marketing permite a los equipos colaborar de manera creativa y estratégica, impulsando la innovación y proporcionando nuevas perspectivas que pueden fortalecer significativamente la estrategia de marketing de las empresas.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
PATRICIA DEL CARMEN PALENCIA JIMENEZ CC 33352316	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Profesional grado 02	**MIGUEL ANGEL CANTILLO RODRIGUEZ**	

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO – CONTRATISTA

Generalidades

1. El objeto del formato es completar el trámite de comisión realizado por los contratistas, con este, el contratista justifica la realización de la comisión, así como las actividades realizadas en su desarrollo.
2. El formato es diligenciado por los contratistas posterior a la realización de la comisión.
3. Debe ser diligenciado por cada comisión realizada por el contratista.
4. El trámite que surte el formato una vez diligenciado es la legalización de la comisión.
5. No requiere imprimirse.
6. El documento debe reposar dentro de los aplicativos de la administración de documentos del SENA
7. Control de Cambios

VERSION	FECHA DE ENTRADA EN VIGENTE	NATURALEZA DEL CAMBIO
V02	Agosto	Se realizan modificaciones de imagen institucional y generalidades

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL – CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**Magangué Barranco de yuca 04 al 12 de diciembre**	**Código Regional :**	**13**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	PATRICIA PALENCIA JIMENEZ	**Código Centro:**	**9218**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	33.352.316	**Fecha de elaboración:**	12/12/2024

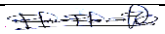
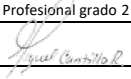
En desarrollo de la comisión No. 104824 durante los días 04 al 12 del mes de diciembre de 2024 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
4-dic 2024	Transporte ida y vuelta	CARRO	$ 50.000
5-dic 2024	Transporte ida y vuelta	CARRO	$ 50.000
6-dic 2024	Transporte ida y vuelta	CARRO	$ 50.000
9-dic 2024	Transporte ida y vuelta	CARRO	$ 50.000
10-dic 2024	Transporte ida y vuelta	CARRO	$ 50.000
11-dic 2024	Transporte ida y vuelta	CARRO	$ 50.000
12-dic 2024	Transporte ida y vuelta	CARRO	$ 30.000
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	$ 330.000

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:	Patricia Palencia Jimenez	**Nombre completo:**	Miguel Angel Cantillo Rodriguez	**Nombre completo:**	Johana Ines Rodriguez Ruiz
Numero de Contrato:	6090064	**Cargo:**	Profesional grado 2	**Cargo:**	Subdirectaora
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

ANEXO





