SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CÓRDOBA
CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA

Código Regional	23
Código Centro	952310
Fecha Elaboración	Marzo de 2020
Versión	FEBRERO 2020 - 2,20
ID de Proceso	33319-843887

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	LUZ DARY PEREIRA VERTEL dar.y.1980@misena.edu.co	C.C.	50.932.586	IP/Nº de contacto	53352
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	9120331229
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 117.503.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1367436/2020			Nº Compromiso SIIF	37220	
Valor Total del Contrato	$ 29.450.000	N ° Pago	Periodo objeto de pago			Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 27.883.260	2	Del	01/03/2020	Al 31/03/2020	$ 3.098.140,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 24.785.120		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.098.140		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	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	**$ 3.098.140**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.058.630**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	1725027051
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.239.256	$ 877.803
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 155.000	$ 109.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 198.300	$ 140.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 6.500	$ 4.600
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 686.210	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.058.630,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.744.840,00	
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	5.490,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.092.650,00**	

SON: TRES MILLONES NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Reunión realizada con la Líder de Articulación de la Media técnica, lineamientos a seguir primer periodo documentos a entregar
Reunión con padres de familias I.E Caño Viejo Palotal grado 10 – I.E Jose Maria Carbonell grado 10
Induccion institucional SENA I.E CAÑO VIEJO PALOTAL –MONTERÍA GRADO 10 FICHA Nº 2073289, I.E JOSE MARIA CARBONELL FICHA Nº 2075546
Contabilizar operaciones de acuerdos con las normas vigentes y las políticas organizacionales en la ficha Nº 1855612

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 diligenciados.

LUZ DARY PEREIRA VERTEL
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 periodo 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,

JUAN CARLOS BAINES BARRERA
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

AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8827440970 - DV: 324425

Cajero: EDJUOSGA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 04/02/2020 09:25:40

PS Recaudador:
904233 MONTERIA PARAISO PPAL

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 50932586

Nombre: LUZ DARY
Apellido 1: PEREIRA
Apellido 2: VERTEL
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3135638550
Codigo Planilla: 1725027051
Periodo Pago: 2020/02
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
50932586	$250.300,00

Valor recibido: $250.300,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50932586
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ DARY PEREIRA VERTEL PEREIRA VERTEL
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MZ J2 LT 2 BARRIO EL PARAISO	TELÉFONO:	7817660
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de contabilidad,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**1725027051**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/02/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998810126

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 140.500
SUBTOTAL:			1	**$ 140.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900226715	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 109.800
SUBTOTAL:			1	**$ 109.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 250.300**

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50932586
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ DARY PEREIRA VERTEL PEREIRA VERTEL
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MZ J2 LT 2 BARRIO EL PARAISO	TELÉFONO:	7817660
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de contabilidad,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7747003431**		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	febrero
	AÑO:	2020		AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/03/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		579864342

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	1725027051	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2020/02/04

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 0
SUBTOTAL:			1	**$ 0**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900226715	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 0
SUBTOTAL:			1	**$ 0**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.600
SUBTOTAL:			1	**$ 4.600**

TOTAL PAGADO:	**$ 4.600**

Planilla Pagada

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Montería, 16 de Marzo de 2020

Señor
JUAN CARLOS BAINES BARRERA
SUPERVISOR CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.1367436**
Coordinador de Formación Profesional
Centro de Comercio Industria y Turismo
Montería

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes de marzo del año 2020

Referencia: No **CO1.PCCNTR.1367436** del año 2020

LUZ DARY PEREIRA VERTEL, identificada con la cédula de ciudadanía No. 50.932.586 de Montería, en mi calidad de Contratista del SENA, Regional Córdoba, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el en el mes objeto de cobro entre el 01 al 31 de marzo del 2020.

Valor y forma de Pago: El valor total del presente contrato es máximo de VEINTINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE **($29.450.000**). Esta suma será pagada por el SENA al contratista según el plan de pago establecido.

Dichos honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo al cronograma definido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General, en la cuenta de ahorros No**. 09120331229** de **BANCOLOMBIA S.A**, cuyo titular es el (la) Contratista; el cambio de cuenta por parte del contratista deberá ser informada al supervisor del contrato con el fin de surtir los trámites pertinentes. Para que el SENA pueda adelantar los trámites administrativos para el pago, el (la) Contratista debe acreditar previamente el cumplimiento de los requisitos de pago, tales como la certificación expedida por el supervisor del contrato, en la que acredite el cumplimiento a entera satisfacción del objeto y obligaciones del contrato en el respectivo periodo y la certificación de los aportes al sistema general de Salud, Pensión y Riesgos Laborales, así como los demás documentos necesarios para el pago.

Plazo: Será hasta el 30 de noviembre de 2020.

OBJETO:
CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA TÉCNICA DEL CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA EN EL ÁREA DE CONTABILIDAD.

CLÁUSULA (No. de cláusula donde se encuentren las obligaciones del contratista)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Planear procesos formativos de acuerdo al programa de formación y a los lineamientos institucionales.	Reunion realizada con la líder de articulación con la media, lineamientos a seguir primer periodo documentos a entregar.	Listado de asistencia Registro fotografico
2	Ejecutar la formación profesional de acuerdo al programa de formación para el logro de resultados de aprendizaje definidos.	Impartir Formación Profesional integral, I.E. Caño Viejo Palotal, municipio de Monteria, Grado 11° - ficha 1855612. Reunion con paderes de familia, I.E. Caño Viejo Palotal, , Grado 10° - ficha 2073289, I.E. Jose Maria Carbonell, municipio de Valencia, Grado 10° - ficha 2075546. Induccion institucional SENA	Listado de Asistencia y registro fotográfico.
3	Evaluar los resultados de aprendizaje de cada aprendiz.	Inicio de la formación en las I.E, N/A aún todavía	
4	Llevar todos los documentos soportes del proceso de formación profesional, publicados en la plataforma SIGA.	Aplicados y diligenciados para los nuevos aprendices de la Media Tecnica de la I.E Caño Viejo Palotal – I.E Jose Maria Carbonell	Formato tratamiento de datos menor de edad.
5	Registrar en el aplicativo SOFIA PLUS, todas las evidencias del proceso formativo, Para ello deben crear la ruta de aprendizaje, asignar aprendices y evaluar.	Crear ruta de aprendizaje y asociar aprendices a la ruta.	Aplicativo Sofía plus (A la espera que se activen las fichas para crear y asociar la ruta de aprendizaje)
6	Atender las solicitudes realizadas por el supervisor del contrato	No se ha dado el caso.	

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.

Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.				
2.				

Nota 1: *Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales, fotocopia de la planilla- recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, Planilla N° **1725027051** y planilla **N-CORRECCIONES N° 7747003431** expedido por **BANCOOMEVA** correspondiente al mes de FEBRERO del año 2020. (Decreto Ley 2106 de 2019 – "*Decreto Ley Antitrámites"*)

Evidencias en (7) folios

Cordialmente,



LUZ DARY PEREIRA VERTEL
Contratista
C.C. No. 50.932.586 de Montería

Recibí a satisfacción:

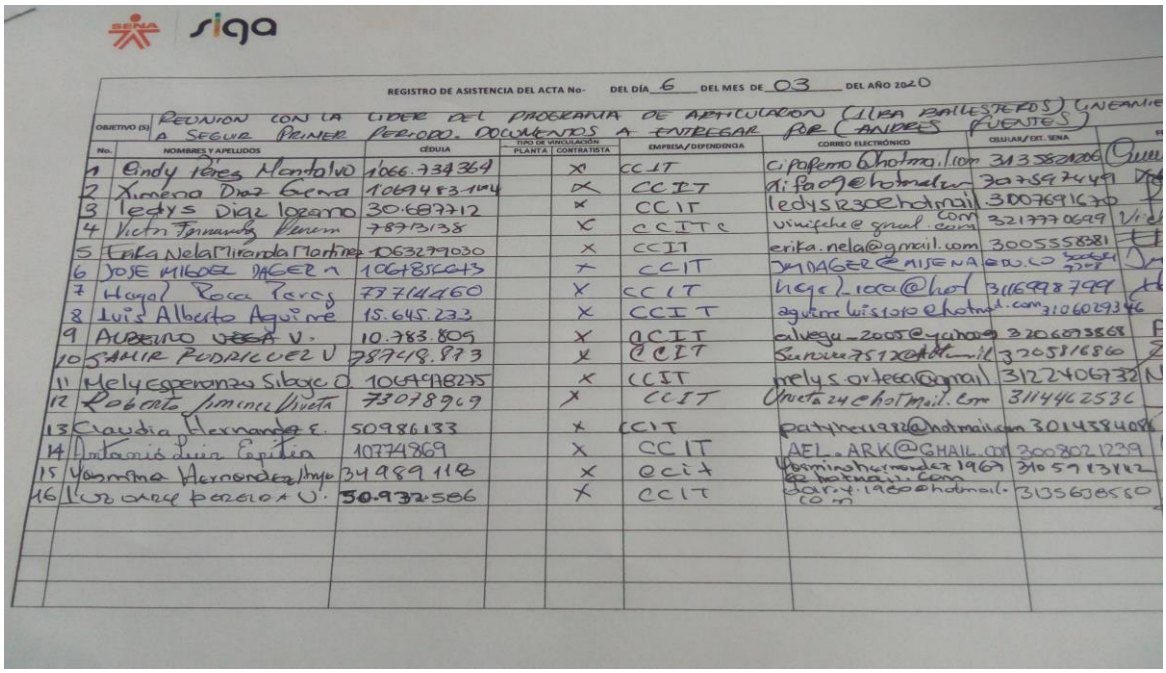
JUAN CARLOS BAINES BARRERA
Supervisor del contrato.
N° CO1.PCCNTR.1367436 del año 2020

VoBo. ILBA BALLESTEROS DELGADO
Líder Articulación M.T

Evidencias Fotograficas







REGISTRO DE ASISTENCIA DEL ACTA No- DEL DÍA 6 DEL MES DE 03 DEL AÑO 2020

OBJETIVO (S): REUNION CON LA LIDER DEL PROGRAMA DE ARTICULACION (LIRA BALLESTEROS) (ENEMIE A SEGUIR PRIMER PERIODO. DOCUMENTOS A ENTREGAR POR (ANDRES FUENTES)

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	TIPO DE VINCULACIÓN PLANTA	TIPO DE VINCULACIÓN CONTRATISTA	EMPRESA/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CELULAR/EXT. SENA
1	Cindy Lores Montalvo	1066.734364		X	CCIT	ci.pafemo@hotmail.com	3135820206
2	Ximena Diaz Cerva	1064483104		X	CCIT	xifacg@hotmail.com	3075972449
3	Ledys Diaz Lozano	30.687712		X	CCIT	ledysR30@hotmail.com	3007691670
4	Victor Fernando Blanco	78713138		X	CCITC	vinicfche@gmail.com	3217770699
5	Erika Nela Miranda Martinez	1063279030		X	CCIT	erika.nela@gmail.com	3005558881
6	JOSE MIGUEL DAGER A	1064856043		X	CCIT	JMDAGER@MISENA.EDU.CO	3057
7	Hugo Poca Perez	77714460		X	CCIT	hugo_poca@hot	3116998799
8	Luis Alberto Aguirre	15.645.233		X	CCIT	aguirre.luis1010@hotmail.com	3106029346
9	ALBERTO VEGA V.	10.783.809		X	CCIT	alvega_2005@yahoo	3206073868
10	SAMIR RODRIGUEZ V	78748.873		X	CCIT	Samir751x@hotmail	3205816860
11	Mely esperanza Sibaja O.	1064948275		X	CCIT	mely.s.ortega@gmail	3122406732
12	Roberto Jimenez Oliveta	73078969		X	CCIT	Oliveta24@hotmail.com	3114462536
13	Claudia Hernandez E.	50986133		X	CCIT	patyher1982@hotmail.com	3014584048
14	Antonio Luis Espitia	10774869		X	CCIT	AEL.ARK@GMAIL.COM	3003021239
15	Yasmina Hernandez Mejia	34989118		X	CCIT	yasminahernandez1969@hotmail.com	3105713182
16	LUIS ALBERTO PEREIRA V.	30.932.586		X	CCIT	luisalbertopereira1980@hotmail.com	3135695850






BIRTHDAYS





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

Nombre del curso: CONTABILIZACION DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS			
Ficha No. 2073289			
Municipio: MONTERIA		Lugar: I.E.CAMILO VICO PALOTAL	
Instructor: JOZ DARP PEREIRA VORTEL		C.C. Nº 50.932.586	
Grupo: GRADO 10		Año: 2020	
FECHA:	06 MARZO DE 2020	HORARIO:	12:5:30

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	N° DOC	FIRMAS
1	polo martinez Angela maria	1005564597	Angela
2	zimanca zpalacio carlos jose'	1133869302	Carlos
3	Calle Leon Julieth Maria	1138074213	Julieth Calle
4	Jose David Espitia Alvarez	1068417239	
5	Raul David Horta Martinez	1062957987	
6	Xilena Maria Doria Morente	1073821684	~~Xilena Doria~~
7	Maria Camila Montes Salarcio	1062426732	Maria Camila
8	Yarlenis Espina Yarleidis	1064980482	Yarleidis
9	Loreni isabel negrette madrid.	1064980482	Loreni negrette.
10	Luis Mateo Espitia Jimenez		
11	Esteban Renata trespalacios	1062432560	
12	Alexander manjurez mendez	1062954869	
13	Manuel jose Vergara	1003454645	
14	Miguel Jose Arteaga garcia	1138094809	
15	Ana Cristina Pereira Montiel	1.062.424.644	Ana Pereira
16	Sandy maria Alean Cabril	1062956324	Sandy Alean.
17	Nagra Paola Cabrales Pinto	1.062.429.515	Nagra Cabrales
18	Jesa Fernanda Arteaga leon	1062.429.435	Jesa Arteaga.
19	Camila Andrea Pinto Salas	1.062.961.572	Camila Pinto
20	Yeison Luis Alvarez Padilla	1.062.430.765	Yeison Alvarez
21	Juan carlos lamadrid espino	1067875750	
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			

FIRMA DEL INSTRUCTOR _____

Sistema de Gestión de la Calidad	**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:	TECNICO CONTABILIZACIÓN DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS		
FICHA No.	2073289		
Municipio:	MONTERIA	Lugar:	I.E CAMPO VUELO PALOTAL
Instructor:	JUAN ORLEY PEREIRA VERGEL	Nº. Doc. Ident.	50.932.586
FECHA:	13 DE MARZO DE 2020	HORARIO:	12:00 A 5:30

Nº	APELLIDOS	NOMBRES	DOC. IDENT.	Nº DE CELULAR	FIRMAS
01	García Navares	Daniela	1003433531	3143756885	Daniela García
02	Polo Martínez	Angela María	1.005.584.597	3113516149	Angela
03	Pinto Salas	Camilo Andrés	1.062.961.517	3113516147	Camilo Pinto
04	Espitia Jiménez	LUIS Manuel		3127772874	Luis
05	Raúl Hoyos Martínez	Raul David	1062957987	3195588401	Raul Hoyos
06	Arrieta Causil	Miguel José	1138074487	3126407548	Miguel
07	Alvarez Padilla	Yerson Mauricio	1.062.430.765	3145406778	Yerson
08	Espitia Rivero	Jose Daniel	1068419238	3103619646	Jose
09	María Villalón	Manuel Ricardo	1.003.343.645	3147038565	Manuel
10	Montes Salcedo	María Camila	1.062.426.772	3117084282	María Montes
11	Arteaga León	Jessa Fernanda	1.062.429.435	3228514877	Jessa R.
12	Montemiranda García	Yorledys	1.064.980.480	312 844 4431	Yorledys
13	Cabiales Pinto	Naira Paola	1067429525	313 385 9152	Naira Paola
14	Pinto Bravo	Mc Rosa Andrea	1062429012	3135560675	Mc Rosa Pinto
15	Montesinos Madera	Alexander	1062954869	1062954869	Alexander M
16	NEGRETTE MADRID	LORENI ISABEL	1.063.149.396	3218254507	Loreni negrette.
17	Doria Morente	Xilena María	1.073.821.685	3113167682	Xilena Doria
18	Calle León	Julieth María	1138074213	3216190653	Julieth Calle
19	Pinilla Hernández	Esteban	1062432560	3147813217	Esteban
20	Petro Montalvo	JESUS Manuel	1062956779	3022343368	Jesus Manuel
21	Pereira montiel	Ana Cristina	1062421647	3106771987	Ana Pereira
22	Alean Bossio	Sandy María	1062956524	3233008192	Sandy Alean.
23	Simanca Salcedo	Carlos José	1.133.869.302	1133869302	Carlos
24	Tuberquia Ospina	Juan Pablo	1067875750	3176325567	Juan Pablo
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					

FIRMA DEL INSTRUCTOR _____