SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A

Código Regional	**76**
Código Centro	**954410**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**97069-829909**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: CLAUDIA PATRICIA BUENDIA OSORIO
Correo electrónico contratista: cbuendiao@sena.edu.co
C.C. 31.900.971 **IP/Nº de contacto** 23715

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **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** 6111019418

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

Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: N/A

Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1358718/2020 **Nº Compromiso SIIF** **9820**

Valor Total del Contrato	$ 38.520.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.800.000	**9**	**Del**	**01/10/2020**	**Al** **31/10/2020**	**$ 3.600.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 7.200.000		Comisiones		$ 333.536,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.600.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 333.536		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.933.536**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.642.352**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Octubre	**Septiembre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1032794802**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.440.000	$ 1.440.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 180.000	$ 180.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 230.400	$ 230.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.600	$ 7.600
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	$ 880.784	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.642.352,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.523.136,00	
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	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	19.668,00	0,500%
Universidad del Pacífico	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	**$ 3.580.332,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar seguimiento a los aprendices durante la etapa practica por medios digitales (plataformas Meet, WhatsApp, Correos Electrónicos
Realizar seguimiento a casos especiales asignados por la Coordinación Académica
Participación en las reuniones virtuales semanales de equipo etapa productiva.
Participación en las reuniones virtuales convocadas por la Subdireccion de Centro y Coordinación Académica.
Orientar a los aprendices que han culminado satisfactoriamente su etapa productiva en el proceso de certificación virtual.
Participar en las capacitaciones convocadas por la Coordinacion Academica.
Direccionar a los aprendices sobre suspensión o reintegro a la etapa productiva.

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.

CLAUDIA PATRICIA BUENDIA OSORIO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

PEDRO JESUS MIRANDA VILLAMIZAR
INSTRUCTOR G13

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

JOHNNATAN ANDRES FIGUEROA HIDALGO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-09-30, 02:40:50 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1032794802

Periodo Cotización: septiembre de 2020 **Periodo Servicio:** septiembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8804391000

PAGADO 30/09/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLAUDIA PATRICIA BUENDIA OSORIO		
Documento	CC31900971	**Dirección**	CL 12 OESTE 54 57
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3122166073
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 31900971	CLAUDIA PATRICIA BUENDIA OSORIO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.440.000	$ 230.400	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.440.000	$ 180.000	0,522	$ 1.440.000	$ 7.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 418.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.440.000	$ 1.440.000	$ 1.440.000	$ 0	$ 230.400	$ 180.000	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 418.000	$ 0	$ 418.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

No: 171

ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

(FORMATO ACTUALIZADO ABRIL 01 DE 2019)

Atentamente solicito el tramite presupuestal y pago del anticipo para el desplazamiento del contratista:

Nombre	CLAUDIA PATRICIA BUENDIA OSORIO	**c.c No.**	31.900.971	**de**	CALI		
Contrato No.	CO1.PCCNTR.1358718	**de**	2020				
Valor Honorarios mensual	$ 3.600.000	**Valor 100%**	$ 3.600.000	5			
Régimen del IVA:	SIMPLIFICADO						
Salida estimada	23/09/2020	**Llegada estimada**	24/09/2020	**Días**	1		
Destino ciudad	CALI	A					
Manutención Diaria	240.584						
Pasaje Aéreo		**Pasaje Terrestre**	X	**Ruta**	PALMIRA - CALI - PALMIRA		

OBJETIVOS: REALIZAR SEGUIMIENTO Y ATENCIÓN A LOS CASOS ESPECIALES QUE REQUIEREN ATENCIÓN. FICHA: 1943418. EL CONTRATISTA NO PERNOCTA, ES POR ESTO QUE SE LIQUIDA 0,5 DÍAS, DANDO UN TOTAL DE 1 DÍA.

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	$ 240.584
Gtos transporte por comisión	$ 70.952
Otros gastos	$ 22.000
Valor neto a reconocer	$ 333.536

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 145720

FECHA: 22-09-2020 **FIRMA:**

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE.

CUENTA No. 6111019418 **TIPO** CUENTA DE AHORRO **BANCOLOMBIA**

AUTORIZO PARA QUE DEL SALDO DEL CONTRATO SE DESCUENTE EL VALOR RECONOCIDO SI EN CINCO DIAS NO LO HE LEGALIZADO O EFECTUADO EL REINTEGRO.

Firmado digitalmente por Claudia Patricia Buendia Osorio
Nombre de reconocimiento (DN): cn=Claudia Patricia Buendia Osorio, o=Centro de Biotecnologia Industrial- SENA Palmira, ou=Instructor Evaluador de Seguimiento Etapa Productiva, email=cbuendia@misena.edu.co, c=CO
Fecha: 2020.10.01 16:39:42 -05'00'

RECIBÍ CONFORME - COMISIONADO **C.C.** 31.900.971 **de** CALI

No. CDP 1720 **de** 2020

SEGÚN RESOLUCIÓNES Nos. 092 DE 2015 y 2384 DE 2017 - CIRCULAR 3-2019-000051 DE 01/04/2019 - RESOLUCION 1-1342 DE JULIO 25 DE 2019 Y CIRCULAR 3-2019-000118 DEL 29/07/2019

CENTRO DE BIOTECNOLOGÍA INDUSTRIAL

Dependencia

Solicitante y/o Ordenador del gasto

LEGALIZACIÓN ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO
Gastos de manutención		
Gtos transporte por comisión		
Otros gastos		
Valor neto a legalizar		

SALDO A FAVOR

VALOR A REINTEGRAR

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISIÓN U ORDEN DE SERVICIOS CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.

Solicitante

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Palmira, Octubre 1° de 2020

PRESENTADO A:
Johnnatan Andrés Figueroa Hidalgo-Subdirector de Centro

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
171	**23 de septiembre de 2020**	**24 de septiembre de 2020**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Valle -CBI	**Cali**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Realizar seguimiento a la etapa productiva de aprendices

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **Revisar actividades asignadas al aprendiz**
2. **Revisar factores actitudinales del aprendiz**

RESULTADOS:

1. **Orientar a la empresa sobre asignación de actividades propias del programa.**
2. **Revisión de suspensión de contrato por aislamiento preventivo obligatorio por Covid-19.**

EVIDENCIAS O SOPORTES:

1. **Acta de visita**
2. **Formato de evaluación parcial**

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1.		
2.		

CONCLUSIÓNES:
1. Se orientan sobre las fechas de suspensión del contrato, elaboración de OTROSI, y sobre actividades asignadas acordes al programa.
2.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Claudia Patricia Buendia Osorio	Firmado digitalmente por Claudia Patricia Buendia Osorio Nombre de reconocimiento (DN): cn=Claudia Patricia Buendia Osorio, ou=Centro de Biotecnología Industrial -SENA Palmira, ou=Instructor Evaluador de Seguimiento Etapa Productiva, email=cbuendia@sena.edu.co, c=CO Fecha: 2020.10.01 16:01:10 -05'00'

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	**Pedro J. Miranda**	Firmado digitalmente por Pedro Jesús Miranda Villamizar Nombre de reconocimiento (DN): cn=Pedro Jesús Miranda Villamizar, o=Centro de Biotecnología Industrial SENA, ou=Coordinación académica, email=pjmiranda@sena.edu.co, c=CO Fecha: 2020.10.13 16:24:01 -05'00'

SENA siga

ACTA #070 - 2020		
NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: Realizar el seguimiento y evaluación al Aprendiz en su Etapa productiva		
CIUDAD Y FECHA: Cali, Septiembre 30 /2020	**HORA INICIO:** 11:00 AM	**HORA FIN:** 12:30 PM
LUGAR: Codabal SAS. Cra 9N #52N-130	**DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL / CENTRO** Centro de biotecnología industrial C.B.I Palmira	
TEMA (S): Caso especial		
OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN: Realizar seguimiento etapa productiva, revision de actividades asignadas.		

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Nombre del Aprendiz: Luz Almeyda Perlaza Hurtado

C.C. 1113697577 Celular: 3117036444

Correo electrónico: luzalmeydaperlazahurtado@gmail.com

Programa de Formación: Técnico en Nómina y Prest. Soc.

Ficha: 1943418 Gestor: Fernando Hernandez

Inicio Etapa productiva: 19/12/2019 Fin Etapa productiva: /12/2020

Contacto empresa: Cecilia Tovar Cargo: Jefe de RRHH.

Teléfono: 3013504943 Correo electrónico: recursoshomanos@codabalsas.com.

Situación presentada: Revisar competencias del programa.

Afirmación del ente Coformador: Se solicita revisión de actividades para verificar de acuerdo al programa de formación donde establece.

Afirmación del Aprendiz: que dado que tiene el manejo de caja menor, se establezcan los protocolos para su manejo y seguridad.

GD-F-007 V.02

Escaneado con CamScanner

Acciones de Procedimiento preventivas y correctivas durante la etapa lectiva respecto a reportes al Comité de evaluación y seguimiento o Bienestar al Aprendiz (ej, SAFI):

¿Ha sido remitido al Área de Bienestar al Aprendiz? Marcar con una X Si / No	Concepto del funcionario que realizó la recepción y acompañamiento en Bienestar al Aprendiz	
¿Ha sido reportado a Comité de evaluación y seguimiento de Centro? Marcar con una X	Si ___	No X
Fecha del Comité: ____/ ____/ _____		No. Acta:
Tipo de acción sugerida por Comité	Llamado de atención por escrito con Plan de mejoramiento	Fecha Inicio: ___/ ___/ ___ ¿Cumplió el Plan de mejoramiento? Marcar con una X Si / No
	Condicionamiento de matrícula con Plan de mejoramiento	Fecha Inicio: ___/ ___/ ___ ¿Cumplió el Plan de mejoramiento? Marcar con una X Si / No

Se elabora **Plan de mejoramiento con el Coformador** (Describa si es actitudinal o Técnico, Inicio y Terminación):

Si se realiza **Cancelación de contrato o Terminación del acuerdo de voluntades,** especifique:

Fecha de **Cancelación de contrato,** debe estar soportado en el aplicativo SGVA (Caprendizaje)	
Fecha de **Terminación del acuerdo de voluntades,** debe estar soportado en la Coordinación académica	
Fecha del último pago del Apoyo de sostenimiento.	
Fecha de retiro de EPS y ARL.	

Escaneado con CamScanner

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Elaboracion del otro sí por suspension de contrato por COVID-19.	Cecilia Tovar	Octubre 2020
ASISTENTES: (Incorporar registro de asistencia)		

Aunque a la fecha, la aprendiz ha tenido buen desempeño y manejo con esta actividad, realizando arqueo en periodo semanal.

Por otro lado, se orienta a la empresa para la elaboración del OTROSÍ del contrato por suspensión durante el aislamiento preventivo obligatorio por COVID-19.

La gerente, Sra. Alba Lucia López interviene haciendo observación que la aprendiz tiene buena actitud y disposición para las tareas asignadas, sin embargo debe mejorar en su puntualidad, ya que sería más favorable para la aprendiz, en futuras oportunidades laborales, aunque respeta la forma de ser de las personas.

La Sra. Cecilia Tovar nos acompaña en la reunión para realizar el diligenciamiento del formato de evaluación y seguimiento en el periodo parcial, el cual fue satisfactorio.

Escaneado con CamScanner

SENA siga

CODABAL S.A.S
NIT. 800.071.780

REGISTRO DE ASISTENCIA DEL ACTA

OBJETIVO (S): Realizar seguimiento etapa productiva.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	TIPO DE VINCULACIÓN		EMPRESA/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CELULAR/EXT. SENA	FIRMA
			PLANTA	CONTRATISTA				
1	Alba Lucia Lopez				Codabal SAS	recursoshumanos@codabalsas.com	6534203	
2	Cecilia tovar				Codabal SAS	recursoshumanos@codabalsas.com	6534203	
3	Luz Almeida Perlaza	1113697377	Aprendiz		Codabal SAS	luzalmeidaperlaza@hotmail.com	3015049482	
4	Claudia P. Buendia	31900971		X	cbuendia@misena.edu.co	SENA	3122166073	

Escaneado con CamScanner

siga SENA	Formato Planeación, Seguimiento y Evaluación Etapa Productiva

1. INFORMACIÓN GENERAL

Regional:	Valle		Centro de Formación:	Biotecnología	
Programa de Formación:	Tco. Nomina y P.S.			No. de Ficha:	1943418
Datos del Aprendiz	Nombre:	Luz Almeyda Perlaza Hurtado.			
	Identificación:	1.113.697.522.			
	Teléfono:	311.703.6444			
	E-mail:	luzalmeydaperlazahurtado@gmail.com.			
	Alternativa registrada en SOFIA plus	Contrato de aprendizaje			
Ente Coformador	Razón social Empresa:	Codabal SAS			
	Nit:	800.071.780-2			
	Dirección:	Cra 9N 52N130.			
	Nombre del Jefe Inmediato del aprendiz:	Maria Andrea Vivas - Cecilia Tre			
	Cargo:	R/ Humanos			
	Teléfono:	6534203 - ext 106			
	E-mail:	recursoshumanos@codabal.com.			

2. PLANEACIÓN ETAPA PRODUCTIVA

CONCERTACIÓN PLAN DE TRABAJO DURANTE LA ETAPA PRODUCTIVA DEL APRENDIZ

ACTIVIDADES A DESARROLLAR *Relacione las actividades que el aprendiz va a realizar. (Estas deben corresponder al Perfil del egresado establecido en el programa de formación que el aprendiz está desarrollando)*	EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE	RECOLECCIÓN DE EVIDENCIAS	
		Fecha	Lugar
Realiza manejo caja menor	Arqueo	Semanal	Contab.
Realiza afiliaciones Sg. Soc	Formatos	Quincenal	R.H.
Realiza informe de marcación de reloj	Aplicativo	Diario	R.H.

OBSERVACIONES:

Cecilia T. — CODABAL S.A.S NIT 800.071.780-2 — Luz Almeyda P.H. — Nombre y Firma del ente Coformador — Firma del Aprendiz — Nombre y firma Instructor seguimiento

Escaneado con CamScanner

siga SENA	Formato Planeación, Seguimiento y Evaluación Etapa Productiva

3. SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA

TIPO DE INFORME	Parcial: [X]	PERÍODO EVALUADO	Inicio: 19/12/2019
	Final: [ ]		Finalización: 18/03/2020

FACTORES ACTITUDINALES Y COMPORTAMENTALES

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VALORACIÓN		Observación
		Satisfactorio	Por mejorar	
RELACIONES INTERPERSONALES	Desarrolla relaciones interpersonales con las personas de los diferentes niveles del ente Coformador en forma armoniosa, respetuosa y enmarcada dentro de los principios de convivencia social.	✓		
TRABAJO EN EQUIPO	Participa en forma activa y propositiva en equipos de trabajo asumiendo los roles, de acuerdo con sus fortalezas.	✓		
SOLUCIÓN DE PROBLEMAS	Propone alternativas de solución a situaciones problemáticas, en el contexto del desarrollo de su etapa productiva.	✓		
CUMPLIMIENTO	Asume compromiso de las funciones y responsabilidades asignadas en el desarrollo de su trabajo.	✓		
ORGANIZACIÓN	Demuestra capacidad para ordenar y disponer los elementos necesarios e información para facilitar la ejecución de un trabajo y el logro de los objetivos.	✓		

FACTORES TÉCNICOS

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VALORACIÓN		Observación
		Satisfactorio	Por mejorar	
TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO	Demuestra las competencias específicas del programa de formación en situaciones reales de trabajo.	✓		
MEJORA CONTINUA	Aporta al mejoramiento de los procesos propios de su desempeño.	✓		
FORTALECIMIENTO OCUPACIONAL	Autogestiona acciones que fortalezca su perfil ocupacional en el marco de su proyecto de vida.	✓		
OPORTUNIDAD Y CALIDAD	Presenta con oportunidad y calidad los productos generados en el desarrollo de sus funciones y actividades.	✓		
RESPONSABILIDAD AMBIENTAL	Administra los recursos para el desarrollo de sus actividades con criterios de responsabilidad ambiental.	✓		
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS	Utiliza de manera racional los materiales, equipos y herramientas suministrados para el desempeño de sus actividades o funciones.	✓		
SEGURIDAD	Utiliza los elementos de seguridad y salud			

Escaneado con CamScanner

OCUPACIONAL E INDUSTRIAL	ocupacional de acuerdo con la normatividad vigente establecida para sus actividades o funciones.	✓		
DOCUMENTACIÓN ETAPA PRODUCTIVA	Actualiza permanentemente el portafolio de evidencias.	✓		

Observaciones del responsable ente Coformador. *(Sus observaciones proporcionan información que aporta al mejoramiento de la calidad de la Formación Profesional Integral)*:

Observaciones del Aprendiz:

4. EVALUACIÓN ETAPA PRODUCTIVA

JUICIO DE EVALUACIÓN: ✓ **APROBADO** **NO APROBADO**

RECONOCIMIENTOS ESPECIALES SOBRE EL DESEMPEÑO: **SI** _____ **NO**_____
Especificar cuáles:

CODABAL S.A.S
NIT. 800.071.780 -2

Nombre y Firma del ente Coformador Seguimiento	**Firma del Aprendiz**	**Nombre y firma Instructor**

Ciudad y fecha de elaboración DIA/MES/AÑO Cali, septiembre/2020.

Escaneado con CamScanner

Claudia Patricia Buendia

CC 31'900.971


Expreso Pradera Palmira Ltda.
Nit. 891.301.667 - 7
Destino
Palmira - Pradera - Florida y Viceversa
Cali - Palmira - Pradera y Viceversa
Palmira - Buga - Tulúa - Sevilla y Viceversa
Valor $ 5.500 Bus No. 1127
Nº 9780


Expreso Pradera Palmira Ltda.
Nit. 891.301.667 - 7
Destino
Palmira - Pradera - Florida y Viceversa
Cali - Palmira - Pradera y Viceversa
Palmira - Buga - Tulúa - Sevilla y Viceversa
Valor $ 5.500 Bus No. 1135
Nº 9793


Expreso Pradera Palmira Ltda.
Nit. 891.301.667 - 7
Destino
Palmira - Pradera - Florida y Viceversa
Cali - Palmira - Pradera y Viceversa
Palmira - Buga - Tulúa - Sevilla y Viceversa
Valor $ 5.500 Bus No. 1176
Nº 9762


Expreso Pradera Palmira Ltda.
Nit. 891.301.667 - 7
Destino
Palmira - Pradera - Florida y Viceversa
Cali - Palmira - Pradera y Viceversa
Palmira - Buga - Tulúa - Sevilla y Viceversa
Valor $ 5.500 Bus No. 1107
Nº 9761