SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CAUCA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - EMPRENDE RURAL

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**98669-532187**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ANGEL MUÑOZ ORTIZ	**C.C.**	10.696.396	**IP/Nº de contacto**	3114343131
Correo electrónico contratista:	amunozo@sena.edu.co				

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 ?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 86837904929

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: 1431318/2020 **Nº Compromiso SIIF** **37120**

Valor Total del Contrato	$ 30.720.400	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 8.435.842	**8**	**Del**	**01/10/2020**	**Al**	**31/10/2020**	**$ 3.245.324,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.190.518		Comisiones			$ 96.000,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.245.324		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 96.000		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.341.324**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.228.418**		**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	----------	**18659727**	Valor Base retención en la fuente	2.228.418,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.298.130	$ 1.298.130	Valor Base retención en la fuente ICA	2.971.224,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 162.300	$ 162.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 207.800	$ 207.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 6.800	$ 6.800	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 300	5.942,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 742.806		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.239.382,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación con aprendizaje desde casa, para las fichas: # 2098946, Municipio de Totoro 1 de Octubre (1 Hora) Ficha: 2128513, Municipio de Mercaderes, 2, 3 de Octubre (10 Horas) Ficha: 2089454, Municipio de Timbio 5, 6 de Octubre (10 Horas) Ficha: 2131777, Municipio de Caldono, 6 de Octubre (1 Hora) Ficha: 2174165, Municipio del Tambo, 7 de Octubre (10 Horas) Ficha: 2198126, Municipio de Bolívar 8, 9, 10 de Octubre (25 Horas) Ficha: 2198137 Municipio de Bolivar 12, 13, 14 de Octubre (26 Horas) Ficha: 2202286, Municipio de Bolívar 15, 16 de Octubre (26 Horas) Ficha: 2202870, Municipio de Villa Rica, 17, 19 de Octubre (25 Horas)
Ficha: 2219192, Municipio de Villa Rica, 20, 21, 22, 23, de Octubre (35 Horas) de acuerdo a las medidas de contención Covid-19.
TOTAL HORAS DIRECTAS A FORMACIÓN: 169 HORAS

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.

ANGEL MUÑOZ ORTIZ
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,

ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ VARGAS
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

FERNANDO ALFONSO ESCOBAR QUIRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA NRO. 18659727 Tipo I 2020 09

ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	10696396	MUÑOZ ORTIZ ANGEL	ÚNICO	0	0	2020-09	2020-09	18659727		PRIVADA	I	14-23	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CR 5C 65N 81	POPAYAN	1	CAUCA	19	0	0	amunoz693@misena.edu.co	1104	0	1	2020-09-30	2020-10-23

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS005	800251440	162300	0	0	0	0	0	162300	0	0	0	162300	0	0	0	0	162300	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230301	800224808	207800	0	0	0	0	0	0	207800	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-23	860011153	6800	0	0	0	6800	0	0	6800	0	0	0	6800

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	0	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	207800
SALUD	162300
RIESGOS LABORALES	6800
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	376900

PAGADO

Comprobante

de pago en línea

ASOPAGOS

Pago realizado por: ANGEL MUÑOZ ORTIZ

Nro. de recibo: 18659727

Descripción del pago: Pago de seguridad Social Integrado

Identificación del contribuyente: 10.10.10.137

Concepto: CC

Razón Social: 10696396

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 30 de Septiembre de 2020 01:21:53 PM

Nro. de comprobante: 0000055605

Valor pagado: $ 376,900.00

Cuenta: *******4929

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

1

No: 349

ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

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

(FORMATO ACTUALIZADO DE SEP 2020)

Nombre: ANGEL MUÑOZ ORTIZ c.c No. 10.696.396 de

Contrato No. 1431318 de 2020

Valor Honorarios mensual 3.245.324 Valor 100% 3.245.324 5

Régimen del IVA: SIMPLIFICADO

DESTINO CIUDAD		RUTA	SALIDA ESTIMADA	LLEGADA ESTIMADA	DIAS	MANUTENCION DIARIA	GASTO MANUTENCION
MERCADERES	C	POPAYAN - - MERCADERES - POPAYAN	08/10/2020	08/10/2020			
CALDONO	C	POPAYAN - - CALDONO - POPAYAN	09/10/2020	09/10/2020			
TOTORO	C	POPAYAN - - TOTORO - POPAYAN	12/10/2020	12/10/2020			
TIMBIO	C	POPAYAN - - TIMBIO - POPAYAN	13/10/2020	13/10/2020			
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					
		- - -					

Pasaje Aereo [ ] Pasaje Terrestre [X]

OBJETIVOS: Orientar procesos de formación integral en el programa SERVICIO AL CLIENTE MESA Y BAR, en el Municipio de Mercaderes, No de Ficha: 2128513, Municipio de Caldono, No de Ficha: 2131777, Municipio de Timbio, No de ficha: 2089454, y en el programa de CATACIÓN DE CAFÉ NIVEL 1, en el Municipio de Totoro, No de ficha: 2098946, del programa SENA EMPRENDE RURAL (SER)

Valores a reconocer:	
Gastos de manutención	
Gtos transporte por comision	96.000
Otros gastos	
Subtotal	96.000
Menos retefuente	
Valor neto a reconocer	96.000

REGISTRO PRESUPUESTAL No. _____

FECHA: _____ FIRMA: _____

SON:

CUENTA No. 86837904929 TIPO: Ahorro BANCO DE: 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.

RECIBI CONFORME-COMISIONADO:

Angel Muñoz Ortiz

ANGEL MUÑOZ ORTIZ

C.C. 10.696.396 de Patía Cauca

No. CDP: _____ de _____

Observaciones:

Firmado digitalmente por Fernando Alfonso Escobar Quira
Fecha: 2020.10.05 14:10:17 -05'00'

CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS
Dependencia

FERNANDO ALFONSO ESCOBAR QUIRA
Solicitante y/o Ordenador del gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO
Gastos de manutención		
Gtos transporte por comision	96.000	
Otros gastos		
Subtotal	96.000	
Menos retefuente		
Valor neto a legalizar	96.000	

SALDO A FAVOR

VALOR A REINTEGRAR

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE SERVICIOS CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.

FERNANDO ALFONSO ESCOBAR QUIRA
SOLICITANTE

Elaboró: Jonnathan Molina: _____ Revisó: Liz Angela Betancourt: _____ Tipo Recurso: _____

Fecha Legalizacion: _____ Legalizacion SIIF: _____ CxP: _____ Orden Pago: _____

FORMATO INFORME LEGALIZACIONDESPLAZAMIENTO- CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Popayán, 14 de Agosto de 2019

PRESENTADO A:
FERNANDO ALFONSO ESCOBAR QUIRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E) CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO**	**FECHA DE TERMINACION**
349	08 de Octubre de 2020	13 de Octubre de 2020
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Popayán - Mercaderes - Caldono - Totoro - Timbio - Popayán	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Cauca / SENA	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Orientar procesos de formación integral en el programa SERVICIO AL CLIENTE MESA Y BAR, en el Municipio de Mercaderes, No de Ficha: 2128513, Municipio de Caldono, No de Ficha: 2131777, Municipio de Timbio, No de ficha: 2089454, y en el programa de CATACIÓN DE CAFÉ NIVEL 1, en el Municipio de Totoro, No de ficha: 2098946, del programa SENA EMPRENDE RURAL (SER)

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. En la ficha # 2128513 se realizó la socialización con los aprendices uno a uno en total (8) personas, en su lugar de trabajo, para programar las jornadas de práctica presencial.
2. En la ficha # 2131777 se realizó reunión con 5 aprendices presentes, que se desplazaron hasta el lugar de encuentro, se programó con ellos las jornadas de práctica presencial.
3. En la ficha # 2089454 se realizó la reunión con 13 aprendices presentes, y se programó con ellos las jornadas de práctica presencial
4. En la ficha # 2098946, se realizó la reunión con 9 aprendices y se programó las prácticas presenciales.

RESULTADOS:

1. En la ficha # 2128513, se acordó realizar las prácticas de lunes a jueves de, 7:00 pm a 9:00 pm.
2. En la ficha # 2131777, se llegó al acuerdo de realizar las prácticas los días martes y miércoles de 8:00 am a 12:00 del media día.
3. En la ficha # 2089454, se acordó llevar a cabo las prácticas los días lunes a viernes, de 1:00 pm a 5:00 pm.
4. En la ficha # 2098946, Se llegó al acuerdo de realizar las prácticas los días lunes a viernes de 8:00 am a 12:00 del mediodía.

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

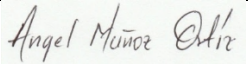
1. Informe – foto – listas

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Llevar a cabo el proceso de de práctica presencial dentro de la formación.	Ángel Muñoz Ortiz	18 /12/2020

CONCLUSIÓNES:
Se cumplió con éxito el propósito del desplazamiento**.**

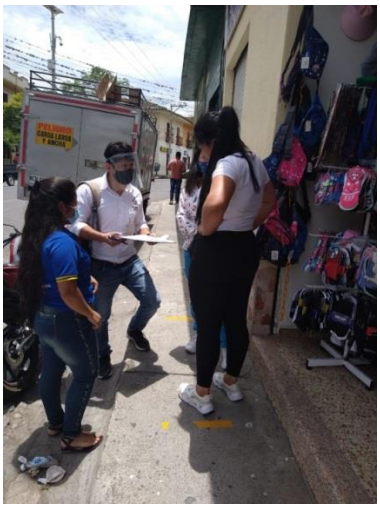
DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Ángel Muñoz Ortiz	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador(a) Programas Especiales	**ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ**	

SERVICIO AL CLIENTE MESA Y BAR – MERCADERES (2128513)
El encuentro se realizó el día **08 de Octubre de 2020**





SERVICIO AL CLIENTE MESA Y BAR – 2131777 (CALDONO)
El encuentro se realizó el día **09 de Octubre de 2020**




CATACIÓN DE CAFÉ, NIVEL 1- TOTORO (2098946)
El encuentro se realizó el día **12 de Octubre de 2020**




SERVICIO AL CLIENTE MESA Y BAR – 2089454 (TIMBIO)
El encuentro se realizó el día **13 de Octubre de 2020**






Servicio al cliente Mesa y Bar (Mercadeo)
Ficha #: 2128513

REGISTRO DE ASISTENCIA DEL ACTA No- **DEL DÍA** 08 **DEL MES DE** Octubre **DEL AÑO 20** 20

OBJETIVO (S) Reunión con aprendices del programa, Servicio al cliente Mesa y Bar de Mercadeo, para reprogramar horarios de los prácticas presenciales que se acercan

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	TIPO DE VINCULACIÓN		EMPRESA/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CELULAR/EXT. SENA	FIRMA
			PLANTA	CONTRATISTA				
	Ana Paz Palomino	34673180						Ana Paz Palomino
	Diana Lucia Cordoba	1061021573						Diana Cordoba.
	Carolina Alvear Alcero	1-061-594-953						Carolina Alvear.
	Neila Dorado S.	1.061.018.017						Neila Dorado S.
	Sleiders Fdez.	1002927338					3177523440	Sleiders fdez.
	Jesica Paola Xiqueira.						3113510261.	Jesica Paola
	Carol Erazo	1061067091					3206039390	Carol Erazo
	Diego Alexander Angulo	10593931					3122828997	Diego Angulo.

Angel Mauricio Ortiz
Instructor

www.sena.edu.co
SENAComunica

Servicio al cliente Mesa y Bar (Caldono)
Ficha # 2131777

REGISTRO DE ASISTENCIA DEL ACTA No- **DEL DÍA** 09 **DEL MES DE** Octubre **DEL AÑO 20** 20

OBJETIVO (S) Reunión con aprendices del programa Servicio al cliente Mesa y Bar de Caldono, para reprogramar horarios de las prácticas presenciales que se darían.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	TIPO DE VINCULACIÓN		EMPRESA/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CELULAR/EXT. SENA	FIRMA
			PLANTA	CONTRATISTA				
	Maribel Rodriguez Olavarria	1062288962				Mary0124diew@hotmail.com	3132932143	Maribel Rodriguez.
	Stid Lozada Valencia	1062307689				stlsoz23@hotmail.com.	3186082409	Stid Lozada.
	Tania Alejandria Calcedo	1003215794				alejacalcedoz345@gmail.com	3215309297	Tania Calcedo
	Patricia Calcedo	34613258				patycalcedo2020@hotmail.com	3197525197	Patricia Calcedo
	Yesica Lozada Vargas	1007786269				Jessicalozada106@gmail.	3066749464	Yesica Lozada

Angel Muñoz Ortiz
Instructor

www.sena.edu.co
SENACOMunica

SENA siga

Catación de Café, nivel 1 (Tutoro)
Ficha # 2098946

REGISTRO DE ASISTENCIA DEL ACTA No- **DEL DÍA** 12 **DEL MES DE** Octubre **DEL AÑO 20** 20

OBJETIVO (S) Reunion Con Aprendices del programa Catación de Café, nivel 1, de la Vereda Buena Vista, tutoro, para reprogramar horarios en las jornadas de práctica que se acercan.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	TIPO DE VINCULACIÓN		EMPRESA/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CELULAR/EXT. SENA	FIRMA
			PLANTA	CONTRATISTA				
	Didier Alexander Montilla Cometa	1061722355				d.alexandermontilla@gmail.com	3207350065	
	Blanca Gloria Camayo	48571721						
	Yesly Bibiana Pechene Guío	1064456641				Ybibipg@gmail.com	3136656523	
	William Alexander Campo	1062777540					3148862624	William campo
	Nelba Adriana Camayo Flor	1061735706					3148315168	Nelba Adriana Camayo
	Maria Victoria Flor Flor	25743286					3145071975	Maria Victoria
	Maria Alejandrina Tengana Ch	59827173					3114280458	
	Icidy Tatiana Campo	1061804102				tatiscometa@gmail.com	3128512581	Icidy Campo
	Rigoberto Cometa Camayo						3114280458	Rigo

Angel Muñoz Ortiz
Instructor.

www.sena.edu.co
SENAComunica

Servicio al cliente Mesa y Bar
Ficha No. 2089454

REGISTRO DE ASISTENCIA DEL ACTA No- **DEL DÍA** 13 **DEL MES DE** Octubre **DEL AÑO** 2020

OBJETIVO (S) Reunión con Aprendices de Servicio al cliente Mesa y Bar de Timbio para reprogramar Horarios en Las Jornadas de práctica que se darían

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	TIPO DE VINCULACIÓN PLANTA	TIPO DE VINCULACIÓN CONTRATISTA	EMPRESA/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CELULAR/EXT. SENA	FIRMA
	Elizabeth Meneses M.	1063816309				meneses melizabeth@gmail.com	3122748981	Elizabeth M.
	Diego F Narvaez	1063815770				diegofnarvaez1@gmail.com	3225834270	Diego F Narvaez
	Camila A. Gutierrez C.	1003102355				camilaandreagutierrez85@gmail.com	3106648510	Camila Gutierrez
	Yudi Dayana Astaiza Q.	1063817903				dayanaastaiza99@gmail.com	3226375414	Yudi D. Astaiza
	Laura Isabel Garzon C.	343232558				isabelgarzonc@misena.edu.co	3152299661	
	Carlos Andres Longo	1063814701				Carlos.longo95@gmail.Com	3116408773	Carlos A. Longo.
	Valentina Delgado Gomez	1007590922				Valentinadelgado2002@gmail.com	3108201366	Valentina Delgado
	Yuli Alejandra Rodriguez	1003966924				Yulialejandrarodriguez955@gmail.com	3122037609	Alejandra Rodriguez
	Betty yasmin Navarro	34658108				beyanasto@gmail.com	3234949761	Betty
	Milly Johana Agredo	1063816977				millyjohanagredo98@gmail.com	3218907236	Milly Johana Agredo
	Adriana lucia longo Navarro	1234191335				lucia.1598@hotmail.com	3146267993	Adriana Lucia Longo
	Sebastian longo Caicedo	1.003 103001					3116914967	Sebastian longo
	Yurley Elena Narvaez	34658847					3106074559	Yurley Elena Narvaez

Angel Muñoz Ortiz
Instructor

www.sena.edu.co
SENAComunica