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	**Noviembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**91820-806022**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	AMPARO IBAÑEZ MOLINA	**C.C.**	31.175.243	**IP/Nº de contacto**	23739
Correo electrónico contratista:	amiba1515@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 SI **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Banco al cual consignar: BANCO BBVA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 690299110

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: 1358897/2020 **Nº Compromiso SIIF** **10120**

Valor Total del Contrato	$ 38.520.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 7.200.000	**10**	**Del**	**01/11/2020**	**Al**	**30/11/2020**	**$ 3.600.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 3.600.000		Comisiones			$ 1.000.608,00	

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	$ 1.000.608		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.600.608**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.142.656**		**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	----------	**1033389947**	Valor Base retención en la fuente	3.142.656,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.440.000	$ 1.440.000	Valor Base retención en la fuente ICA	4.190.208,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 180.000	$ 180.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 230.400	$ 230.400	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	$ 7.600	$ 7.600	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
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	$ -		Pro-UCEVA	23.003,00	0,500%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Universidad del Pacífico	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	$ 1.047.552		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.576.997,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar seguimientos virtuales aprendices en etapa productiva y empresas que requieran acompañamiento en casos especiales, Atender aprendices inquietudes por correo Whatssap y llamadas , asistir a reuniones que convoque el Sena y reuniones de equipo de trabajo.

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.

AMPARO IBAÑEZ MOLINA
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,

ALDEMAR BERMUDEZ MORILLO
INSTRUCTOR G20

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

ALDEMAR BERMUDEZ MORILLO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-10-28, 10:47:20 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1033389947

Periodo Cotización: octubre de 2020 **Periodo Servicio:** octubre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8819198940

PAGADO 28/10/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	AMPARO IBANEZ MOLINA		
Documento	CC31175243	**Dirección**	DIAG 31A 11 48
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3108497340
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	PALMIRA	**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 31175243	AMPARO IBAÑEZ MOLINA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.440.000	$ 230.400	(EPS016) COOMEVA EPS	$ 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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

No: 250

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	AMPARO IBAÑEZ MOLINA		**c.c No.**	31.175.243	**de**	PALMIRA	
Contrato No.	CO1.PCCNTR.1358897	**de**	2020				
Valor Honorarios mensual	$ 3.600.000		**Valor 100%**	$ 3.600.000	5		
Régimen del IVA:	SIMPLIFICADO						
Salida estimada	13/10/2020	**Llegada estimada**		15/10/2020	**Días**	1,5	
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 URGENTE. EL CONTRATISTA NO PERNOCTA, ES POR ESTO QUE SE LIQUIDA 0,5 DÍAS, DANDO UN TOTAL DE 1,5 DÍA.

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	$ 360.876
Gtos transporte por comisión	$ 106.428
Otros gastos	$ 33.000
Valor neto a reconocer	$ 500.304

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 174520

FECHA: 09/10/2020 **FIRMA:** ofguzman

SON: QUINIENTOS MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

CUENTA No. 690299110 **TIPO** CUENTA DE AHORRO **BANCO BBVA**

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

AMPARO IBAÑEZ MOLINA Firmado digitalmente por AMPARO IBAÑEZ MOLINA Fecha: 2020.10.21 08:17:56 -05'00'

RECIBÍ CONFORME - COMISIONADO **C.C.** 31.175.243 **de** PALMIRA

No. CDP 1720 **de** 2020

SEGÚN RESOLUCIÓNES Nos. 092 DE 2015 y 2384 DE 2017 - CIRCULAR 01-3-2020-000173 DE 23/09/2020

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 21 2020*

PRESENTADO A:

Johnnatan Andrés Figueroa Hidalgo

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
250	13/10/2020	15/10/2020
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Centro de Biotecnología industrial	Cali

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Realizar seguimiento aprendices de etapa productiva

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

.Se realiza visita a empresa Mordiscos SAS, la empresa solicita atención por caso especial de la aprendiz Lisbeth Natalia Macías de la ficha 1965515 Técnico de Asistencia Administrativa, pide aclaración de la situación del estado de la aprendiz frente al Sena , aprendiz que a un no presenta los planes de mejoramiento que estén pendientes , se le socializa que se informara vía correo electrónico la decisión que tome el comité respecto a la aprendiz, me atendió Sra. Clara Inés Sánchez Auxiliar de Nomina

Visita a empresa Santa Isabel de Hungría Caso especial Lucero Díaz de la ficha 1823192 Tecnólogo de Gestión Administrativa Se visita por incapacidad, en la historia clínica el medico argumenta enfermedad laboral, la empresa socializa que la aprendiz apenas se había contrato hace 5 días, en espera de exámenes médicos para revisar proceso, fui atendida por la líder de talento Humano Adriana Asprilla

Visita de seguimiento Mónica Caicedo, dela ficha 1823190 Tecnólogo de Gestión Administrativa, proceso va muy bien, inquietudes sobre la cuota de sostenimiento por el 75% se les explica las razones, fui atendida por el líder Siga Miguel Valencia

RESULTADOS:

Se revisa la asignación de funciones que desarrolla la aprendiz, que sean acorde al programa de formación, s la parte actitudinal y presentación de los aprendices. ambas partes estén cumpliendo

EVIDENCIAS O SOPORTES:

1. Acta de visita 59 acta visita 2- 60 acta visita -3- 61

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Informar a la empresa a través de correo electrónico, una vez pase la aprendiz por comité .	Lider Caprendizaje	Octubre 30 del 2020
Visitar nuevamente para seguimiento por entrega de examen	Amparo Ibañez Molina	Nov 5/2020

CONCLUSIÓNES:

1- Se visitó y acordó actividades para el desarrollo de su perfil ocupacional , se le recomienda el cumplimiento de las mismas

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**

Amparo Ibañez Molina		Amparo Ibáñez M
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinadora académica	Patricia Montealegre Rojas	PATMR

SENA | siga

ACTA No. 59 V - 2020 AI

NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: Realizar el seguimiento y evaluación al Aprendiz en su Etapa productiva

CIUDAD Y FECHA: Cali, Octubre 14 / 2020.

HORA INICIO:

HORA FIN:

LUGAR: El Mordisco S.A.S.

DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL / CENTRO: Cr. 5 #11-30 - Cali

TEMA (S):

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:

Caso Especial.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Nombre del Aprendiz: Lisbeth Natalia Macias Cobos

C.C. 1.002.807.857 Celular: 3159370649

Correo electrónico: lnmacias75@misena.edu.co

Programa de Formación: Tecnico asistencia Admon

Ficha: 1965515 Gestor: Adriana Garcia

Inicio Etapa productiva: 8/04/2020 Fin Etapa productiva: 6/Oct/2020

Contacto empresa: Clara Ines Sanchez

Cargo: Aux. Nomina Teléfono: 3104569064 Extensión:

Correo electrónico: talentohumano@mordiscocali.com

Situación presentada:

Afirmación del ente Coformador:

Nos reunimos en las instalaciones de la empresa

Jefe Nómina? Clara Ines Sanchez

GD-F-007 V.02

Escaneado con CamScanner

P- Sena: Ampara Ibañez R
La empresa requiere visita para
dar aclaracion caso aprend d/z
que aun esta suspendida, pero
la empresa se entera que no se
ha presentado al Sena y requier
aclaracion hoy la aprendiz Argu-
menta que llega a la ciudad y
S

Afirmación del Aprendiz:

Se Pone al dia no se presento
al Comité por problemas de Cone
tividad,
Queda a espera el proceso Sena
que se avisara a la empresa a
Como Acceda el caso.
Suspension desde 8 Abril 2020.

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 ___
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

Escaneado con CamScanner

SENA siga

REGISTRO DE ASISTENCIA DEL ACTA No- DEL DÍA 14 DEL MES DE Oct. DEL AÑO 2020.

OBJETIVO (S)

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	TIPO DE VINCULACIÓN		EMPRESA/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CELULAR/EXT. SENA	FIRMA
			PLANTA	CONTRATISTA				
1	Clara Inés Sánchez	66926775	X		Nordisco SAS	talentohumano@nordisco.com.co	3104389064	
2	Alexander Ramos	31.175.215		X	Sena	auxiliar151@misena.edu.co	3107249134	

GD-F-007 V.02

Escaneado con CamScanner

ACTA No. 61 2020

NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: Realizar el seguimiento y evaluación a... Etapa productiva

CIUDAD Y FECHA: Cali, Oct 21 /2020	HORA INICIO: HORA FIN:
LUGAR:	DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL / CENTRO

TEMA (S):

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:
Caso. Especial (Por incapacidad)

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Nombre del Aprendiz: Lucero Díaz.

C.C. 1192736722. Celular: 3206345819

Correo electrónico: lucerodiazvalencia@Gmail.com

Programa de Formación: Tecnólogo Gestión Adminstrativ

Ficha: 1823192 Gestor: Blanca Nory Valen

Inicio Etapa productiva: 1/Sep/2020 Fin Etapa productiva: 1/M./2021

Contacto empresa: Adriana Aspriilla.

Cargo: Jefe RRHH Teléfono: 3183473934 Extensión:

Correo electrónico: liderarguidroceano@.edu.co.

Situación presentada:
Afirmación del ente Coformador:
La Coordinadora RRHH
Brinda Apoyo instructor

REDMI NOTE 8
AI QUAD CAMERA

SENA

siga

La jefe argumenta, que la aprendiz presenta una incapacidad temporal de trabajo. por cargar cajas muy pesadas, se hizo visita con fisioterapeuta. y se evidencia que todo lo habia realizado una sola vez, la fisioterapeuta le hizo un

Afirmación del Aprendiz: analisis. descripcion de tareas asignadas, presenta dolor.

la coformadora, argumenta que todo lo aprendiz tenia (4) dias de ingreso y el tunel carpiano es algo que trae/ en su proceso de Etapa productiva va muy bien.

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 ___
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 matricula con Plan de mejoramiento	Fecha Inicio: ___/___/___ ¿Cumplió el Plan de mejoramiento? Marcar con una X Si / No

REDMI NOTE 8
AI QUAD CAMERA

siga

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

A un no tiene reporte de la electro
mudgrafia
Que ocupa ala empresa. Que urge
mente que fue accidente laboral

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

Anexo reporte.

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.	

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

ASISTENTES: (Incorporar registro de asistencia)

REDMI NOTE 8
AI QUAD CAMERA

SENA siga

REGISTRO DE ASISTENCIA DEL ACTA No- DEL DÍA 21 DEL MES DE oct DEL AÑO 20 24

OBJETIVO (S)

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	TIPO DE VINCULACIÓN		EMPRESA/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CELULAR/EXT. SENA	
			PLANTA	CONTRATISTA				
1	Adriana L. Aspriilla R	66943932	✓		Santa Isabel IH	interventoria.etb.co	3187347432	
2	Alejandro Abaunza	31.745.243		✓	Sena	aunibas15@misena	3107 [illegible] 340	
3	Miguel A Jaimes	94541393	✓		Fund santa isabel	SST@fundacionsantaisabel.co	3015670787	

REDMI NOTE 8
AI QUAD CAMERA

ACTA No. 60 - 2020 A1

NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: Realizar el seguimiento y evaluación al Aprendiz en su Etapa productiva

CIUDAD Y FECHA: Cali, Oct. 21 /2020	HORA INICIO:	HORA FIN:
LUGAR: Santa Isabel de Hungría.	DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL / CENTRO	

TEMA (S):

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN: Seguimiento aprendices.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Nombre del Aprendiz: Mónica Caicedo, Lina Bore
María de Mar Bocanegra

C.C. M- 1002920176. Celular: M→ 3225947463.
L-1007352214
13-1192785392 Lina→ 3153021435
María→ 3173947600

Correo electrónico:

Programa de Formación: Tecnólogo Gestion Adminst

Ficha: 1823192 Gestor: Blanca Nory Vale

Inicio Etapa productiva: 1/Sep/2020 Fin Etapa productiva: 1/May/2022

Contacto empresa: Adriana Aspro. G.

Cargo: Jefe RR HH Teléfono: 318-734-7934 Extensión:

Correo electrónico: liderarquidiocesano@.du.co

Situación presentada:
Afirmación del ente Coformador:

siga

Luz Edith Londoño. Rectora → El compromiso Argumento muy bien en su proceso de formación

Mónica Andrea Caicedo. — Aprende Rápido.
Coordinadora. Teddy → Varino.

Afirmación del Aprendiz:

El proceso va muy bien de aprend

María de Mar Bocanegra.

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 ___
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	Fecha Inicio: ___/___/___ ¿Cumplió el Plan de

REDMI NOTE 8
AI QUAD CAMERA

SENA siga

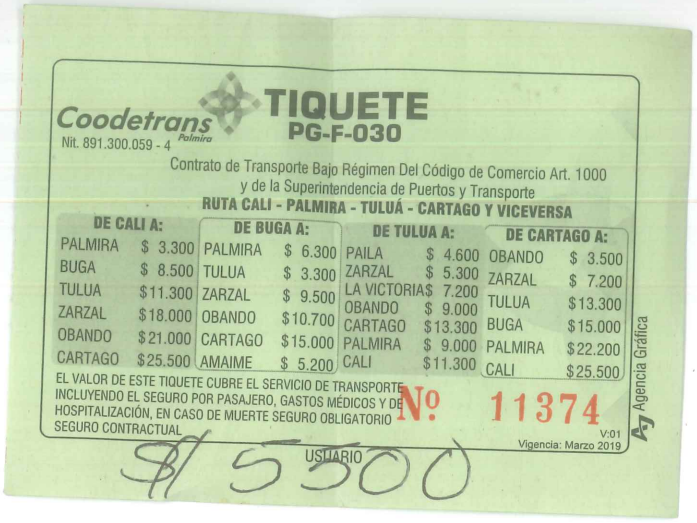
REGISTRO DE ASISTENCIA DEL ACTA No- DEL DÍA 21 DEL MES DE Oct. DEL AÑO 2020

OBJETIVO (S)

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	TIPO DE VINCULACIÓN		EMPRESA/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CELULAR
			PLANTA	CONTRATISTA			
1	Miguel A Ortiz	94541393			Fund Santa Isabel	sst@asesoresasesd.com	3023670987
2	Diego Prado	31.175213		✓	Sena Cauca		3108

FUNDACIÓN EDUCATIVA SANTA ISABEL DE POPAYÁN NIT. 800.254.881-1

REDMI NOTE 8
AI QUAD CAMERA



Coodetrans Palmira

TIQUETE
PG-F-030

Nit. 891.300.059 - 4

Contrato de Transporte Bajo Régimen Del Código de Comercio Art. 1000
y de la Superintendencia de Puertos y Transporte

RUTA CALI - PALMIRA - TULUÁ - CARTAGO Y VICEVERSA

DE CALI A:		DE BUGA A:		DE TULUA A:		DE CARTAGO A:	
PALMIRA	$ 3.300	PALMIRA	$ 6.300	PAILA	$ 4.600	OBANDO	$ 3.500
BUGA	$ 8.500	TULUA	$ 3.300	ZARZAL	$ 5.300	ZARZAL	$ 7.200
TULUA	$11.300	ZARZAL	$ 9.500	LA VICTORIA	$ 7.200	TULUA	$13.300
ZARZAL	$18.000	OBANDO	$10.700	OBANDO	$ 9.000	BUGA	$15.000
OBANDO	$21.000	CARTAGO	$15.000	CARTAGO	$13.300	PALMIRA	$22.200
CARTAGO	$25.500	AMAIME	$ 5.200	PALMIRA	$ 9.000	CALI	$25.500
				CALI	$11.300		

EL VALOR DE ESTE TIQUETE CUBRE EL SERVICIO DE TRANSPORTE INCLUYENDO EL SEGURO POR PASAJERO, GASTOS MÉDICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN, EN CASO DE MUERTE SEGURO OBLIGATORIO SEGURO CONTRACTUAL

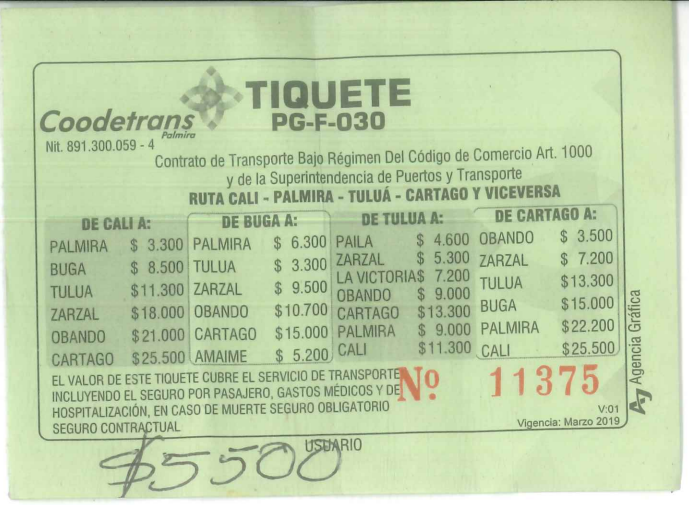
Nº 11374

V:01
Vigencia: Marzo 2019

Agencia Gráfica

$ 5500

USUARIO



Coodetrans Palmira

TIQUETE
PG-F-030

Nit. 891.300.059 - 4

Contrato de Transporte Bajo Régimen Del Código de Comercio Art. 1000
y de la Superintendencia de Puertos y Transporte

RUTA CALI - PALMIRA - TULUÁ - CARTAGO Y VICEVERSA

DE CALI A:		DE BUGA A:		DE TULUA A:		DE CARTAGO A:	
PALMIRA	$ 3.300	PALMIRA	$ 6.300	PAILA	$ 4.600	OBANDO	$ 3.500
BUGA	$ 8.500	TULUA	$ 3.300	ZARZAL	$ 5.300	ZARZAL	$ 7.200
TULUA	$11.300	ZARZAL	$ 9.500	LA VICTORIA	$ 7.200	TULUA	$13.300
ZARZAL	$18.000	OBANDO	$10.700	OBANDO	$ 9.000	BUGA	$15.000
OBANDO	$21.000	CARTAGO	$15.000	CARTAGO	$13.300	PALMIRA	$22.200
CARTAGO	$25.500	AMAIME	$ 5.200	PALMIRA	$ 9.000	CALI	$25.500
				CALI	$11.300		

EL VALOR DE ESTE TIQUETE CUBRE EL SERVICIO DE TRANSPORTE INCLUYENDO EL SEGURO POR PASAJERO, GASTOS MÉDICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN, EN CASO DE MUERTE SEGURO OBLIGATORIO SEGURO CONTRACTUAL

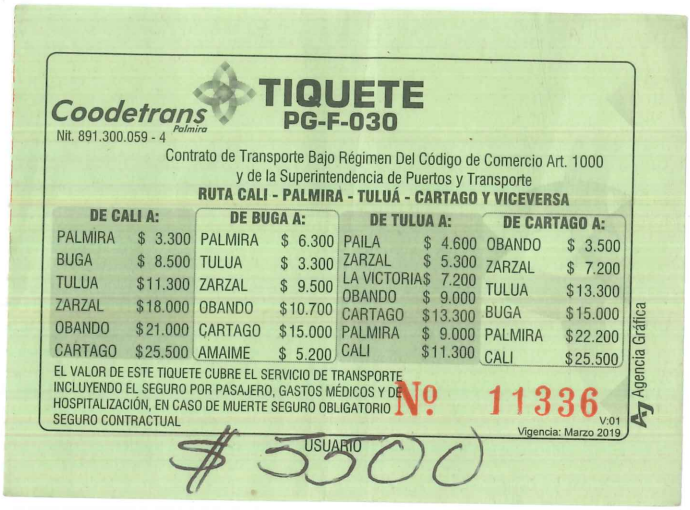
Nº 11375

V:01
Vigencia: Marzo 2019

Agencia Gráfica

$5500

USUARIO



Coodetrans Palmira

TIQUETE
PG-F-030

Nit. 891.300.059 - 4

Contrato de Transporte Bajo Régimen Del Código de Comercio Art. 1000
y de la Superintendencia de Puertos y Transporte

RUTA CALI - PALMIRA - TULUÁ - CARTAGO Y VICEVERSA

DE CALI A:		DE BUGA A:		DE TULUA A:		DE CARTAGO A:	
PALMIRA	$ 3.300	PALMIRA	$ 6.300	PAILA	$ 4.600	OBANDO	$ 3.500
BUGA	$ 8.500	TULUA	$ 3.300	ZARZAL	$ 5.300	ZARZAL	$ 7.200
TULUA	$11.300	ZARZAL	$ 9.500	LA VICTORIA	$ 7.200	TULUA	$13.300
ZARZAL	$18.000	OBANDO	$10.700	OBANDO	$ 9.000	BUGA	$15.000
OBANDO	$21.000	CARTAGO	$15.000	CARTAGO	$13.300	PALMIRA	$22.200
CARTAGO	$25.500	AMAIME	$ 5.200	PALMIRA	$ 9.000	CALI	$25.500
				CALI	$11.300		

EL VALOR DE ESTE TIQUETE CUBRE EL SERVICIO DE TRANSPORTE INCLUYENDO EL SEGURO POR PASAJERO, GASTOS MÉDICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN, EN CASO DE MUERTE SEGURO OBLIGATORIO SEGURO CONTRACTUAL

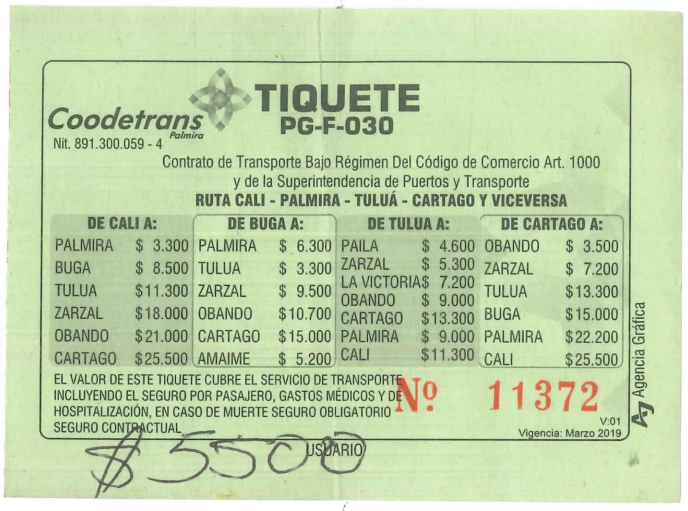
Nº 11336

V:01
Vigencia: Marzo 2019

Agencia Gráfica

$ 5500

USUARIO



Coodetrans Palmira

TIQUETE
PG-F-030

Nit. 891.300.059 - 4

Contrato de Transporte Bajo Régimen Del Código de Comercio Art. 1000
y de la Superintendencia de Puertos y Transporte

RUTA CALI - PALMIRA - TULUÁ - CARTAGO Y VICEVERSA

DE CALI A:		DE BUGA A:		DE TULUA A:		DE CARTAGO A:	
PALMIRA	$ 3.300	PALMIRA	$ 6.300	PAILA	$ 4.600	OBANDO	$ 3.500
BUGA	$ 8.500	TULUA	$ 3.300	ZARZAL	$ 5.300	ZARZAL	$ 7.200
TULUA	$11.300	ZARZAL	$ 9.500	LA VICTORIA	$ 7.200	TULUA	$13.300
ZARZAL	$18.000	OBANDO	$10.700	OBANDO	$ 9.000	BUGA	$15.000
OBANDO	$21.000	CARTAGO	$15.000	CARTAGO	$13.300	PALMIRA	$22.200
CARTAGO	$25.500	AMAIME	$ 5.200	PALMIRA	$ 9.000	CALI	$25.500
				CALI	$11.300		

EL VALOR DE ESTE TIQUETE CUBRE EL SERVICIO DE TRANSPORTE INCLUYENDO EL SEGURO POR PASAJERO, GASTOS MÉDICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN, EN CASO DE MUERTE SEGURO OBLIGATORIO SEGURO CONTRACTUAL

Nº 11372

V:01
Vigencia: Marzo 2019

Agencia Gráfica

$ 5500

USUARIO



Coodetrans Palmira

TIQUETE
PG-F-030

Nit. 891.300.059 - 4

Contrato de Transporte Bajo Régimen Del Código de Comercio Art. 1000
y de la Superintendencia de Puertos y Transporte

RUTA CALI - PALMIRA - TULUÁ - CARTAGO Y VICEVERSA

DE CALI A:		DE BUGA A:		DE TULUA A:		DE CARTAGO A:	
PALMIRA	$ 3.300	PALMIRA	$ 6.300	PAILA	$ 4.600	OBANDO	$ 3.500
BUGA	$ 8.500	TULUA	$ 3.300	ZARZAL	$ 5.300	ZARZAL	$ 7.200
TULUA	$11.300	ZARZAL	$ 9.500	LA VICTORIA	$ 7.200	TULUA	$13.300
ZARZAL	$18.000	OBANDO	$10.700	OBANDO	$ 9.000	BUGA	$15.000
OBANDO	$21.000	CARTAGO	$15.000	CARTAGO	$13.300	PALMIRA	$22.200
CARTAGO	$25.500	AMAIME	$ 5.200	PALMIRA	$ 9.000	CALI	$25.500
				CALI	$11.300		

EL VALOR DE ESTE TIQUETE CUBRE EL SERVICIO DE TRANSPORTE INCLUYENDO EL SEGURO POR PASAJERO, GASTOS MÉDICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN, EN CASO DE MUERTE SEGURO OBLIGATORIO SEGURO CONTRACTUAL

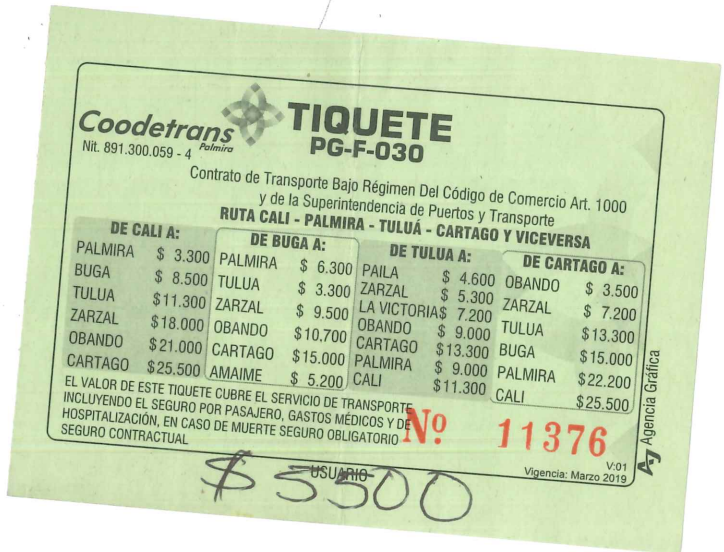
Nº 11346

V:01
Vigencia: Marzo 2019

Agencia Gráfica

$3500

USUARIO



Coodetrans Palmira

TIQUETE
PG-F-030

Nit. 891.300.059 - 4

Contrato de Transporte Bajo Régimen Del Código de Comercio Art. 1000
y de la Superintendencia de Puertos y Transporte

RUTA CALI - PALMIRA - TULUÁ - CARTAGO Y VICEVERSA

DE CALI A:		DE BUGA A:		DE TULUA A:		DE CARTAGO A:	
PALMIRA	$ 3.300	PALMIRA	$ 6.300	PAILA	$ 4.600	OBANDO	$ 3.500
BUGA	$ 8.500	TULUA	$ 3.300	ZARZAL	$ 5.300	ZARZAL	$ 7.200
TULUA	$11.300	ZARZAL	$ 9.500	LA VICTORIA	$ 7.200	TULUA	$13.300
ZARZAL	$18.000	OBANDO	$10.700	OBANDO	$ 9.000	BUGA	$15.000
OBANDO	$21.000	CARTAGO	$15.000	CARTAGO	$13.300	PALMIRA	$22.200
CARTAGO	$25.500	AMAIME	$ 5.200	PALMIRA	$ 9.000	CALI	$25.500
				CALI	$11.300		

EL VALOR DE ESTE TIQUETE CUBRE EL SERVICIO DE TRANSPORTE INCLUYENDO EL SEGURO POR PASAJERO, GASTOS MÉDICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN, EN CASO DE MUERTE SEGURO OBLIGATORIO SEGURO CONTRACTUAL

Nº 11376

V:01
Vigencia: Marzo 2019

Agencia Gráfica

$ 5500

USUARIO

No: **327**

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	AMPARO IBAÑEZ MOLINA		**c.c No.**	31.175.243	**de**	PALMIRA	
Contrato No.	CO1.PCCNTR.1358897	**de**	2020				
Valor Honorarios mensual	$ 3.600.000		**Valor 100%**	$ 3.600.000	5		
Régimen del IVA:	SIMPLIFICADO						
Salida estimada	09/11/2020	**Llegada estimada**		11/11/2020	**Días**	1,5	
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 URGENTE EN LA EMPRESA BUSTAMES SAS. EL CONTRATISTA NO PERNOCTA, ES POR ESTO QUE SE LIQUIDA 0,5 DÍAS, DANDO UN TOTAL DE 1,5 DÍA.

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	$ 360.876
Gtos transporte por comisión	$ 106.428
Otros gastos	$ 33.000
Valor neto a reconocer	$ 500.304

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 199920

FECHA: 05/11/2020 **FIRMA:** ofguzman

SON: QUINIENTOS MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

CUENTA No. 690299110 **TIPO** CUENTA DE AHORRO **BANCO BBVA**

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

AMPARO IBAÑEZ MOLINA Firmado digitalmente por AMPARO IBAÑEZ MOLINA Fecha: 2020.11.12 17:04:14 -05'00'

RECIBÍ CONFORME - COMISIONADO **C.C.** 31.175.243 **de** PALMIRA

No. CDP 1720 **de** 2020

SEGÚN RESOLUCIÓNES Nos. 092 DE 2015 y 2384 DE 2017 - CIRCULAR 01-3-2020-000173 DE 23/09/2020

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, *noviembre12 /2020*

PRESENTADO A:

Aldemar Bermúdez subdirector (E)

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
327	9 nov /2020	11/nov/2020
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Palmira – Cali	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Centro de Biotecnología industrial	Cali valle

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Realizar seguimiento aprendices de etapa productiva

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

. Se realiza visita a empresa Burica de la ciudad de Cali ficha 1823160 Tecnólogo en Gestión Administrativa aprendiz Kevin Fernando Hoyos , aprendiz fue mal evaluado , se programó visita en el momento que se realiza el aprendiz ha mejorado sus actividades en cumolimiento y trabajo en equipo

Visita a empresa Caso especia Empresa de alimentos Bustame aprendiz Luz Karime González ficha 1823160 Tecnólogo de Gestión Administrativa Se visita la empresa reporto problemas de actitud, resistencia a manejar computador, en el momento de la vista ya la aprendiz había mejorado, s e deja plan de mejoramiento

Visita de seguimiento Yurui Díaz Valencia, ficha 1823160 Tecnólogo de Gestión Administrativa, Alimentos Emanuel la aprendiz con discrepancia con su jefe en el trato y comunicación proceso en lo técnico va muy bien, se hablaron las incomodases y ambas partes se comprometieron a

RESULTADOS:

Se revisa la asignación de funciones que desarrolla la aprendiz, que sean acorde al programa de formación, s la parte actitudinal y presentación de los aprendices. ambas partes estén cumpliendo

EVIDENCIAS O SOPORTES:

1. Acta de visita 63 acta visita 2- 66 acta visita -3- 68

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Llamar a la empresa y estar pendiente que se cumplan los compromisos.	Instructor Etapa Productiva	Nov. 25/2020
Visitar nuevamente para seguimiento Plan de mejoramiento	Amparo Ibañez Molina	Dic 5/2020

CONCLUSIÓNES:

1- Se visitó y acordó actividades para el desarrollo de su perfil ocupacional , se le recomienda el cumplimiento de las mismas

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Amparo Ibañez Molina	Amparo Ibáñez M

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinadora académica	Pedro 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: 2020.11.13 09:42:28 -05'00'

ACTA No: 63 - 2020 AI

NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: Realizar el seguimiento y evaluación al Aprendiz en su Etapa productiva

CIUDAD Y FECHA: Cali, Nov. 2 / 2020	HORA INICIO:	HORA FIN:
LUGAR: Burica.	DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL / CENTRO	

TEMA (S):

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:
Caso Especial Mal Evaluado.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Nombre del Aprendiz: Kevin Fernando Hoyos.

C.C. 1006017708 Celular: 3178000615.

Correo electrónico: Kevinfhr123@gmail.com

Programa de Formación: Tecnólogo en Gestión Administrativa

Ficha: 1823160 Gestor: _____

Inicio Etapa productiva: Junio 30 / 2020 Fin Etapa productiva: Dic / 30 / 2020

Contacto empresa: Diana Paola Bedoya. N

Cargo: Coordinador Teléfono: 449 1385 Extensión: _____

Correo electrónico: dpbedoya@burica.com.co

Situación presentada:
Afirmación del ente Coformador:

GD-F-007 V.02

Nos reunimos en las instalaciones de la empresa la coordinadora Sandra Ruiz el aprendiz inicialmente tenia dificultades en la comunicación en la parte inglés durante la visita, ya había mejorado aspectos.

Afirmación del Aprendiz:

El aprendiz manifiesta que se siente muy bien en la empresa y acompaña los procesos de RRHH.

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 ___
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.	

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
ASISTENTES: (Incorporar registro de asistencia)		

REGISTRO DE ASISTENCIA DEL ACTA No- DEL DÍA_____ DEL MES DE_____ DEL AÑO 20

OBJETIVO (S)

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	TIPO DE VINCULACIÓN		EMPRESA/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CELULAR/EXT. SENA	FIRMA
			PLANTA	CONTRATISTA				
1	Kevin Fernando Hoyos Pantera	1.006.017.708			Burica S.A	kevinfhr123@gmail.co	3178000615	
2	Kevin Fernando Hoyos Pantera	1.006.017.708			Burica S.A	kevinfhr123@gmail.com	3178000615	
3	Kevin Fernando Hoyos Pantera	1.006.017.708			Burica S.A	kevinfhr123@gmail.com	317 8000615	
4	Mayerlin Vega	31.175245		X	Sena Ombaisfe		3108497346	
5	Diana Paola Bedoya P.	66.785.456			Burica S.A.	dpbedoya@burica.com.co	3172297975	

GD-F-007 V.02

ACTA No. 68 2020		
NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: Realizar el seguimiento y evaluación al Aprendiz en su Etapa productiva		
CIUDAD Y FECHA: Palmira, 6 de 2020 NOV 4/2020	HORA INICIO:	HORA FIN:
LUGAR: Plataforma Meet - Alimentos Bustame. Emanuel.	DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL / CENTRO: Centro de biotecnología industrial C.B.I Palmira	
TEMA (S):		

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:
Brindar atención frente al caso presentado con el aprendiz y la empresa

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Nombre del Aprendiz: Luz Karina Gonzalez Diaz

C.C. 1192799286 Celular: 3185701896

Correo electrónico: Karigdou@gmail.com

Programa de Formación: Tecnologo Gestion administrativa

Ficha: 1823160 Gestor:

Inicio Etapa productiva: 30/JUNIO/2020 Fin Etapa productiva: 30 Diciembre 2020

Contacto empresa: Victoria zapata Cargo: Coordinadora administrativa

Teléfono: 3232262225 Correo electrónico: coordinadoradmin@alimentosbustames.com

Situación presentada:
El ente cofomador Socializa que va
Afirmación del ente Coformador: muy bien en el proceso.
actividades archivo, manejo word Excel.
Afirmación del Aprendiz:

GD-F-007 V.02

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 ___
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.	

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
ASISTENTES: (Incorporar registro de asistencia)		

REGISTRO DE ASISTENCIA DEL ACTA No- Nov. DEL DÍA DEL MES DE 4 DEL AÑO 2020

OBJETIVO (S)

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	TIPO DE VINCULACIÓN		EMPRESA/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CELULAR/EXT. SENA	FIRMA
			PLANTA	CONTRATISTA				
1	Victoria P Zapata S	31983.378			Alimentos Bustamess A.	coordinadoradmin@alimentosbustamess.com		
2	Luz Karina Gonzalez D	1192779286		x	alimentos Bustamess	karigdou@gmail.com	3185701898	
	Amparo Ibañez Molina			x	Sena- CBI	Amiba1515@misena.edu.co	3108497540	

bb AF

ACTA No. - 2020

NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: Realizar el seguimiento y evaluación al Aprendiz en su Etapa productiva		
CIUDAD Y FECHA: Palmira, de 2020 NOV. 5/202	HORA INICIO:	HORA FIN:
LUGAR: Plataforma Meet - Alimentos. Emanuel.	DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL / CENTRO: Centro de biotecnología industrial C.B.I Palmira	
TEMA (S):		
OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN: Brindar atención frente al caso presentado con el aprendiz y la empresa		

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Nombre del Aprendiz: Yuranni Diaz Valencia

C.C. 1192736723 Celular: 3166704009

Correo electrónico: yurannidiazvalencia6@gmail.com

Programa de Formación: Gestión Administrativa - tecnologo

Ficha: 1823160 Gestor: Edwin Reyes

Inicio Etapa productiva: 30/junio/2020 Fin Etapa productiva: 30/ diciembre/ 2020

Contacto empresa: Victoria Z. Cargo: Coordinadora Administrativa

Teléfono: 3232267775 Correo electrónico: Coordinadoradmin@alimentos bustames.com

Situación presentada:

Afirmación del ente Coformador:
El ente Coformador argumento. que la aprendiz ha Cambiado; S

Afirmación del Aprendiz:
actividades Apoyo Administrativo. Trato y Comunicación Excelente.

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 ___
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.	

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
ASISTENTES: (Incorporar registro de asistencia)		

REGISTRO DE ASISTENCIA DEL ACTA No- DEL DÍA 4 DEL MES DE NOV DEL AÑO 2020

OBJETIVO (S)

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	TIPO DE VINCULACIÓN		EMPRESA/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CELULAR/EXT. SENA	FIRMA
			PLANTA	CONTRATISTA				
1	Yuranni Diaz V.	1192736723		X	Alimentos B.	Yuranni diaz valencia6	3166704009	Yuranni D.
2	Victoria P Zapata S	31983378			Alimentos B	coordinadoradmin@alimentosbostanea		
3	Amparo Ibañez Molina			x	Sena- CBI	Amiba1515@misena.edu.co	3108497340	

GD-F-007 V.02

Fotos visita Noviembre /2020






NO TE
NADA

Tiketes Noviembre Amparo Ibañez Molina

