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 - EMPRENDE RURAL

Código Regional	**76**
Código Centro	**954410**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**05660-920966**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ANGELA MARCELA HOYOS MURCIA	**C.C.**	29.683.035	**IP/Nº de contacto**	3182235085
Correo electrónico contratista:	amhoyosm@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 ?** SI

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 12370032000

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: 1399924/2020 **Nº Compromiso SIIF** **21920**

Valor Total del Contrato	$ 34.320.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.640.000	**9**	**Del**	**01/11/2020**	**Al**	**30/11/2020**	**$ 3.600.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.040.000		Comisiones			$ 211.838,00	

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	$ 211.838		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.811.838**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.551.079**		**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	----------	**1033643720**
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 II	$ 15.100	$ 15.100
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	$ 850.360	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.551.079,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.401.438,00	
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	19.059,00	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	**$ 3.580.941,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Entrega de actividades contractuales correspondientes al mes de noviembre de 2020
Planilla de pago Simple 1033643720 correspondiente al mes de Noviembre
Participación en Vídeo conferencia Martes 3 de noviembre presentación delos PITCH del Programa SER.
Participación en Vídeo conferencia Lunes 9 NOVIEMBRE con el Coordinador y Equipo del Programa SER.
Se compartió en el DRIVE las evidencias realizadas correspondientes al mes.
Se registró las horas correspondientes al mes en la plataforma sofia plus de las fichas a cargo.
Alistamiento y participación de encuentros sincrónicos virtuales fichas:2161214,2163023,2163839
Alistamiento y Entrega del material de apoyo por medio de las herramientas TIC;marco plan contingencia fichas:2161214,2163023,2163839
se realizó encuentro presencial los días 05 y 10 del noviembre.

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.

ANGELA MARCELA HOYOS MURCIA
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 NEL BERMUDEZ DURANGO
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 | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-11-07, 02:00:47 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1033643720

Periodo Cotización 202010 **Periodo Servicio** 202010

Cliente:

PAGADA 2020-11-07 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELA MARCELA HOYOS MURCIA				
Documento	CC 29683035	**Dirección**	CL 38 #45 - 57		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3182235085		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	PALMIRA	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 29683035		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					HOYOS MURCIA ANGELA MARCELA	76520000 - 76		VALLE DEL CAUCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.440.000	25-14		16 %	$ 1.440.000	$ 230.400	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.440.000	$ 180.000	$ 0	14-23	2	1,044 %	$ 1.440.000	$ 15.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 230.400	$ 0	$ 0	$ 180.000	$ 15.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 425.500

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!

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-11-07, 01:56:45 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2020
Empresa	ANGELA MARCELA HOYOS MURCIA
CEDULA CIUDADANIA	CC 29683035
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1033643720
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	793475092
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 425.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 230.400	$ 0
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$ 180.000	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 15.100	$ 0
		SubTotales:		$ 425.500	$ 0
		Total a Pagar:			$ 425.500

Lineas 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!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

No: 280

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	ANGELA MARCELA HOYOS		**c.c No.**	29683035	**de**	PALMIRA	
Contrato No.	CO1.PCCNTR.1399924	**de**	2020				
Valor Honorarios mensual	$ 3.600.000		**Valor 100%**	$ 3.600.000	5		
Régimen del IVA:	SIMPLIFICADO						
Salida estimada	05/11/2020	**Llegada estimada**		05/11/2020	**Días**	0,5	
Destino ciudad	JAMUNDI	C					
Manutención Diaria	$ 180.438						
Pasaje Aéreo		**Pasaje Terrestre**	X	**Ruta**	PALMIRA - JAMUNDÍ - PALMIRA		

OBJETIVOS: IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL LA FICHA DE CARACTERIZACIÓN 2161214

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	$ 90.219
Gtos transporte por comisión	$ -
Otros gastos	$ 17.400
Valor neto a reconocer	$ 107.619

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 197420

FECHA: 29/10/2020 **FIRMA:** o.Hguzman

SON: CIENTO SIETE MIL SEISCIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE.

CUENTA No. 12370032000 **TIPO** CUENTA DE AHORRO **DAVIVIENDA**

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

RECIBÍ CONFORME - COMISIONADO **C.C.** 29.683.035 **de** PALMIRA

No. CDP 1520 **de** 2020

SEGÚN RESOLUCIÓNES Nos. 092 DE 2015 y 1342 DE JULIO 25 DE 2019 Y 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, 13 de Noviembre de 2020

PRESENTADO A: ALDEMAR BERMÚDEZ MORILLO, Subdirector (E) Centro de Biotecnología Industrial

ORDEN DE VIAJE No: 280	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	Noviembre 05 de 2020	**Noviembre 05 de 2020**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	VALLE	**JAMUNDI**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir Formación Profesional Integral en el área Agrícola dentro del programa Sena Emprende Rural SER. Ficha: 2161214 en el desarrollo del Manejo Integrado del cultivo – BPA.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Verificación del ambiente de aprendizaje que cumpla con los requisitos de bioseguridad relacionadas con la prevención y mitigación del COVID-19
2. Taller Práctico de Manejo Integrado del Cultivo - BPA

RESULTADOS:

1. Informe de comisión.
2. Tiquetes de Desplazamientos.
3. Se comparten registros fotográficos por medio de un informe en PDF y Acta de Desarrollo de la Clase con el Listado de Asistencia soporte de la formación. Lo mencionado reposa en Carpetas Drive de Coordinación y Misional.

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

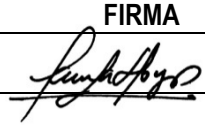
1. Acta sesión de clase con registro de asistencia.
2. Orden de Viaje contratista.
3. Informe con Registro Fotográfico.
4. Tiquetes de Viaje.
5. El presente informe de Legalización Desplazamiento.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Aplicar Manejo Integrado del Cultivo a la UP	**Instructora Angela Marcela Hoyos**	**12/11/2020**

CONCLUSIÓNES:
1. Los aprendices asociados a la ficha adoptaron de formas oportuna los conocimientos realizados en la práctica de Manejo Integrado de Cultivos – BPA.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
ANGELA MARCELA HOYOS MURCIA	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador académico	Pedro Nel Bermúdez Durango	

TIQUETES
MUNICIPIO DE JAMUNDI
FICHA: 2161214



Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner

ACTA No. 02		
NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: Acta de Sesión de Clase		
CIUDAD Y FECHA: Jamundí, 05 de Noviembre de 2020	**HORA INICIO: 7:00am**	**HORA FIN: 14:00am**
LUGAR: Jamundí	**DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL / CENTRO CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INSDUSTRIAL**	
TEMA (S): **1. Manejo Integrado del cultivo.** **2. Buenas prácticas Agrícolas. BPA**		
OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN: Impartir Formación Profesional Integral en el área Agrícola dentro del programa Sena Emprende Rural SER. Ficha: 2161214 en el desarrollo del Manejo Integrado del cultivo – BPA.		
DESARROLLO DE LA REUNIÓN		
Verificación que todos los aprendices participen de manera activa de la formación práctica en el Manejo Integrado del cultivo y apliquen la normatividad vigente BPA, cumpliendo de forma veraz los protocolo de Bioseguridad. Al ingresar a la UP DESINFECCION con CAL para el calzado. Al ingresar a la UP DESINFECCION con GEL ANTIBACTERIAL para las manos. Iniciar practica en la UP del **Manejo Integrado del cultivo y BPA**.		
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Verificación del cumplimiento del protocolo de Bioseguridad frente al Covid 19. acompañamiento en el proceso de aprendizajes previos y durante la interpretación de los resultados. Realizar la practica en la UP del **Manejo Integrado del cultivo y BPA**.	**ANGELA MARCELA HOYOS MURCIA**	**NOVIEMBRE 05 de 2020** **NOVIEMBRE 12 de 2020**
ASISTENTES: (Incorporar registro de asistencia)		

SENA siga

REGISTRO DE ASISTENCIA DEL ACTA No- **DEL DÍA** 05 **DEL MES DE** Noviembre **DEL AÑO** 2020

OBJETIVO (S): FPI modo Presencial. MIC-BPA oferta II Semestre Cumplir protocolos Bioseguridad Covid-19

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	TIPO DE VINCULACIÓN		EMPRESA/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CELULAR/EXT. SENA	FIRMA
			PLANTA	CONTRATISTA				
	Adriana Mulato londoño	29567551				adrianamulato@hotmail.com	3105402353	
	Mauricio Perlaza	1112486420			Atlas	mauriperlaza@gmail.com	3178044017	Mauricio.
	Leonardo Aguirre	31195747				Leoguio21@hotmail.com	3107677367	Leonardo A.
	Gladys Fernandez	29504220				gladysfed@yahoo.cl	3122045047	
	Yilvardo Guiyarno	1112480027				Yasmina02@hotmail.com	3182240889	
	Julian Contreras	52883446				Julion.Contreras@uao.edu.co	3134326299	Julian.
	Dubylenyi Caicedo	1124875868				Lanegraduby@yahoo.es	3147904357	Dubylenyi.
	Alba Macias	1125180284				valelmy9@gmail.com	3118117141	
	DARLY XIMENA ARIAS	1116245431				ximenaarias7773@gmail.com	3179857120	Darly Ximena Arias.
	Florencia Mayla Escobar	1192231656				florenciamaylaes@hotmail.com	3122990682	Florencia Mayla
	Isleny Narvaez	31524934				nana8740@hotmail.com	3156275748	Isleny
	Angela Marcela Hoyos	3182235085				amhoyosm@sena.edu.co	3182231089	

GD-F-007 V.02

Escaneado con CamScanner

SESION DE CLASE DEL 05 DE NOVIEMBRE DE 2020
MUNICIPIO DE JAMUNDI
FICHA: 2161214









No: 297

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	ANGELA MARCELA HOYOS		**c.c No.**	29683035	**de**	PALMIRA	
Contrato No.	CO1.PCCNTR.1399924	**de**	2020				
Valor Honorarios mensual	$ 3.600.000		**Valor 100%**	$ 3.600.000	5		
Régimen del IVA:	SIMPLIFICADO						
Salida estimada	10/11/2020	**Llegada estimada**	10/11/2020	**Días**	0,5		
Destino ciudad	FLORIDA	C					
Manutención Diaria	$ 180.438						
Pasaje Aéreo		**Pasaje Terrestre**	X	**Ruta**	PALMIRA - FLORIDA - PALMIRA		

OBJETIVOS: IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL LA FICHA DE CARACTERIZACIÓN 2163839

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	$ 90.219
Gtos transporte por comisión	$ -
Otros gastos	$ 14.000
Valor neto a reconocer	$ 104.219

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 211220

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

SON: CIENTO CUATRO MIL DOSCIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE.

CUENTA No. 12370032000 **TIPO** CUENTA DE AHORRO **DAVIVIENDA**

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

RECIBÍ CONFORME - COMISIONADO **C.C.** 29.683.035 **de** PALMIRA

No. CDP 1520 **de** 2020

SEGÚN RESOLUCIÓNES Nos. 092 DE 2015 y 1342 DE JULIO 25 DE 2019 Y 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, 13 de Noviembre de 2020

PRESENTADO A: ALDEMAR BERMÚDEZ MORILLO, Subdirector (E) Centro de Biotecnología Industrial

ORDEN DE VIAJE No:297	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	10/11/2020	**10/11/2020**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	VALLE	**FLORIDA**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir Formación Profesional Integral en el área Agrícola dentro del programa Sena Emprende Rural SER. Ficha: 2163839 en el desarrollo del Manejo Integrado del cultivo – BPA.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Verificación del ambiente de aprendizaje que cumpla con los requisitos de bioseguridad relacionadas con la prevención y mitigación del COVID-19
2. Taller Práctico de Manejo Integrado del Cultivo - BPA

RESULTADOS:

1. Informe de comisión.
2. Tiquetes de Desplazamientos.
3. Se comparten registros fotográficos por medio de un informe en PDF y Acta de Desarrollo de la Clase con el Listado de Asistencia soporte de la formación. Lo mencionado reposa en Carpetas Drive de Coordinación y Misional.

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

1. Acta sesión de clase con registro de asistencia.
2. Orden de Viaje contratista.
3. Informe con Registro Fotográfico.
4. Tiquetes de Viaje.
5. El presente informe de Legalización Desplazamiento.

COMPROMISOS

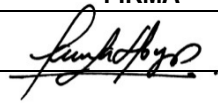
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Aplicar Manejo Integrado del Cultivo a la UP	**Instructora Angela Marcela Hoyos**	**12/11/2020**
2.		

CONCLUSIÓNES:

1. Los aprendices asociados a la ficha adoptaron de formas oportuna los conocimientos realizados en la práctica de Manejo Integrado de Cultivos – BPA.

2.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
ANGELA MARCELA HOYOS MURCIA	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador académico	Pedro Nel Bermúdez Durango	

TIQUETES
MUNICIPIO DE FLORIDA
FICHA: 2163839

RODAVIARIOS SAS
Nit: 900.752.797 - 2

TIQUETE DE VIAJE
N° 870



Fecha: 10/11/2020
Origen: Florida
Valor $ 7000
Destino Palmira

Escaneado con CamScanner

RODAVIARIOS SAS
Nit: 900.752.797 - 2

TIQUETE DE VIAJE
N° 981



Fecha: 10/11/2020
Origen: Palmira
Valor $ 7000
Destino Florida

Escaneado con CamScanner

ACTA No. 01		
NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: Acta de Sesión de Clase		
CIUDAD Y FECHA: Florida, 10 de Noviembre de 2020	**HORA INICIO: 8:00am**	**HORA FIN: 14:00am**
LUGAR: Florida	**DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL / CENTRO CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INSDUSTRIAL**	
TEMA (S): **1. Manejo Integrado del cultivo.** **2. Buenas prácticas Agrícolas. BPA**		
OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN: Impartir Formación Profesional Integral en el área Agrícola dentro del programa Sena Emprende Rural SER. Ficha: 2163839, en el desarrollo del Manejo Integrado del cultivo – BPA.		
DESARROLLO DE LA REUNIÓN		
Verificación que todos los aprendices participen de manera activa de la formación práctica en el Manejo Integrado del cultivo y apliquen la normatividad vigente BPA, cumpliendo de forma veraz los protocolo de Bioseguridad. Al ingresar a la UP DESINFECCION con CAL para el calzado. Al ingresar a la UP DESINFECCION con GEL ANTIBACTERIAL para las manos. Iniciar practica en la UP del **Manejo Integrado del cultivo y BPA**.		
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Verificación del cumplimiento del protocolo de Bioseguridad frente al Covid 19. acompañamiento en el proceso de aprendizajes previos y durante la interpretación de los resultados. Realizar la practica en la UP del **Manejo Integrado del cultivo y BPA**.	**ANGELA MARCELA HOYOS MURCIA**	**NOVIEMBRE 10 de 2020** **NOVIEMBRE 12 de 2020**
ASISTENTES: (Incorporar registro de asistencia)		

SENA siga

REGISTRO DE ASISTENCIA DEL ACTA No- DEL DÍA 10 DEL MES DE Noviembre DEL AÑO 2020

OBJETIVO (S): FDL modo Presencial. Manejo Integrado del altro MIC oferta II Semestre. Cumplir Protocolos Bioseguridad Covid-19.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	TIPO DE VINCULACIÓN: PLANTA	TIPO DE VINCULACIÓN: CONTRATISTA	EMPRESA/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CELULAR/EXT. SENA	FIRMA
	Rubey Vivafora B	16.375.118			S. Agricultura	rubenchovi@hotmail.com	3147068380	R. V. B
	Luis Hurtado	3124276 41			Finca	hurtadoluis430@gm	3117654574	Luis Hurtado
	Luis Aponte	0'856.590			Finca		3146181294	Luis Aponte
	Cesar Rodriguez	16829234			Mpio Sdi	Cesarols@hotm	3154597333	
	Yanny Saleth Pardo	29503137				nanpra@hotmail.com	3012813584	Yanny S.
	Adriana Pena	66980129				apr2519@gmail.com	3163623457	Adriana Pena
	Jorge Luis Gomez	12[illegible]5804				Yoru98@hotmail	3176468801	
	Yamp Valencia	296[illegible]				[illegible]@gmail.com	3023945618	
	Sandra Garcia	66.834917				garciabedon2411@gmail.com	315289627	2.
	Clara B Herrera	29111244				beclahe@gmail.com	3152449837	Clara Herrera
	Mauricio Moreno S.	16661956				Maumoso4@yahoo.es	3155423984	Mauricio Moral
	Romeiro Burbano P.	80852075			Independiente	romeirob85@gmail	3127569098	
	SAUL VALENCIA	16746237			OSCREAMS		3143604599	SAUL VALENCIA
	Josefa Rosero	260825						
	Alba Macias	1125180284				[illegible]kim19@gmail.com	3147007295	
	Paola A. Hernandez	1107074081			Independiente	Pao-0911@hotmail.com	3173381913	Paola Hernandez
	Angela Marcela Hoyos	296830[illegible]5		X	SENA-CBI	cmhoyosm@Sena.edu.co	3182338085	

www.sena.edu.co
SENAComunica

Escaneado con CamScanner

SESION DE CLASE DEL 10 DE NOVIEMBRE DE 2020
MUNICIPIO DE FLORIDA
FICHA: 2163839







