SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL VALLE**
**CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL-VALLE - SERVICIOS PRESTA**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **76** |
| **Código Centro** | **922910** |
| **Fecha Elaboración** | **Noviembre de 2020** |
| **Versión** | **AGOSTO 2020 - 5,20** |
| **ID de Proceso** | **34065-295549** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | NELLY OTERO DE COBO | **C.C.** | 31.158.964 | **IP/Nº de contacto** | 3154743846 |
| **Correo electrónico contratista:** | neotero@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:** BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 51440992408

**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:** 1322269/2020 **Nº Compromiso SIIF** **2520**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 30.401.150 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 4.132.195 | **10** | **Del** | **01/11/2020** | **Al** | **30/11/2020** | **$ 2.951.568,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 1.180.627 | | Comisiones | | | $ 480.172,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 2.951.568 | | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 480.172 | | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 3.431.740** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.321.355** | | **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** | ---------- | **45791075** | Valor Base retención en la fuente | 2.321.355,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.180.627 | $ 1.180.627 | Valor Base retención en la fuente ICA | 3.095.140,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 147.600 | $ 147.600 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 189.000 | $ 189.000 | 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 III | $ 28.800 | $ 28.800 | 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 | $ - | | Pro-UCEVA | 17.159,00 | 0,500% |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Universidad del Pacífico | 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 | $ - | | | | |
| Salud hasta $ 569.712 | $ - | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% $ 8.545.680 | $ 773.785 | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | **VALOR A PAGAR** | **$ 2.934.409,00** | |

**SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Etapa productiva: 1903954-1966886-2025346-2025348-2025353-2025466-2037958-2070195-2060502, 1967522, 2077021
Etapa lectiva, ficha nueva supertex

**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.

**NELLY OTERO DE COBO**
**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,

**MARLLY ALEXANDRA ARANGO GRANADA**
**COORDINADORA ACADÉMICA**

**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**

**ALEX AMED VALENCIA ROJAS**
**SUBDIRECTOR CDTI**

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 31158964 | NELLY OTERO DE COBO | Calle 37A #45-08 PALMIRA | 2869409 | nellyotero724@yahoo.es | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | VALLE DEL CAUCA | CALI | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2020-10 | 2020-10 | I | 05/10/2020 | 45791075 | $365.800 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS018 | Serv. Occ. Salud - EPS | 805001157-2 | 147.800 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 147.800 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 189.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 189.200 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 28.800 | | | | 28.800 | 0 | 0 | 28.800 | | | 288 | 28.800 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 147.800 | 147.800 |
| Pensión | 1 | 189.200 | 189.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 28.800 | 28.800 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 365.800 | 365.800 |

PAGADA 45791075

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 31158964 | NELLY OTERO DE COBO | | Calle 37A #45-08 PALMIRA | 2869409 | nellyotero724@yahoo.es |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| ÚNICA | I – Independiente | | | VALLE DEL CAUCA | CALI | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2020-10 | 2020-10 | I | 05/10/2020 | 45791075 | $365.800 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estudiante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 31158964 | OTERO DE COBO NELLY | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.182.000 | 189.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS018 | 1.182.000 | 147.800 | 14-23 | 1.182.000 | 3 | 28.800 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

No: 209

# ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

(FORMATO ACTUALIZADO SEPTIEMBRE 29 DE 2020)

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre** | NELLY OTERO DE COBO | | **c.c No.** | 31.158.964 | **de** | PALMIRA | |
| **Contrato No.** | 1322269 | **de** | 1 DE FEBRERO 2020 | | | | |
| **Valor Honorarios mensual** | 2.951.568 | | **Valor 100%** | 2.951.568 | 4 | | |
| **Régimen del IVA:** | SIMPLIFICADO | | | | | | |
| **Salida estimada** | 13/11/2020 | **Llegada estimada** | | 13/11/2020 | **dias** | 0,5 | |
| **Destino ciudad** | YUMBO | C | | | | | |
| **Manutencion Diaria** | 157.133 | | | | | | |
| **Pasaje Aereo** | | **Pasaje Terrestre** | | **Ruta** | CALI-YUMBO-CALI | | |

**OBJETIVOS:**

Impartir formación en los grupos de operarios de confección industrial de ropa exterior, realizar visita de planeación y seguimientos de etapa productiva. Dando cumplimiento a las medidas generales de bioseguridad como: lavado de manos, aislamiento, distanciamiento, autocuidado, desinfección y tapabocas, entre otros

**Valores a reconocer:**

| | |
|---|---|
| **Gastos de manutención** | 78.567 |
| **Gtos transporte por comision** | 35.476 |
| **Otros gastos** | 6.000 |
| **Valor neto a reconocer** | 120.043 |

REGISTRO PRESUPUESTAL No:

FECHA: FIRMA:

**SON:** Ciento Veinte mil Cuarenta y Tres pesos m/cte.

CUENTA No. 51440992408 TIPO AHORRO BANCO 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 DE CONFORME -**

COMISIONADO: Nelly Otero

C.C. 31158964 de palmira

**No. CDP** 8520 **de**

**Observaciones**

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

**CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIA**
**Dependencia**

**ÁLEX AMED VALENCIA ROJAS**
**Firma Solicitante - Ordenador del Gasto**

## LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

| | Valores a legalizar | SALDO |
|---|---|---|
| **Gastos de manutención** | | |
| **Gtos transporte por comision** | | |
| **Otros gastos** | | |
| **Valor neto a legalizar** | - | - |

**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.**

**Solicitante - Ordenador del Gasto**

## AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

| DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | | | | **IDENTIFICACIÓN:** | | | |
| **NELLY OTERO DE COBO** | | | | | **Tipo:** | **C.C.** | **No.** | **31.158.964** |
| **CONTRATO** | **No.** | **CO1.PCCNTR .1322269** | **AÑO** | 2020 | **FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO** | 12 | 12 | 2020 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | Prestación temporal de servicios profesionales en el programa oferta regular fijo en 2020 en el C.D.T.I en técnico en patronaje industrial de prendas de vestir. | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Valle_del_Cauca | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL** | | |
| **NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)** | ALEX AMED VALENCIA ROJAS | | | | **CARGO** | SUBDIRECTOR CDTI | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO** | MARLLY ALEXANDRA ARANGO GRANADA | | | | **CARGO** | COORDINADORA ACADEMICA | | |

| INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **RUTA** | **CALI - ACOPI (YUMBO) - CALI** | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Valle_del_Cauca | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro de Diseño Tecnológico Industrial** | | | |
| **CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS** | YUMBO - VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA | | | **ENTIDAD O EMPRESA:** | Studio F | | **CONTACTO** | Eliana Forero |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | 13 DD | 11 MM | 20 AA | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | 13 DD | 11 MM | 20 AA | |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO** | Impartir formación en los grupos de operarios de confección industrial de ropa exterior, realizar visita de planeación y seguimientos de etapa productiva. Dando cumplimiento a las medidas generales de bioseguridad como: lavado de manos, aislamiento, distanciamiento, autocuidado, desinfección y tapabocas, entre otros. | | | | | | | |

| OBLIGACIONES DEL CONTRATO | | PRODUCTO (S): |
|---|---|---|
| 1 | Impartir formación presencial y con el apoyo de las plataformas dispuestas por la entidad, según el procedimiento de la ejecución de la formación. | BITACORAS ,FORMATOS DE SEGUIMIENTO ETAPA PRACTICA, REPORTE DE NOVEDADES. REPORTES DE INASISTENCIA. |

| ACTIVIDADES | FECHA | | |
|---|---|---|---|
| Desplazamiento a la empresa Supertex Acopi-Yumbo. | 13 DD | 11 MM | 20 AA |

| FIRMAS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **FIRMA DEL CONTRATISTA:** | Nelly Otero | **FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:** | 5 DD | 11 MM | 20 AA |
| **FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO** | ✓ | **FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | | | |

No: 210

# ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

(FORMATO ACTUALIZADO SEPTIEMBRE 29 DE 2020)

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre** | NELLY OTERO DE COBO | | **c.c No.** | 31.158.964 | **de** | PALMIRA | |
| **Contrato No.** | 1322269 | **de** | 1 DE FEBRERO 2020 | | | | |
| **Valor Honorarios mensual** | 2.951.568 | | **Valor 100%** | 2.951.568 | 4 | | |
| **Régimen del IVA:** | SIMPLIFICADO | | | | | | |
| **Salida estimada** | 20/11/2020 | **Llegada estimada** | | 20/11/2020 | **dias** | 0,5 | |
| **Destino ciudad** | YUMBO | C | | | | | |
| **Manutencion Diaria** | 157.133 | | | | | | |
| **Pasaje Aereo** | | **Pasaje Terrestre** | | **Ruta** | CALI-YUMBO-CALI | | |

**OBJETIVOS:**

Impartir formación en los grupos de operarios de confección industrial de ropa exterior, realizar visita de planeación y seguimientos de etapa productiva. Dando cumplimiento a las medidas generales de bioseguridad como: lavado de manos, aislamiento, distanciamiento, autocuidado, desinfección y tapabocas, entre otros

**Valores a reconocer:**

| | |
|---|---|
| **Gastos de manutención** | 78.567 |
| **Gtos transporte por comision** | 35.476 |
| **Otros gastos** | 6.000 |
| **Valor neto a reconocer** | 120.043 |

REGISTRO PRESUPUESTAL No:

FECHA: FIRMA:

**SON:** Ciento Veinte mil Cuarenta y Tres pesos m/cte.

CUENTA No. 51440992408 TIPO AHORRO BANCO 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 DE CONFORME -**

COMISIONADO:

C.C. 31158964 de palmira

**No. CDP** 8520 **de**

**Observaciones**

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

**CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIA**
**Dependencia**

**ÁLEX AMED VALENCIA ROJAS**
**Firma Solicitante - Ordenador del Gasto**

## LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

| | Valores a legalizar | SALDO |
|---|---|---|
| **Gastos de manutención** | | |
| **Gtos transporte por comision** | | |
| **Otros gastos** | | |
| **Valor neto a legalizar** | - | - |

**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.**

**Solicitante - Ordenador del Gasto**

## AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

| DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | | | | **IDENTIFICACIÓN:** | | | |
| **NELLY OTERO DE COBO** | | | | | **Tipo:** | **C.C.** | **No.** | **31.158.964** |
| **CONTRATO** | **No.** | **CO1.PCCNTR .1322269** | **AÑO** | 2020 | **FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO** | 12 | 12 | 2020 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | Prestación temporal de servicios profesionales en el programa oferta regular fijo en 2020 en el C.D.T.I en técnico en patronaje industrial de prendas de vestir. | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Valle_del_Cauca | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL** | | |
| **NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)** | ALEX AMED VALENCIA ROJAS | | | | **CARGO** | SUBDIRECTOR CDTI | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO** | MARLLY ALEXANDRA ARANGO GRANADA | | | | **CARGO** | COORDINADORA ACADEMICA | | |

| INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **RUTA** | **CALI - ACOPI (YUMBO) - CALI** | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Valle_del_Cauca | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro de Diseño Tecnológico Industrial** | | |
| **CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS** | YUMBO - VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA | | | **ENTIDAD O EMPRESA:** | SUPERTEX S.A. | | **CONTACTO** | Luz Angela Tobar |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | 20 DD | 11 MM | 20 AA | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | | 20 DD | 11 MM | 20 AA |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO** | Impartir formación en los grupos de operarios de confección industrial de ropa exterior, realizar visita de planeación y seguimientos de etapa productiva. Dando cumplimiento a las medidas generales de bioseguridad como: lavado de manos, aislamiento, distanciamiento, autocuidado, desinfección y tapabocas, entre otros. | | | | | | | |

| **OBLIGACIONES DEL CONTRATO** | | **PRODUCTO (S):** |
|---|---|---|
| 1 | Impartir formación presencial y con el apoyo de las plataformas dispuestas por la entidad, según el procedimiento de la ejecución de la formación. | INFORME DE ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN, REPORTE DE NOVEDADES. REPORTES DE INASISTENCIA. |

| **ACTIVIDADES** | **FECHA** | | |
|---|---|---|---|
| Desplazamiento a la empresa Supertex Acopi-Yumbo | 20 DD | 11 MM | 20 AA |

| **FIRMAS** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **FIRMA DEL CONTRATISTA:** | Nelly Otero | **FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:** | 5 DD | 11 MM | 20 AA |
| **FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO** | ✓ | **FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | | | |

No: 211

# ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

(FORMATO ACTUALIZADO SEPTIEMBRE 29 DE 2020)

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre** | NELLY OTERO DE COBO | | **c.c No.** | 31.158.964 | **de** | PALMIRA | |
| **Contrato No.** | 1322269 | **de** | 1 DE FEBRERO 2020 | | | | |
| **Valor Honorarios mensual** | 2.951.568 | | **Valor 100%** | 2.951.568 | 4 | | |
| **Régimen del IVA:** | SIMPLIFICADO | | | | | | |
| **Salida estimada** | 27/11/2020 | **Llegada estimada** | | 27/11/2020 | **dias** | 0,5 | |
| **Destino ciudad** | YUMBO | C | | | | | |
| **Manutencion Diaria** | 157.133 | | | | | | |
| **Pasaje Aereo** | | **Pasaje Terrestre** | | **Ruta** | CALI-YUMBO-CALI | | |

**OBJETIVOS:**

Impartir formación en los grupos de operarios de confección industrial de ropa exterior, realizar visita de planeación y seguimientos de etapa productiva. Dando cumplimiento a las medidas generales de bioseguridad como: lavado de manos, aislamiento, distanciamiento, autocuidado, desinfección y tapabocas, entre otros

**Valores a reconocer:**

| | |
|---|---|
| Gastos de manutención | 78.567 |
| Gtos transporte por comision | 35.476 |
| Otros gastos | 6.000 |
| Valor neto a reconocer | 120.043 |

REGISTRO PRESUPUESTAL No:

FECHA: FIRMA:

**SON:** Ciento Veinte mil Cuarenta y Tres pesos m/cte.

CUENTA No. 51440992408 TIPO AHORRO BANCO 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 DE CONFORME -

COMISIONADO: Nelly Otero

C.C. 31158964 de palmira

**No. CDP** 8520 **de**

**Observaciones**

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

CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIA — **Dependencia**

ÁLEX AMED VALENCIA ROJAS — **Firma Solicitante - Ordenador del Gasto**

## LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

| | Valores a legalizar | SALDO |
|---|---|---|
| Gastos de manutención | | |
| Gtos transporte por comision | | |
| Otros gastos | | |
| Valor neto a legalizar | - | - |

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.

**Solicitante - Ordenador del Gasto**

# AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

| DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | | | | **IDENTIFICACIÓN:** | | | |
| **NELLY OTERO DE COBO** | | | | | **Tipo:** | **C.C.** | **No.** | **31.158.964** |
| **CONTRATO** | **No.** | **CO1.PCCNTR .1322269** | **AÑO** | 2020 | **FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO** | 12 | 12 | 2020 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | Prestación temporal de servicios profesionales en el programa oferta regular fijo en 2020 en el C.D.T.I en técnico en patronaje industrial de prendas de vestir.<br>Cumplir las medidas generales de bioseguridad como: lavado de manos, aislamiento, distanciamiento, autocuidado, desinfección y tapabocas, entre otros. | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Valle_del_Cauca | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL** | | |
| **NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)** | ALEX AMED VALENCIA ROJAS | | | | **CARGO** | SUBDIRECTOR CDTI | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO** | MARLLY ALEXANDRA ARANGO GRANADA | | | | **CARGO** | COORDINADORA ACADEMICA | | |

| INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **RUTA** | **CALI - ACOPI (YUMBO) - CALI** | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Valle_del_Cauca | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro de Diseño Tecnológico Industrial** | | |
| **CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS** | YUMBO - VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA | | | **ENTIDAD O EMPRESA:** | SUPERTEX S.A. | | **CONTACTO** | Luz Angela Tobar |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | 27<br>DD | 11<br>MM | 20<br>AA | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | | 27<br>DD | 11<br>MM | 20<br>AA |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO** | Impartir formación en los grupos de operarios de confección industrial de ropa exterior, realizar visita de planeación y seguimientos de etapa productiva.<br>Cumplir las medidas generales de bioseguridad como: lavado de manos, aislamiento, distanciamiento, autocuidado, desinfección y tapabocas, entre otros. | | | | | | | |

| OBLIGACIONES DEL CONTRATO | | PRODUCTO (S): |
|---|---|---|
| 1 | Impartir formación presencial y con el apoyo de las plataformas dispuestas por la entidad, según el procedimiento de la ejecución de la formación. | INFORME DE ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN, REPORTE DE NOVEDADES. REPORTES DE INASISTENCIA. |

| ACTIVIDADES | FECHA | | |
|---|---|---|---|
| Desplazamiento a la empresa Supertex Acopi-Yumbo | 27<br>DD | 11<br>MM | 20<br>AA |

| FIRMAS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **FIRMA DEL CONTRATISTA:** | Nelly Otero | **FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:** | 5<br>DD | 11<br>MM | 20<br>AA |
| **FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO** | ✓ | **FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | | | |

No: 212

# ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

(FORMATO ACTUALIZADO SEPTIEMBRE 29 DE 2020)

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre** | NELLY OTERO DE COBO | | **c.c No.** | 31.158.964 | **de** | PALMIRA | |
| **Contrato No.** | 1322269 | **de** | 1 DE FEBRERO 2020 | | | | |
| **Valor Honorarios mensual** | 2.951.568 | | **Valor 100%** | 2.951.568 | 4 | | |
| **Régimen del IVA:** | SIMPLIFICADO | | | | | | |
| **Salida estimada** | 30/11/2020 | **Llegada estimada** | | 30/11/2020 | **dias** | 0,5 | |
| **Destino ciudad** | YUMBO | C | | | | | |
| **Manutencion Diaria** | 157.133 | | | | | | |
| **Pasaje Aereo** | | **Pasaje Terrestre** | | **Ruta** | CALI-YUMBO-CALI | | |

**OBJETIVOS:**

Impartir formación en los grupos de operarios de confección industrial de ropa exterior, realizar visita de planeación y seguimientos de etapa productiva. Dando cumplimiento a las medidas generales de bioseguridad como: lavado de manos, aislamiento, distanciamiento, autocuidado, desinfección y tapabocas, entre otros

**Valores a reconocer:**

| | |
|---|---|
| **Gastos de manutención** | 78.567 |
| **Gtos transporte por comision** | 35.476 |
| **Otros gastos** | 6.000 |
| **Valor neto a reconocer** | 120.043 |

REGISTRO PRESUPUESTAL No:

FECHA: FIRMA:

**SON:** Ciento Veinte mil Cuarenta y Tres pesos m/cte.

CUENTA No. 51440992408 TIPO AHORRO BANCO 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 DE CONFORME -**

COMISIONADO:

C.C. 31158964 de palmira

**No. CDP** 8520 **de**

**Observaciones**

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

**CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIA**
**Dependencia**

**ÁLEX AMED VALENCIA ROJAS**
**Firma Solicitante - Ordenador del Gasto**

## LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

| | Valores a legalizar | SALDO |
|---|---|---|
| **Gastos de manutención** | | |
| **Gtos transporte por comision** | | |
| **Otros gastos** | | |
| **Valor neto a legalizar** | - | - |

**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.

**Solicitante - Ordenador del Gasto**

## AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

| DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | | | | **IDENTIFICACIÓN:** | | | |
| **NELLY OTERO DE COBO** | | | | | **Tipo:** | **C.C.** | **No.** | **31.158.964** |
| **CONTRATO** | **No.** | **CO1.PCCNTR .1322269** | **AÑO** | 2020 | **FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO** | 12 | 12 | 2020 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | Prestación temporal de servicios profesionales en el programa oferta regular fijo en 2020 en el C.D.T.I en técnico en patronaje industrial de prendas de vestir. | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Valle_del_Cauca | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL** | | |
| **NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)** | ALEX AMED VALENCIA ROJAS | | | | **CARGO** | SUBDIRECTOR CDTI | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO** | MARLLY ALEXANDRA ARANGO GRANADA | | | | **CARGO** | COORDINADORA ACADEMICA | | |

| INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **RUTA** | **CALI - ACOPI (YUMBO) - CALI** | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Valle_del_Cauca | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro de Diseño Tecnológico Industrial** | | | |
| **CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS** | YUMBO - VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA | | | **ENTIDAD O EMPRESA:** | SUPERTEX S.A. | | **CONTACTO** | Luz Angela Tobar |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | 30 DD | 11 MM | 20 AA | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | 30 DD | 11 MM | 20 AA | |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO** | Impartir formación en los grupos de operarios de confección industrial de ropa exterior, realizar visita de planeación y seguimientos de etapa productiva.Dando cumplimiento a las medidas generales de bioseguridad como: lavado de manos, aislamiento, distanciamiento, autocuidado, desinfección y tapabocas, entre otros. | | | | | | | |

| OBLIGACIONES DEL CONTRATO | | | PRODUCTO (S): |
|---|---|---|---|
| 1 | Impartir formación presencial y con el apoyo de las plataformas dispuestas por la entidad, según el procedimiento de la ejecución de la formación. | | INFORME DE ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN, , REPORTE DE NOVEDADES. REPORTES DE INASISTENCIA. |

| ACTIVIDADES | FECHA | | |
|---|---|---|---|
| Desplazamiento a la empresa Supertex Acopi-Yumbo | 30 DD | 11 MM | 20 AA |

| FIRMAS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **FIRMA DEL CONTRATISTA:** | Nelly Otero | **FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:** | 5 DD | 11 MM | 20 AA |
| **FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO** | ✓ | **FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | | | |

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA**
SANTIAGO DE CALI Noviembre de 2020

**PRESENTADO A**: Álex Amed Valencia Rojas, Subdirector Centro de Diseño Tecnológico Industrial – CDTI, Sena Regional Valle

| **ORDEN DE VIAJE No:209** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| | 13 noviembre de 2020 | 13 noviembre de 2020 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO ACOPI (YUMBO) empresa Studio f** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA: ( ciudad)** |
| | No aplica | |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Seguimiento etapa productiva.**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

**Seguimiento etapa productiva ficha: -2016680-2060502-2067456-1903954-**

1. Revisión de bitácoras
2. Concertación y seguimiento aprendices en etapa productiva
3. Reportes de novedades aprendices.

**5**. Evaluación final de etapa productiva, registros de inasistencia.

**RESULTADOS:**

1. Registro de evaluación final etapa productiva.

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

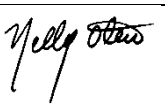
1. **Seguimiento etapa productiva**
2. **Reporte de novedades, reportes de inasistencia.**

**COMPROMISOS**

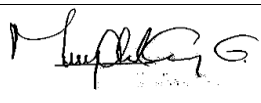
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
|---|---|---|
| No aplica | | |

**CONCLUSIÓNES:**
**1. Se cumplió el objeto del desplazamiento**

**DATOS DEL CONTRATISTA**

| **NOMBRE Y APELLIDO** | **FIRMA** |
|---|---|
| Nelly Otero de Cobo |  |

**VISTO BUENO SUPERVISOR**

| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
|---|---|---|
| Coordinadora académica | Marlly Alexandra Arango Granada |  |

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA**
SANTIAGO DE CALI Noviembre de 2020

**PRESENTADO A**: Álex Amed Valencia Rojas, Subdirector Centro de Diseño Tecnológico Industrial – CDTI, Sena Regional Valle

| **ORDEN DE VIAJE No: 210** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| | 20 noviembre de 2020 | 20 noviembre de 2020 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO ACOPI (YUMBO) empresa Supertex S.A** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA: ( ciudad)** |
| | No aplica | |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación en el programa Confección industrial de ropa exterior**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. **Seguimiento etapa lectiva ficha: Inducción programa confección industrial ropa exterior ficha ---**
2. Reconocer maquinas, herramientas, materiales e insumos, alistar maquinaria.
3. .reporte de novedades.
4. Reporte de inasistencias

**RESULTADOS:**

1. Aplicación de los conceptos vistos en clase.
2. Registro de juicios de evaluación

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

1. **Seguimiento etapa lectiva.**
2. **Reporte de novedades, reportes de inasistencia.**

**COMPROMISOS**

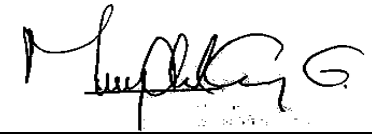
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
|---|---|---|
| No aplica | | |

**CONCLUSIÓNES:**
**1. Se cumplió el objeto del desplazamiento**

**DATOS DEL CONTRATISTA**

| **NOMBRE Y APELLIDO** | **FIRMA** |
|---|---|
| Nelly Otero de Cobo |  |

**VISTO BUENO SUPERVISOR**

| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
|---|---|---|
| Coordinadora académica | Marlly Alexandra Arango Granada |  |

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA**
SANTIAGO DE CALI Noviembre de 2020

**PRESENTADO A**: Álex Amed Valencia Rojas, Subdirector Centro de Diseño Tecnológico Industrial – CDTI, Sena Regional Valle

| **ORDEN DE VIAJE No: 211** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| | 27 noviembre de 2020 | 27 noviembre de 2020 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO ACOPI (YUMBO) empresa Supertex S.A** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA: ( ciudad)** |
| | No aplica | |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación en el programa Confección industrial de ropa exterior**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. **Seguimiento etapa lectiva ficha: Inducción programa confección industrial ropa exterior ficha ---**
2. Reconocer maquinas, herramientas, materiales e insumos, alistar maquinaria.
3. .reporte de novedades.
4. Reporte de inasistencias

**RESULTADOS:**

1. Aplicación de los conceptos vistos en clase.
2. Registro de juicios de evaluación

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

1. **Seguimiento etapa lectiva.**
2. **Reporte de novedades, reportes de inasistencia.**

**COMPROMISOS**

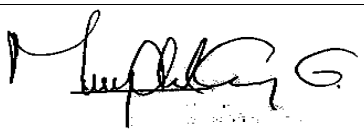
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
|---|---|---|
| No aplica | | |

**CONCLUSIÓNES:**
**1. Se cumplió el objeto del desplazamiento**

**DATOS DEL CONTRATISTA**

| **NOMBRE Y APELLIDO** | **FIRMA** |
|---|---|
| Nelly Otero de Cobo |  |

**VISTO BUENO SUPERVISOR**

| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
|---|---|---|
| Coordinadora académica | Marlly Alexandra Arango Granada |  |

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA**
SANTIAGO DE CALI Noviembre de 2020

**PRESENTADO A**: Álex Amed Valencia Rojas, Subdirector Centro de Diseño Tecnológico Industrial – CDTI, Sena Regional Valle

| **ORDEN DE VIAJE No:212** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| | 30 noviembre de 2020 | 30 noviembre de 2020 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO ACOPI (YUMBO) empresa Supertex S.A** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA: ( ciudad)** |
| | No aplica | |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación en el programa Confección industrial de ropa exterior**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. **Seguimiento etapa lectiva ficha: Inducción programa confección industrial ropa exterior ficha ---**
2. Reconocer maquinas, herramientas, materiales e insumos, alistar maquinaria.
3. .reporte de novedades.
4. Reporte de inasistencias

**RESULTADOS:**

1. Aplicación de los conceptos vistos en clase.
2. Registro de juicios de evaluación

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

1. **Seguimiento etapa lectiva.**
2. **Reporte de novedades, reportes de inasistencia.**

**COMPROMISOS**

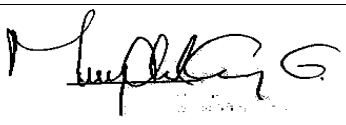
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
|---|---|---|
| No aplica | | |

**CONCLUSIÓNES:**
**1. Se cumplió el objeto del desplazamiento**

**DATOS DEL CONTRATISTA**

| **NOMBRE Y APELLIDO** | **FIRMA** |
|---|---|
| Nelly Otero de Cobo |  |

**VISTO BUENO SUPERVISOR**

| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
|---|---|---|
| Coordinadora académica | Marlly Alexandra Arango Granada |  |