SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL ANTIOQUIA
COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL PECUARIO Y TURISTICO - ANTIOQUIA
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**5**
Código Centro	**950410**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**06981-975656**
No. de documento	**211278**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ADRIANA MILENA CASTAÑO PEREIRA	**C.C.**	39.414.092	**IP/Nº de contacto**	44224
Correo electrónico contratista:	adrimilcas@gmail.com				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		64514719681	
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 2021 supera los $ 119´806.000**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2312517/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**28221**	
Valor Total del Contrato	$ 36.400.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 13.910.000	**7**	**Del**	**01/09/2021**	**Al**	**30/09/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.010.000		Legalización comisiones del periodo			$ 388.000,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA EN LOS PROGRAMAS DE LAS REDES DE CONOCIMIENTO QUE FACILITA EL COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO EN EL PROGRAMA DE ATENCION A POBLACION DESPLAZADA POR LA VIOLENCIA Y GRUPOS ETNICOS EN URABA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.900.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.591.550**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4407301881**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.560.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 195.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 249.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.200	$ 8.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
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 $ 1.161.856	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 863.850	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.591.550,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
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	0,400%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	15.600,00	0,000%
Otras Retenciones	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	**$ 3.884.400,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

las actividades desarrolladas se encuentran detalladas en el informe de ejecución del mes de septiembre

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.

ADRIANA MILENA CASTAÑO PEREIRA
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,

SANTIAGO ZAPATA CASTILLO
INSTRUCTOR G15

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

ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39414092
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ADRIANA MILENA CASTANO PEREIRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 92 N 96A 47	TELÉFONO:	8280657
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación media técnica y de formación laboral.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4407301881**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/08/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1083151547

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 249.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 249.600	$ 0	$ 249.600
SUBTOTALES:										**$ 249.600**	**$ 0**	**$ 249.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 195.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 195.000	$ 0	$ 0	$ 195.000
SUBTOTALES:													**$ 195.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 195.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.200	$ 8.200	$ 0	$ 0	$ 8.200
SUBTOTALES:									**$ 8.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP																		

No: 690

ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

(FORMATO ACTUALIZADO SEPTIEMBRE 23 DE 2020)

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

Nombre	ADRIANA MILENA CASTAÑO PEREIRA	c.c No.	39.414.092	de	APARTADÓ
Contrato No.	CO1.PCCNTR.2312517	de	08 DE MARZO DEL 2021		
Valor Honorarios mensual		3.900.000,00	Valor 100%	3.900.000	
Régimen del IVA:		SIMPLIFICADO			
Salida estimada	2,5,9,12,19,23,26,4,11,18,25,6,13,20,27,	Llegada estimada	31/08/2021	dias	0
Destino ciudad	EJE BANANERO	C			
Manutencion Diaria	0				

Pasaje Aereo [ ] Pasaje Terrestre [X] Ruta: APARTADÓ - CHIGORODO - VEREDA VERACRUZ 1 - CHURIDO PUEBLO -CHIGORODÓ - CASCO URBANO - APARTADÓ

OBJETIVOS:

Impartir formacion complementaria en los cursos de EMPRENDIMIENTO INNOVADOR, CONTABILIDAD: RECONOCIMIENTO DE RECURSOS FINANCIEROS.

Valores a reconocer:

Gastos de manutención		0
Gtos transporte por comision		0
Otros gastos		304.000
Subtotal		304.000
Menos Estampilla	0,400%	0
Valor neto a reconocer		304.000

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 139921

FECHA: 07 AGO 2021 FIRMA:

SON:

CUENTA No. 645-147196-81 TIPO AHORROS 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 CONFORME - COMISIONADO C.C. 39.414.092 de APARTADÓ

No. CDP 4721 **de** 14/01/2021

Observaciones

SEGÚN RESOLUCIÓNES Nos. 092 DE 2015 y 2384 DE 2017 - CIRCULAR 03-1-2020-000173 DEL 23/09/2020 Y RESOLUCION 1-1068 DEL 2020 DE 10/09/2020.

Complejo tecnológico, Agroindustrial, pecuario y turístico
Dependencia

ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
Solicitante y/o Ordenador del gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO
Gastos de manutención		
Gtos transporte por comision		
Otros gastos		
Subtotal		
Menos Estampilla PJIC		
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. SE SOLICITA Y ORDENA EL SALDO A FAVOR DE LA ORDEN DE VIAJE SI DALUGAR DENTRO DE LA LEGALIZACION

Solicitante

34

AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
NOMBRES Y APELLIDOS					IDENTIFICACIÓN:			
ADRIANA MILENA CASTAÑO PEREIRA					Tipo:	C.C.	No.	39.414.092
CONTRATO	No.	CO1.PCCNTR. 2312517	AÑO	2021	FECHA VENCIMIENTO	17	12	2021
OBJETO CONTRACTUAL:	IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA EN LOS PROGRAMAS DE LAS REDES DE CONOCIMIENTO QUE FACILITA EL COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO EN EL PROGRAMA DE ATENCION A POBLACION DESPLAZADA POR LA VIOLENCIA Y GRUPOS ETNICOS EN URABA							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	ANTIOQUIA				DEPENDENCIA/ CENTRO	Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO	ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ				CARGO	Subdirector		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	SANTIAGO ZAPATA CASTILLO				CARGO	Coordinador Academico		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	APARTADÓ - CHIGORODO - VEREDA VERACRUZ 1 - CHURIDO PUEBLO -CHIGORODÓ - CASCO URBANO - APARTADÓ							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	ANTIOQUIA				DEPENDENCIA/ CENTRO	Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	APARTADÓ			ENTIDAD O EMPRESA:	ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL		CONTACTO	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	2	8	2021	FECHA FIN DESPLAZAMIENTO	31		8	2021
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formacion complementaria en los cursos de EMPRENDIMIENTO INNOVADOR, CONTABILIDAD: RECONOCIMIENTO DE RECURSOS FINANCIEROS.							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO		PRODUCTO (S):	
1	Orientar los procesos de aprendizaje según las necesidades detectadas en los procesos de evaluación, metodologías de aprendizaje y programas curriculares vigentes	1	Acta y registro de asistencia

AGENDA			
ACTIVIDADES	FECHA		
APARTADÓ - CHIGORODO - VEREDA VERACRUZ 1 - APARTADÓ	2,5,9,12,19,23,26,31,	8	2021
APARTADÓ - CHURIDO PUEBLO - APARTADÓ	4,11,18,25	8	2021
APARTADÓ - -CHIGORODÓ - CASCO URBANO - APARTADÓ	6,13,20,27	8	2021

FIRMAS					
FIRMA DEL CONTRATISTA:		FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:	25	7	2021
FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO		FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			

FORMATO INFORME LEGALIZACIÓN DESPLAZAMIENTO- CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Apartadó, 01 de SEPTIEMBRE de 2021

PRESENTADO A: ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ. – SUBDIRECTOR CTAPT

ORDEN DE VIAJE No: 690	FECHA DE INICIO: 2 DE AGOSTO DE 2021	FECHA DE FINALIZACIÓN: 31 DE AGOSTO DE 2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA: (ciudad)
APARTADÓ – CHIGORODÓ – VEREDA SANTA CRUZ 1 – CHURIDO PUEBLO – CHIGORODO CASCO URBANO - APARTADO	Antioquia Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turistico	APARTADÓ – CHIGORODÓ – VEREDA SANTA CRUZ 1 – CHURIDO PUEBLO – CHIGORODO CASCO URBANO - APARTADO

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

IMPARTIR FORMACION COMPLERMENTARIA EN LOS CURSOS DE EMPRENDIMIENTO INNOVADOR CONTABILIDAD RECONOCIMIENTO DE RECURSOS FINANCIEROS

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Impartir formación a los municipios de APARTADÓ – CHIGORODÓ – VEREDA SANTA CRUZ 1 – CHURIDO PUEBLO – CHIGORODO CASCO URBANO -

RESULTADOS:

Elaboración de proyectos en las comunidades vereda Santa Cruz 1, cursos de contabilidad en Churido Pueblo y emprendimiento innovador

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

1. Lista de asistencia SENA

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. **Modelo de Estatutos**	ADRANA MILENA CASTAÑO PEREIRA	Agosto

CONCLUSIONES:

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
ADRIANA MILENA CASTAÑO PEREIRA	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador Académico	SANTIAGO ZAPATA CASTILLO	

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
COMPROBANTE DE LEGALIZACION DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL
EN DESPLAZAMIENTO COMISION DE CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	Apartadó, 1 de SEPTIEMBRE de 2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Adriana Milena Castaño Pereira
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	39.414.092

Codigo Regional :	**05**
Codigo Centro:	**950410**
Fecha de elaboración:	**1 DE SEPTIEMBRE de 2021**
ID Proceso:	

En desarrollo de la comisión No. **690** durante los dias **2 AL 31** del mes de **AGOSTO** de **2021** se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	*TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO*	*MEDIO DE TRANSPORTE*	*VALOR PAGADO*
2-5 -9-12, 19 -23-26 ,31	APARTADÓ - CHIGORODO - VEREDA VERACRUZ 1 - APARTADÓ	BUSETA	$ 240.000
4,6,11,18,25	APARTADÓ- CHURIDO PUEBLO - APARTADÓ	BUSETA	$ 24.000
6,13,20,27	APARTADÓ- CHIGORODÓ CASCO URBANO - APARTADÓ	BUSETA	$ 40.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 304.000**

Para efectos legales el CONTRATISTA certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica unicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y el Supervisor de Contrato, se autoriza el presente gasto

COMISIONADO CONTRATISTA		SUPERVISOR DE CONTRATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	**ADRIANA M CASTAÑO PEREIRA**	**Nombre completo:**	**SANTIAGO ZAPATA CASTILLO**	**Nombre completo:**	**Elkin Humberto Granada Jimenez**
Cargo:	**Instructora**	**Cargo:**	**Coordinador**	**Cargo:**	**Subdirector**
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

GRF-F-076 V.01

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- DEL DÍA 4 DEL MES DE 08 DEL AÑO 2021

OBJETIVO (S): IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA EN EL CURSO DE Contabilidad Documento de Puertas Forros, MUNICIPIO Apartado — Chigorodó Pebto.

No.	Autorizo el tratamiento de la información SI / NO (Si marca No por favor no diligencie el formato)	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	APRENDIZ - OTRO	DEPENDENCIA / EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXTENSIÓN	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1		Laidy Jhoana Palacio	1001029730					laidyjoohanapalacio@gmail.com	3023957704		Laidy
2		Yinni Noreli's Hosquera Diaz	1001020492					yinnihosquera@gmail.com	3013054535		Yinni
3		Yolanis Duarte Mojica	1040355570					duarteyolanis@gmail.com			
4		Edelis Cuero Rivas	1-28005088					edelis7rivas@hotmail.com	3017276220		Edelis
5		Maria Camila Olaya Suarez	1001026640					Camilaolayasuarez@gmail.com			Camila
6		Nelly Jhoana perez Cortes	1001028809					Nellyjhoana01@gmail.com	3117885702		Nelly
7		Adriana Isabel Alvarez Hanson	1001022804					adrianaisabel3028@gmail.com	3152634680		Isabel
8		Dayana Mileth Ibargüen B	1001028690					Dayanamileth Ibarguenbenitez@gmail.com	3219522711		Dayana
9		Yenifer pinilla	1001025842					Jeniferpinilla@hotmail.com	3173263275		Yenifer
10		Carmen Yuliana Palacios P	1001037730					Cayupa9927@gmail.com	3105033955		Yuliana
11		Nancy Michel Hurtado	1001025770					Nancymichelhurtadoramirez@gm	3207223274		Nancy M.
12		Ingrid Cardona Palacio	1028040826					Palacio Ingrid 1998@gmail.com	3207376926		Ingrid
13		Estefani Paola Murillo	1028036076					Paolamurillo1@gmail.com	3217445141		Estefani
14		Yeisy Yulieth hoyos	1001753249					Jamyhoyos@gmail.com	3217853249		Hoyos
15		Ivana andrea Zapata	1001022435					Ivanaandrea43@gmail.com	3006019482		~~Zapata~~
16		Valentina Rivera Reyes	1007853081					Valentinariveras82@gmail.com	3003913181		Valentina
17		Yarlis Ramos correa	1001021277					Yarlisrc@gmail.com	3126698301		Yarlis

GD-F-007 V03

Escaneado con CamScanner

SENA

No.	Autorizo el tratamiento de la información SI / NO. Si marca No por favor no diligencie el formato.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	APRENDIZ - OTRO	DEPENDENCIA / EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
18		Lilyyuliana Florez	1007898878					Lilyyulianaf@gmail.com	3102116857		Lily F.
19		Erika Martinez	1001027856				Erikamartinezsimanca@gmail.com		3104458292		Erika.
20		Angie Liceth ortega	1001026369					angieortegaruiz26@gmail	3103167858		Angie
21		Marlys Moreno Martinez	39.320.547					veronika@gabab@gmail.com	3002959688		Marlys.
22		Karla lorena Gomez	1001025028					yuleidysgomez917@gmail.com	3205511726		Karla
23		Sandy Milena Cuesta	1028014293					sanyulian211@gmail.com	3218923087		SANDY
24		maira A. Berrio H.	1028038970					yamadi1444@gmail.com	3178075651		maira
25		EM. Johana reales Arrieta	1001027045					Johanareales5@gmail.com	3123862850		Johana R.
26		Dayana andrea cordoba G	1028033775				Dayanaandreacordobasamboni@gmail		3126090507		DAYANA.G
27		Daniela soler Jimenez	1007022193				daniela1ssola19@ymail.com		3146266624		[illegible]
28		Karladriana Murillo P.	1003928027					dahianamurillo98@gmail.com	3243375742		Dahiana
29		Sindy Johanna Atabia A.	1028017996				asindyjohanna@gmail.com		3006486548		Sindy
30											
31											
32											
33											
34											
35											

Escaneado con CamScanner

8721

AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA

NOMBRES Y APELLIDOS					IDENTIFICACIÓN:			
ADRIANA MILENA CASTAÑO PEREIRA					Tipo:	C.C.	No.	39.414.092
CONTRATO	No.	CO1.PCCNTR. 2312517	AÑO	2021	FECHA VENCIMIENTO	17	12	2021
OBJETO CONTRACTUAL:	IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA EN LOS PROGRAMAS DE LAS REDES DE CONOCIMIENTO QUE FACILITA EL COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO EN EL PROGRAMA DE ATENCION A POBLACION DESPLAZADA POR LA VIOLENCIA Y GRUPOS ETNICOS EN URABA							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	ANTIOQUIA				DEPENDENCIA/ CENTRO	Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO	ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ				CARGO	Subdirector		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	SANTIAGO ZAPATA CASTILLO				CARGO	Coordinador Academico		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	APARTADÓ - CHIGORODO - COMUNIDAD INDIGENA DOJURA -CAREPA- VEREDA PIEDRAS BLANCAS - APARTADÓ							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	ANTIOQUIA				DEPENDENCIA/ CENTRO	Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	APARTADÓ			ENTIDAD O EMPRESA:	ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL		CONTACTO	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	9	9	2021	FECHA FIN DESPLAZAMIENTO	30	9	2021	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formacion complementaria en los cursos de EMPRENDIMIENTO EN UNIDADES PRODUCTIVAS, CONTABILIDAD: RECONOCIMIENTO DE RECURSOS FINANCIEROS							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO		PRODUCTO (S):	
1	Orientar los procesos de aprendizaje según las necesidades detectadas en los procesos de evaluación, metodologías de aprendizaje y programas curriculares vigentes	1	Acta y registro de asistencia

AGENDA

ACTIVIDADES	FECHA		
APARTADÓ - CHIGORODO - COMUNIDAD INDIGENA DOJURA - APARTADÓ	9,13,16,20,23,27,30	9	2021
APARTADÓ - CAREPA- VEREDA PIEDRAS BLANCAS - APARTADÓ	15,22,29,	9	2021

FIRMAS

FIRMA DEL CONTRATISTA:		FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:	30	8	2021
FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO		FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			

SIIF Nación

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte	MHegranada	ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte	36-02-00-005-950410	COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO-ANTIOQUIA
Fecha y Hora Generacion Reporte	martes, 7 de septiembre de 2021	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	8721	**Fecha Solicitud**	2021-09-07	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-005-950410 COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO-ANTIOQUIA**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2021-09-07	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Via	Terrestre	**Área u Oficina**	POBLACION VULNERABLE			**Tipo de trámite**	inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	4721	**Dependencia Solicitante**	950445 COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO-ANTIOQUIA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORM		
Rubro Presupuestal de Viaticos		-	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-14-0-3603025-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último dia Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
ADRIANA MILENA CASTAÑO PEREIRA	CC. 39414092	CONTRATISTA	Autorizada	2021-09-09	2021-09-29	ANTIOQUIA / APARTADO	ANTIOQUIA / CHIGORODO	20	No	0	20	3.900.000,00	0,00	0,00	388.000,00	388.000,00	IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA EN CHIGORODO, COMUBNIDAD INDIGENA DOJURA Y EN CAREPA, PIEDRAS BLANCAS LOS DIAS, 9,13,16,20,23,27,15,22,29 Y 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2021
				2021-09-30	2021-09-30	ANTIOQUIA / CHIGORODO	ANTIOQUIA / APARTADO	0	No	0							
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**388.000,00**	**388.000,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA EN CHIGORODO, COMUBNIDAD INDIGENA DOJURA Y EN CAREPA, PIEDRAS BLANCAS LOS DIAS, 9,13,16,20,23,27,15,22,29 Y 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2021

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre	MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO	Cargo	""

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 557823320259392281425869
Localizacion: BOGOTA D.C
Fecha y hora: 2021-09-07T17:58:38.387-05:00

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

SIIF Nación

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte	MHegranada	ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte	36-02-00-005-950410	COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO-ANTIOQUIA
Fecha y Hora Generación Reporte	martes, 7 de septiembre de 2021	

Firma Responsable

Verificado Por:	SANTIAGO ZAPATA CASTILLO	Fecha Verificación:	07/09/2021 14:41:22

SIIF Nación

Firmado digitalmente por:
Nombre: ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
Cédula de ciudadanía: 70077560
Usuario SIIF: MHegranada
7/09/2021 5:58:52 p. m.

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza