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 TOLIMA**
**DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO**
**Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1**
**Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **73** |
| **Código Centro** | **101073** |
| **Fecha Elaboración** | **Junio de 2022** |
| **Versión** | **MAYO 2022 - 2,22** |
| **ID de Proceso** | **77879-145587** |
| **No. de documento** | **465126** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | ALEXANDRA MESA RIVERA | **C.C.** | 65.632.171 | **IP/Nº de contacto** | 84304 |
| **Correo electrónico contratista:** | amesar@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 2021 fueron iguales o superiores** | NO | **Inducción SST** | SI | **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** | | SI | |
| **Banco al cual consignar:** | BANCOLOMBIA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | | 86947271531 | |
| **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 2022 supera los $ 125'413.200** | | NO | | | |

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 3286394/2022 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **4322** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 50.866.035 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 30.365.481 | **6** | **Del** | **01/06/2022** | **Al** | **30/06/2022** | **$ 4.624.185,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 25.741.296 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 456.221,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: CO1.PCCNTR.3286394, PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL, BAJO LA ESTRUCTURA DE LA RUTA DE EMPRENDIMIENTO SENA Y LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.624.185 | | 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** | **$ 5.080.406** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.033.799** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | Junio | Mayo |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **59436138** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.849.674 | $ 1.849.674 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 231.300 | $ 231.300 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 296.000 | $ 296.000 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 9.700 | $ 9.700 |
| 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 $ 3.800.400 | $ - | |
| 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 $ 1.216.128 | $ 508.041 | |
| Salud hasta $ 608.064 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 9.120.960 | $ 1.011.266 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 3.033.799,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 4.553.106,00 | |
| 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 - 7010 | 16.185,00 | 0,350% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Bomberos | 971,00 | 6,000% |
| 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** | **$ 4.607.029,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SIETE MIL VEINTINUEVE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Durante el mes de Junio se desarrolla las siguiente actividades:
Formulación y acreditación de dos planes de negocios Fondo Emprender Convocatoria Rural: Piscícola LA GLORIA SAS Y Ganadería ISABELLA
Puesta en marcha de las empresas Fondo Emprender: Tugueder SAS, Casa del Reggae SAS BIC, Magicview Glamping Ibagué
Proceso de viabilización de la empresa Fondo Emprender: Eden Glamping de Melgar SAS
Formulación convocatoria multisectorial de los planes de negocio: Restaurante Temático Texas SAS y Taller10 SAS
Formulación convocatoria discapacidad del plan de negocio: Jardines de Berlín SAS
Entrenamiento en normatividad sector de Alimentos municipio de Planadas
Orientación a emprendedores en cultura de emprendimiento
Asesor Tres emprendedores en el programa SENA MI NEGOCIO

**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.

**ALEXANDRA MESA RIVERA**
**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,

**HENRY ALBERTO HERRERA LAVERDE**
**PROFESIONAL G02**

**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**

**ALVARO IVAN BARRERO BUITRAGO**
**DIRECTOR REGIONAL**

compensar | miplanilla.com

# REPORTE RESUMEN DE PAGO

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | Alexandra Mesa Rivera | **NIT:** | 65632171 |
| **Tipo Planilla:** | I | **Periodo liquidación Pensiones:** | mayo 2022 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | mayo 2022 |
| **Número de Radicación:** | 59436138 | **Total a pagar:** | $537,000 |
| **Fecha de vencimiento:** | 16/06/2022 | **Total de empleados:** | 1 |
| **Fecha de Pago:** | 06/06/2022 | **Número de Administradoras:** | 3 |

## Detalles del pago

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón social recaudo:** | Compensar OI | **Nit recaudo:** | 9998600669427 |
| **Descripción:** | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | **Medio de Pago:** | Pago Electronico por PSE |
| **Banco:** | BANCOLOMBIA | **Número Autorización:** | 1491834828 |
| **Estado de la transacción:** | Transacción aprobada | | |

| Código | NIT | Administradoras | Num. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 1 | | $0 | $9,700 |
| 230201 | 800229739 | Proteccion (ING + Proteccion) | 1 | | $0 | $296,000 |
| EPS005 | 800251440 | Sanitas EPS | 1 | | $0 | $231,300 |
| | | | | | | $537,000 |

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

## DATOS GENERALES

| TIPO | NUMERO | NOMBRE O RAZON SOCIAL | TIPO PRESENTACION U | C | S | D | SUCURSAL / DEPENDENCIA | CODIGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 65632171- | Alexandra Mesa Rivera | ✓ | | | | | |

### PERIODOS DE COTIZACION

| SALUD MES | SALUD AÑO | PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES | PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO |
|---|---|---|---|
| 2022 | 5 | 2022 | 5943613 |

| NUMERO RADICACION | TIPO EMPRESA | CLASE DE APORTANTE | CODIGO ARL | CODIGO OPERADOR |
|---|---|---|---|---|
| | PUBLICA / PRIVADA ✓ / MIXTA | PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE ✓ | 14-23 | 83 |

| DIRECCION | CIUDAD/MUNICIPIO | CODIGO | DEPARTAMENTO | CODIGO | TELEFONO | FAX | CORREO ELECTRONICO | ACTIVIDAD ECONOMICA | VALOR NOMINA | TOTAL EMPLEADOS | FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd) | No. AUTORIZACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Manzana B casa 4 Barrio Pradera del Galarza | IBAGUÉ | 73001 | TOLIMA | 73 | 3144130392 | | alexandraeconomista4185@hotmail.es | 7490 | 0 | 1 | 2022/06/06 | 1491834828 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

| COD EPS | NIT EPS | COTIZACION OBLIGATOR | UPC ADICIONAL | INCAPACIDADES No.AUTOR | INCAPACIDADES VALOR | LIC.MATERNIDAD No.AUT | LIC.MATERNIDAD VALOR | NETO COTIZAC | DIAS MORA | INTERESES MORA OBL | INTERESES MORA UPC | SUBTOTAL COTIZACION | SUBTOTAL UPC ADIC. | No. RADIC SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG | SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 800251440-6 | 231.300 | 0 | | 0 | | 0 | 231.300 | 0 | 0 | 0 | 231.300 | 0 | | 0 | 0 | 231.300 | 1 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

| COD AFP | NIT AFP | COTIZ OBLIGAT | COTIZ VOL AFILIADO | COTIZ VOL APORTANT | FONDO SOLI PENS | DIAS MORA | INTERES MORA COTIZ | INTERES MORA FONDO | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | 800229739-0 | 296.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 296.000 | 1 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

| COD CCF | NIT CCF | VALOR APORTE | DIAS MORA | INTERESES MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

| CONC | VALOR | DIAS MORA | INT MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|
| ICBF | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SENA | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

## NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

| | |
|---|---|
| PENSIONES | 1 |
| SALUD | 1 |
| RIESGOS LABORALES | 1 |
| CAJAS DE COMPENSACION | 0 |
| OTRAS | 0 |
| TOTAL | 3 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

| COD ARL | NIT ARL | COTIZ OBLIGAT | INCAPACIDADES No.AUTORIZ | INCAPACIDADES VALOR | APORTES OTROS RIESG | VALOR NETO COTIZACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 860011153-6 | 9.700 | | 0 | 0 | 9.700 |

| DIAS MORA | INTERES MORA COTI | SUBTOTAL APORT COTIZ | No. RADICAC SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR | FONDO SOLIDARIDAD | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 9.700 | | 0 | 97 | 9.700 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

| VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

| VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|

## TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

| TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA | ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA | VALOR TOTAL |
|---|---|---|
| PENSIONES | 296.000 | 296.000 |
| SALUD | 231.300 | 231.300 |
| RIESGOS LABORALES | 9.700 | 9.700 |
| CCF | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 |
| MINISTERIO DE EDUCACION | 0 | 0 |
| GRAN TOTAL | 537.000 | 537.000 |

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| DATOS DEL AFILIADO | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | VALOR IBC | | | | | | | LIQUIDACION DE APORTES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | TIPO | NUMERO | APELLIDOS Y NOMBRES | COD EPS | COD AFP | COD CAJA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | NUEVA EPS | NUEVA AFP | IBC SALUD | IBC PENSION | IBC CAJAS | IBC RIESGOS | SUBTIPO COTIZANTE | EXTRANJERO | COLOMBIANO EN EXTERIOR | COTIZ PENSION | FONDO SOLIDAR PENSION | APORTE VOLUNT PENSION | COTIZ SALUD | UPC ADICIONAL |
| 1 | CC | 65632171 | MESA RIVERA ALEXANDRA | EPS005 | 230201 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1.850.000 | 1.850.000 | 0 | 1.850.000 | 0 | | | 296.000 | 0 | 0 | 231.300 | 0 |

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

*CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS*

Bogotá, 21 de Junio de 2022

Señores
**SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)**
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NUIP - NIP** | **1.077.246.472** | **Sergio David Aldana Mesa** | **HIJO** |

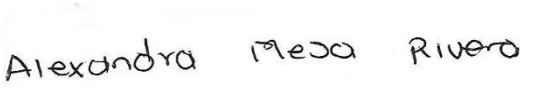
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



_____
FIRMA

Nombre: Alexandra Mesa Rivera

C.C. 65.632.171 de Ibagué

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.077.246.472

Indicativo Serial 57525737

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 04 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 6 5

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 4 NEIVA - COLOMBIA - HUILA - NEIVA

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| ALDANA | MESA |

Nombre(s)

SERGIO DAVID

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2017 Mes MAY Día 13 | MASCULINO | B | POSITIVO |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA HUILA NEIVA

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 14066097-6 |

**Datos de madre o padre** (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: MESA RIVERA ALEXANDRA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 65.632.171 | COLOMBIA |

**Datos de padre o madre** (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: ALDANA MARTINEZ NORVEY HERIBERTO

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 5.822.845 | COLOMBIA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos: ALDANA MARTINEZ NORVEY HERIBERTO

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 5.822.845 | X |

**Datos primer testigo**

Apellidos y nombres completos:

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

**Datos segundo testigo**

Apellidos y nombres completos:

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

**Fecha de inscripción**

Año 2017 Mes MAY Día 17

Nombre y firma del funcionario que autoriza: DEYANIRA ORTIZ CUENCA - NOTARIO.

Nombre y firma

**Reconocimiento paterno**

X

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

**ESPACIO PARA NOTAS**

17 MAY 2017 - NUMERO DE CUATRO DE TOMO 3. FOLIO 143.

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL
A SOLICITUD DE INTERESADO
NEIVA 17 MAY 2017
PARA ACREDITAR PARENTESCO
LA NOTARIA, DEYANIRA ORTIZ CUENCA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA**
Ibagué, 13 de Junio de 2022

**PRESENTADO A**:
Alvaro Iván Barrero Buitrago
Director Regional Tolima

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| **34822** | 08 de Junio de 2022 | 09 de Junio de 2022 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** Planadas Tolima | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA : ( ciudad)** |
| | | |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:**
Entrenar a empresarios en normatividad y regulación vigente del Sector Alimentos municipio de Planadas.

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

08 de junio de 2022

1. Desplazamiento

El día 08 de junio de 2022, siendo a 3:30 pm, se inicia el desplazamiento al municipio de Planadas desde la ciudad de Ibagué, con llegada a las 10:30 pm.

09 de junio de 2022

2. Desarrollo de visitas a empresarios convocatoria

Se realiza asesoría a emprendedores interesados en el portafolio de servicios Centro de Desarrollo Empresarial Regional Tolima SBDC



3. Desarrollo del entrenamiento

Siendo las 10:00 a.m., se da inicio del entrenamiento en normatividad y regulación vigente del Sector Alimentos municipio de Planadas en la casa de las mujeres, los temas a trabajar fueron los siguientes:

- Decreto 3075 De 1997.
- Personal Manipulador De Alimentos
- Educación Y Capacitación
- Norma Técnica Sectorial Colombiana Nts-Usna 007
- Ley 9 De 1979
- Resolución 5109 De 2005
- Decreto 1575 De 2007
- Qué Requerimientos Se Deben Cumplir
- Tips Para El Cuidado






Siendo las 11:45 a.m, se resuelven preguntas y a las 12:30 p.m, se da por finalizado el entrenamiento.

4. El día 09 de Junio de 2022, siendo a 2:00 pm, se inicia el desplazamiento desde el municipio de Planadas a la ciudad de Ibagué.

**RESULTADOS:**

1. Se realizó entrenamiento a empresarios en normatividad y regulación vigente del Sector Alimentos municipio de Planadas.

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

1. Evidencia fotográfica.
2. Planilla de asistencia.
3. Tiquetes .

**COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|
| **1.** Enviar documentos vía mail de entrenamientos y documentos soporte. | Orientadora | 09 de Junio de 2022 |

**CONCLUSIÓNES:**

Se realizó Entrenar a empresarios en normatividad y regulación vigente del Sector Alimentos municipio de Planadas.

**DATOS DEL CONTRATISTA**

| NO MBRE Y APELLIDO | FIRMA |
|---|---|
| Alexandra Mesa Rivera | Alexandra Mesa Rivera |

**VISTO BUENO SUPERVISOR**

| CARGO DEL SUPERVISOR | NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR | FIRMA |
|---|---|---|
| Profesional de Emprendimiento G2 – Centro Agropecuario La Granja | Henry Alberto Herrera Laverde |  |

## TIQUETE IBAGUÉ – PLANADAS



cointrasur
Déjate Llevar
Nit. 890.700.598-5
IBAGUE - TOLIMA

Tiquete No.: 230787
Despacho: 85342671
Fecha: miércoles, 8 jun.2022
Hora: 3:30PM
Origen: IBAGUE - TOLIMA
Destino: PLANADAS - TOLIMA
Vehiculo: 3518 WEL235
Silla: -7-
Conductor: JIMMY FERNANDO LOZADA BA
Cant: 1
Valor: 60,000
Total: 60,000
Pasajero: 65632171 ALEXANDRA MESA RIVERA
Tipo Servicio: GRUPO C - EVOLUTION
Nivel Servicio: BÁSICO
Forma Pago: EFECTIVO

Fecha Impresión: 8/06/2022
Hora Impresión: 3:33:04p. m.
YERALDIN RODRIGUEZ RIOS 1

VIGILADO SUPERTRANSPORTE ST
Cumplimiento Ley 1581 de 2012 - Protección de Datos Personales - protecciondatos@cointrasur.com

## TIQUETE PLANADAS -IBAGUÉ



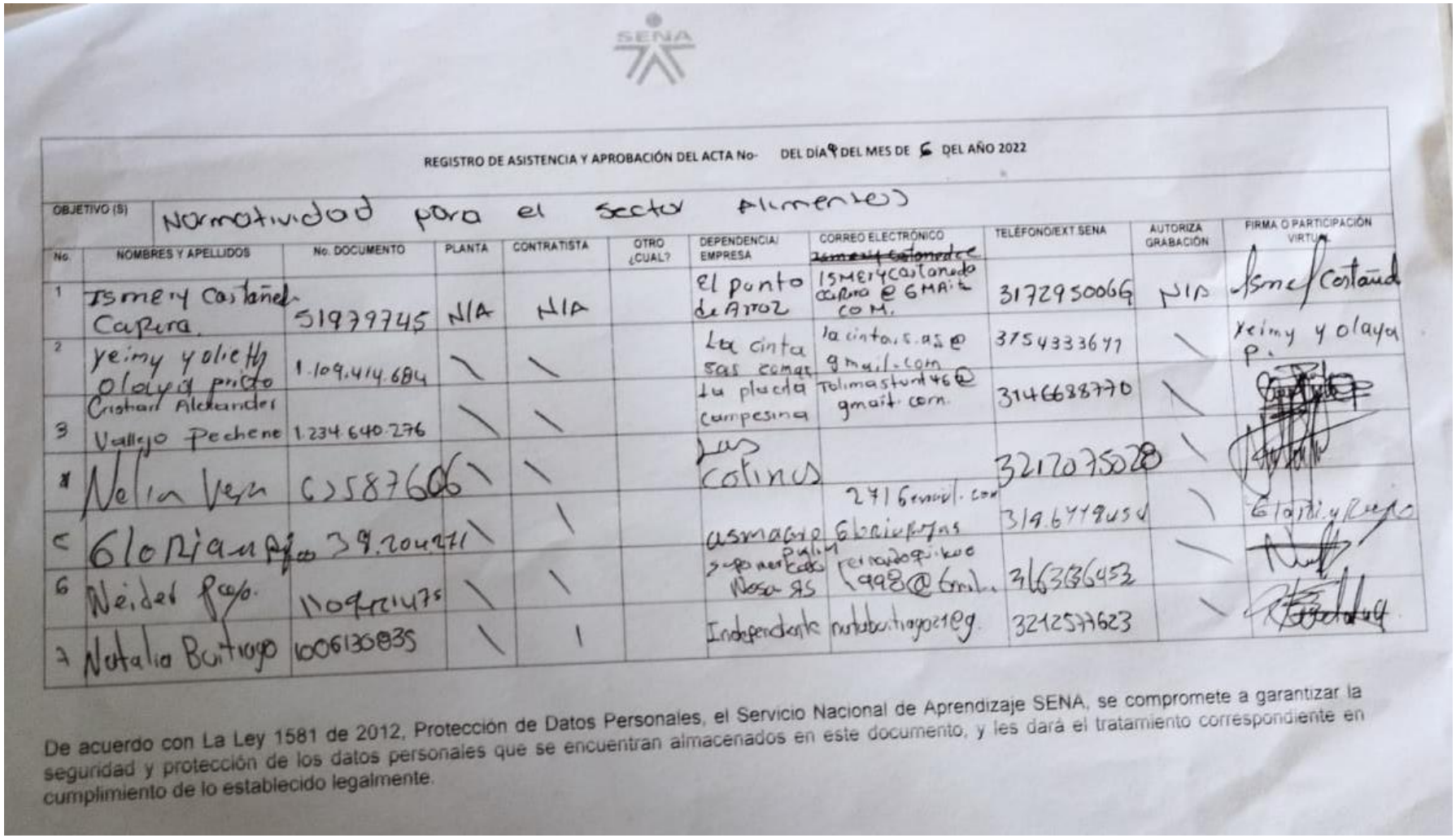
cointrasur
Déjate Llevar
Nit. 890.700.598-5
PLANADAS - TOLIMA

Tiquete No.: 62586
Despacho: 18157
Fecha: jueves, 9 jun.2022
Hora: 2:00PM
Origen: PLANADAS - TOLIMA
Destino: IBAGUE - TOLIMA
Vehiculo: 1906 TZZ109
Silla: -12-
Conductor: JAMIR PALOMINO RIAÑO
Cant: 1
Valor: 60,000
Total: 60,000
Pasajero: 65632171 ALEXANDRA MESA RIVERA
Tipo Servicio: GRUPO C - BUSETAS EJECUTIVAS
Nivel Servicio: BÁSICO
Forma Pago: EFECTIVO

Fecha Impresión: 9/06/2022
Hora Impresión: 12:41:50p. m.
JOSE LUIS GUZMAN GORDILLO 1

VIGILADO SUPERTRANSPORTE ST
Cumplimiento Ley 1581 de 2012 - Protección de Datos Personales - protecciondatos@cointrasur.com

**PLANILLAS DE ASISTENCIA**



REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- DEL DÍA 9 DEL MES DE 6 DEL AÑO 2022

OBJETIVO (S): Normatividad para el sector Alimentos

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DOCUMENTO | PLANTA | CONTRATISTA | OTRO ¿CUAL? | DEPENDENCIA/ EMPRESA | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO/EXT SENA | AUTORIZA GRABACIÓN | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Ismeiy Castañeda Cabrera. | 51979745 | N/A | N/A | | El punto de Arroz | ISMEIYCASTANEDA CABRERA @ GMAIL COM. | 3172950066 | N/A | Ismeiy Castañeda |
| 2 | Yeimy Yolieth Olaya Prieto | 1.109.414.684 | \ | \ | | La cinta sas comercializadora | lacintasas@gmail.com | 3754333677 | \ | Yeimy Yolaya P. |
| 3 | Cristhian Alexander Vallejo Pechene | 1.234.640.276 | \ | \ | | La plaza campesina | Tolimastunt46@gmail.com | 3146688770 | \ | |
| 4 | Nelly Vera | 65587606 | \ | \ | | Los Cotinos | | 3217075028 | \ | |
| 5 | Gloria Ayo | 39.204.271 | \ | \ | | asmagro | 271@gmail.com Gloriapalma | 3196749454 | \ | Gloria Ayo |
| 6 | Neider Pico | 1109421475 | \ | \ | | Agropecuarios Palma Rosa SAS | neiderpalmapico 1998@gmail. | 3163386453 | \ | |
| 7 | Natalia Buitrago | 1006130835 | \ | \ | | Independiente | nataliabuitragoeg. | 3212577623 | \ | |

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- DEL DÍA 9 DEL MES DE 6 DEL AÑO 2022

OBJETIVO (S) Normatividad del sector Alimentos.

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DOCUMENTO | PLANTA | CONTRATISTA | OTRO ¿CUAL? | DEPENDENCIA/ EMPRESA | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO/EXT SENA | AUTORIZA GRABACIÓN | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Yesica Arango | 1006027796 | | | | | yarango.vera@gmail.com | 3193317132 | | |
| 2 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

## AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

| DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | | | | **IDENTIFICACIÓN:** | | | |
| **ALEXANDRA MESA RIVERA** | | | | | **Tipo:** | **C.C.** | **No.** | **65632171** |
| **CONTRATO** | **No.** | **3286394** | **AÑO** | 2022 | **FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO** | 17 | 12 | 2022 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | Prestar servicios profesionales para la atención integral de los usuarios de los Centros de Desarrollo Empresarial, bajo la estructura de la ruta de emprendimiento SENA y la gestión de proyectos especiales. | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | TOLIMA | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Despacho Dirección** | | |
| **NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)** | ALVARO IVÁN BARRERO BUITRAGO | | | | **CARGO** | DIRECTOR REGIONAL | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO** | HENRY ALBERTO HERRERA LAVERDE | | | | **CARGO** | Profesional G2 | | |
| **INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO** | | | | | | | | |
| **RUTA** | **IBAGUÉ - PLANADAS - IBAGUÉ** | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | | | |
| **CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS** | PIANADAS | | | **ENTIDAD O EMPRESA:** | CAMARA DE COMERCIO DEL SUR ORIENTE DEL TOLIMA | **CONTACTO** | Laura Gamboa-3142444629 | |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | 8 | 6 | 22 | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | | 9 | 6 | 22 |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO** | Entrenar a empresarios en normatividad y regulación vigente del Sector Alimentos municipio de Planadas. | | | | | | | |

| **OBLIGACIONES DEL CONTRATO** | | **PRODUCTO (S):** | |
|---|---|---|---|
| 7 | Asesorar a los emprendedores en las diferentes etapas establecidas para la creación de empresas tales como: orientación, entrenamientos, ideación y validación temprana, formulación de planes de negocio, con recursos del Fondo Emprender y/o otras fuentes de financiación. | 1 | Informe de desplazamiento - Registro Fotografico y listado de Asistencia - Acta de Entrenamiento |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| **AGENDA** | | | |
|---|---|---|---|
| **ACTIVIDADES** | **FECHA** | | |
| Desplazamiento de la ciudad de Ibagué al municipio de Planadas | 8 | 6 | 22 |
| Realizar entrenamiento al sector de alimentos de la ciudad de Planadas | 8 | 6 | 22 |
| Percnota en el municpio de Planadas | 8 | 6 | 22 |
| Desplazamiento del municipio de Planadas a la ciudad Ibagué | 9 | 6 | 22 |
| | | | |

| **FIRMAS** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **FIRMA DEL CONTRATISTA:** | Alexandra Mesa Rivera | **FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:** | 1 | 6 | 22 |
| **FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO** | | **FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | | | |

# RE: Solicitud autorización desplazamiento

Alvaro Ivan Barrero Buitrago <abarrerob@sena.edu.co>

Mar 31/05/2022 8:18

Para: Yudy Faczully Cardenas Ibague <yfcardenasi@sena.edu.co>

CC: Alexandra Mesa Rivera <amesar@sena.edu.co>;Yovanna Paola Rodriguez Reina <yprodriguez@sena.edu.co>;Cristhian Camilo Daza <ccamilod@sena.edu.co>;Diana Ivonne Tafur Lopez <dtafur@sena.edu.co>;Diana Marcela Delgado Lozano <dmdelgado@sena.edu.co>

Buenos días Yudy,

En atención al correo que antecede, este Despacho autoriza el desplazamiento de los contratistas relacionados, conforme a la fechas y municipios indicados.

Quedo atento a los trámites pertinentes.

Cordial saludo,

**Álvaro Iván Barrero Buitrago**
**Director**
Regional Tolima
abarrerob@sena.edu.co
Tel.: +57 (8) 2709600 Ext. 84256 - 84322
Transversal 1 No. 42 - 244, Ibagué, Colombia

@SENAcomunica www.sena.edu.co

---

**De:** Yudy Faczully Cardenas Ibague <yfcardenasi@sena.edu.co>
**Enviado el:** lunes, 30 de mayo de 2022 10:08
**Para:** Alvaro Ivan Barrero Buitrago <abarrerob@sena.edu.co>
**CC:** Alexandra Mesa Rivera <amesar@sena.edu.co>; Yovanna Paola Rodriguez Reina <yprodriguez@sena.edu.co>; Cristhian Camilo Daza <ccamilod@sena.edu.co>; Diana Ivonne Tafur Lopez <dtafur@sena.edu.co>
**Asunto:** Solicitud autorización desplazamiento

Buen día director

Conforme a la concertación de aliados y la prestación del servicio de entrenamientos, atentamente me permito solicitar su autorización de desplazamiento para los profesionales del SBDC así:

| Entrenamientos Empresarios | Tiempo Del Desplazamiento | Cronograma | | Aliado | Contacto | Orientador Asignado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 41. Normatividad Y Regulación Vigente Del Sector Alimentos | 1,5 días | Jueves 9 De junio | Planadas | Cámara De Comercio Del Sur Y Oriente Del Tolima | Laura Gamboa-3142444629 | Alexandra Mesa |
| Manejo De Apps Y Marketing Digital - Herramientas, Tecnologías Y Canales A Nivel Estratégico. | 0,5 días | 15-Jun | Melgar | Cámara De Comercio Del Sur Y Oriente Del Tolima | Laura Gamboa-3142444629 | Yovanna Rodríguez |
| 27.Bases Para El Emprendimiento - Aspectos Financieros Y Contables | 0,5 días | 17 -Jun | Mariquita | Cámara De Comercio Del Sur Y Oriente Del Tolima | Alfonso, 3143536296 | Cristian Daza |

Cordial Saludo,

**Yudy Faczully Cárdenas Ibagué**

Enlace de Emprendimiento SBDC

Centro de desarrollo Empresarial

Dirección de Empleo y Trabajo

Dirección Regional Tolima

Transversal 1 No. 44 - 244

Tel.: +57 (1) 2709600 Ext: 84304

yfcardenasi@sena.edu.co

www.sena.edu.co

@SENAcomunica

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal >

## VER CONTRATO

### Resumen

| | |
|---|---|
| **ID del contrato en SECOP** | CO1.SLCNTR.8006644 |
| **Número del contrato** | CO1.PCCNTR.3286394 |
| **Versión del contrato** | 2 |
| **Objeto del contrato** | Prestar servicios profesionales para la atención integral de los usuarios de los Centros de Desarrollo Empresarial, bajo la estructura de la ruta de emprendimiento SENA y la gestión de proyectos especiales |
| **Tipo de contrato** | Prestación de servicios |
| **Fecha de inicio del contrato** | 19/01/2022 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Fecha de terminación del contrato** | 17/12/2022 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Duración del contrato** | 333 Días |
| **Tiempo adiciones en días** | 2 días |
| **Proveedor(es) seleccionado(s)** | (•) Sí ( ) No |
| **Estado del contrato** | En ejecución |
| **Liquidación** | ( ) Sí (•) No |
| **Obligaciones Ambientales** | ( ) Sí (•) No |
| **Obligaciones Pos Consumo** | ( ) Sí (•) No |
| **Reversión** | ( ) Sí (•) No |

### Entidad Estatal

Compradores / Proveedores

**SENA TOLIMA 1**

COLOMBIA, Ibagué

**0** Recomendación (es)

### Proveedor Seleccionado

Compradores / Proveedores

**ALEXANDRA MESA RIVERA**

COLOMBIA, Ibagué

**0** Recomendación (es)

### Cuenta bancaria del proveedor

| Proveedor | Nombre del banco | Tipo de cuenta | Número de cuenta |
|---|---|---|---|
| Alexandra Mesa Rivera | | | |

### Aprobación del contrato

**Aprobador – Proveedor**

***Aprobado por:*** *Alexandra Mesa Rivera* ***Fecha de aprobación:*** *18/01/2022 5:56:30 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Aprobador – Entidad Estatal**

***Aprobado por:*** *Alvaro Ivan Barrero Buitrago* ***Fecha de aprobación:*** *18/01/2022 8:39:34 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Contrato firmado:** CO1_PCCNTR_3286394_Firmado

**Contrato en ejecución:** CO1_PCCNTR_3286394_En ejecución

## Información del objeto

| | |
|---|---|
| **Tipo de proceso** | Contratación directa. |
| **Unidad de contratación** | DESPACHO DIRECCION REGIONAL |
| **Proceso de Contratación** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS |
| **Título de la oferta** | N/A |
| **Cuantía del contrato** | 50.866.035,00 COP |

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombi

**018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos



VER CONTRATO

## Documentos Tipo

**Documentos Tipo** No — Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

## Condiciones ejecución y entrega

**Condiciones de entrega**

**El contrato puede ser prorrogado** ○ Sí ○ No

## Configuración financiera - Garantías

**¿Solicitud de garantías?** ◉ Sí ○ No

**Garantías por lotes, grupos o etapas** ○ Sí ◉ No

**Cumplimiento** ◉ Sí ○ No

☑ Cumplimiento del contrato

◉ % del valor del contrato 10,000000 — Fecha de vigencia (desde) 19/01/2022 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

○ Valor de la garantía — Fecha de vigencia (hasta) 30/04/2023 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Responsabilidad civil extra contractual** ○ Sí ◉ No

**Fecha límite para entrega de garantías:** - Fecha de entrega de garantías: 19/01/2022 4:53:25 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Garantías del proveedor:**

| Advertencia | Id de la garantía | Justificación | Tipo de garantía | Valor | Emisor | Fecha fin | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CO1.WRT.8424289 | Cumplimiento - Cumplimiento del contrato | Contrato de seguro | 5.086.603,00 COP | Seguros del Estado SAS | 30/04/2023 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | Aceptada |

Agregar

## Configuración financiera - Pago de anticipos

**Definir Plan de Pagos?** ○ Sí ◉ No *

## Condiciones de facturación y pago

**Forma de pago**

**Plazo de pago de la factura**

## Comentarios

**Comentarios**

## Anexos del contrato

| | Descripción | | |
|---|---|---|---|
| ☐ | GTH-F-077_Formato_Minuta_Contrato_Prestacion_de_Servicios_V11.pdf | Descargar | Detalle |

## Dirección de notificaciones

| | |
|---|---|
| **Dirección de notificaciones** | TRANSVERSAL 1 No. 42-244 |
| **Ubicación** | CO-TOL-73001 - Ibagué |
| **País** | COLOMBIA |
| **Departamento** | Tolima |
| **Municipio** | Ibagué |
| **Dirección** | TRANSVERSAL 1 No. 42-244 |
| **Código postal** | 057 |

| | Grados (º) | Minutos (') | Segundos (") |
|---|---|---|---|
| **Latitud:** | | | |
| **Longitud:** | | | |

## Municipio de ejecución del contrato

| ID | Dirección | Ubicación |
|---|---|---|
| 1 | la ciudad de ibague y las instalaciones del contratista. | COLOMBIA > Tolima > Ibagué |

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

**Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.**

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHbgordill | BELLISNEY GORDILLO DELGADO |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-02-00-073-000000 | SENA REGIONAL TOLIMA-DIRECCION REGIONAL |
| Fecha y Hora Sistema: | 16/02/2022 12:00:00 p. m. | |

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

**El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | **7922** | **Fecha Registro:** | 2022-02-16 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | 36-02-00-073-000000 SENA REGIONAL TOLIMA-DIRECCION REGIONAL | | | | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | **Tipo:** | Gasto | | **Uso Caja Menor** | Ninguno | | |
| **Valor Inicial:** | 13.513.500,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | **Valor Actual.:** | 13.513.500,00 | **Saldo x Comprometer:** | 13.513.500,00 | **Vr. Bloqueado** | 0,00 | |

| SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | | | | AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 7922 | **Fecha Registro:** | 2022-02-16 | **Número:** | | **Modalidad de contratación:** | | **Tipo de contrato:** | |

**ITEM PARA AFECTACION DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSOR ECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL | SALDO X COMPROMETER | VALOR BLOQUEADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 101039 DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO | C-3602-1300-8-0-3602017-02 ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA LA GENERACIÓN Y | Nación | 10 | CSF | | | | | | |
| | | | | | **Total:** | 13.513.500,00 | 0,00 | 13.513.500,00 | 13.513.500,00 | 0,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | VIÁTICOS ADMINISTRATIVOS: TRAMITAR VIÁTICOS Y GASTOS DE VIAJE DE AL INTERIOR ÁREA ADMINISTRATIVA- EMPRENDIMIENTO |

**Firma Responsable**

# Comunicación Electrónica

## Tipo de destinatario

**Por favor seleccione tipo de destinatario:**

(•) Interno ( ) Externo

### Destinatario Interno

**Digite el nombre del funcionario destino:** *

* EDGAR AUGUSTO PRADA CANIZALEZ

**Código Dependencia Destinatario**
731040

**Dependencia Destinatario**
GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO

**Código Regional Destinatario**
73

**Regional Destinatario**
TOLIMA

**Email Destinatario**
EAPRADAC@SENA.EDU.CO

**Fecha**
10/02/2022 03:40:21 p. m.

**Radicado**
73-9-2022-003231

**NIS**
2022-02-045950

## Asunto

**Asunto** *
SOLICITUDES PRESUPUESTALES

**Descripción del Asunto** *
SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

## Texto

*

73-1010

Ibagué,

PARA: Edgar Augusto Prada Canizalez, Coordinador Grupo Apoyo Administrativo Mixto

DE: ALVARO IVAN BARRERO BUITRAGO - Director Regional

ASUNTO: Solicitud Certificado de Disponibilidad Presupuestal

De manera atenta solicito su colaboración con el fin de expedir Certificado de Disponibilidad Presupuestal, con el fin de realizar gestión administrativa así:

DEPENDENCIA: 101039 DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

RUBRO: C-3602-1300-8-0-3602017-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA LA GENERACIÓN Y FORMALIZACIÓN DE EMPRESA - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL EMPRENDIMIENTO, FOMENTO DEL EMPRENDIMIENTO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL A NIVEL NACIONAL

FUENTE: NACION (10)

VALOR: $ 13.513.500

OBJETO: VIÁTICOS ADMINISTRATIVOS: TRAMITAR VIÁTICOS Y GASTOS DE VIAJE DE AL INTERIOR ÁREA ADMINISTRATIVA-EMPRENDIMIENTO

Cordialmente,

Álvaro Iván Barrero Buitrago

Proyecto: Yudy Faczully Cárdenas Ibagué

## Remitente

**Código Dependencia Remitente**
731010

**Dependencia Remitente**
DIRECCION REGIONAL

**Código Regional Remitente**
73

**Regional Remitente**
TOLIMA

**Funcionario Remitente**
* ALVARO IVAN BARRERO BUITRAGO

**Email Remitente**
ABARREROB@SENA.EDU.CO

## Anexos (0)

| Document Name | Attachment Type |
|---|---|

## Copias Internas

## Copias Externas

| Nombre Destinatario * | Email Destinatario * |
|---|---|
| JENNY PAOLA ROJAS PEÑA | JPROJASP@SENA.EDU.CO |
| LEIDY YOHANNA BRINEZ RODRIGUEZ | LLMARTINEZC@SENA.EDU.CO |
| YUDY FACZULLY CARDENAS IBAGUE | YFCARDENASI@SENA.EDU.CO |
| DIANA MARCELA DELGADO LOZANO | DMDELGADO@SENA.EDU.CO |

## Asociar a otras comunicaciones

| N.I.S | No. Radicado Relacionado |
|---|---|

## Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHlybrinez | LEIDY YOHANNA BRINEZ RODRIGUEZ |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-02-00-073-000000 | SENA REGIONAL TOLIMA-DIRECCION REGIONAL |
| Fecha y Hora Sistema: | 2022-01-19-3:01 p. m. | |

### REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 722 de fecha 2022-01-11. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 4322 | **Fecha Registro:** | 2022-01-19 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 36-02-00-073-000000 SENA REGIONAL TOLIMA-DIRECCION REGIONAL | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 50.866.035,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 50.866.035,00 | **Saldo x Obligar:** | 50.866.035,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificacion: Cedula de Ciudadanía** | 65632171 | **Razón Social:** | ALEXANDRA MESA RIVERA | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 86947271531 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 93124424 | **Nombre:** | ALVARO IVAN BARRERO BUITRAGO | **Cargo:** | DIRECTOR REGIONAL TOLIMA |

| **CAJA MENOR** | | | | **VIÁTICOS** | | | | **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | No | **Num. Solicitud de Comisión:** | | **Número:** | CO1.PCCNTR.3286394 | **Tipo:** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES | **Fecha:** | 2022-01-19 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 101039 DESPACHO REGIONAL- | C-3602-1300-8-0-3602017-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y | Nación | 10 | CSF | | 50.866.035,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 50.866.035,00 | 0,00 | 50.866.035,00 | 50.866.035,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | SERVICIOS PERSONALES: CO1.PCCNTR.3286394, PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL, BAJO LA ESTRUCTURA DE LA RUTA DE EMPRENDIMIENTO SENA Y LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 36-02-00-073-000000 | SENA REGIONAL TOLIMA-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2022-01-31 | 2.312.093,00 | 2.312.093,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-073-000000 | SENA REGIONAL TOLIMA-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2022-02-28 | 4.624.185,00 | 4.624.185,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-073-000000 | SENA REGIONAL TOLIMA-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2022-03-31 | 4.624.185,00 | 4.624.185,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-073-000000 | SENA REGIONAL TOLIMA-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2022-04-30 | 4.624.185,00 | 4.624.185,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-073-000000 | SENA REGIONAL TOLIMA-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2022-05-31 | 4.624.185,00 | 4.624.185,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-073-000000 | SENA REGIONAL TOLIMA-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2022-06-30 | 4.624.185,00 | 4.624.185,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-073-000000 | SENA REGIONAL TOLIMA-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2022-07-31 | 4.624.185,00 | 4.624.185,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-073-000000 | SENA REGIONAL TOLIMA-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2022-08-31 | 4.624.185,00 | 4.624.185,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-073-000000 | SENA REGIONAL TOLIMA-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2022-09-30 | 4.624.185,00 | 4.624.185,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-073-000000 | SENA REGIONAL TOLIMA-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2022-10-31 | 4.624.185,00 | 4.624.185,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-073-000000 | SENA REGIONAL TOLIMA-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2022-11-30 | 4.624.185,00 | 4.624.185,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-073-000000 | SENA REGIONAL TOLIMA-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2022-12-31 | 2.312.092,00 | 2.312.092,00 | NINGUNO |

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**

# Comunicación Electrónica

## Tipo de destinatario

**Por favor seleccione tipo de destinatario:**

(•) Interno ( ) Externo

### Destinatario Interno

**Digite el nombre del funcionario destino:** *

* EDGAR AUGUSTO PRADA CANIZALEZ

**Código Dependencia Destinatario**
731040

**Dependencia Destinatario**
GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO

**Código Regional Destinatario**
73

**Regional Destinatario**
TOLIMA

**Email Destinatario**
EAPRADAC@SENA.EDU.CO

**Fecha**
19/01/2022 10:48:09 a. m.

**Radicado**
73-9-2022-000993

**NIS**
2022-02-013720

## Asunto

**Asunto** *
SOLICITUDES PRESUPUESTALES

**Descripción del Asunto** *
SOLICITUD REGISTRO PRESUPUESTAL

## Texto

*
M E M O R A N D O

73-1010

Ibagué,

PARA Edgar Augusto Prada Canizalez, Coordinador Grupo Apoyo Administrativo Mixto

DE: Director Regional Tolima

ASUNTO: Solicitud registro presupuestal

De manera atenta me permito solicitar su colaboración, con el fin de expedir número de compromiso presupuestal al siguiente proceso que se relaciona en el siguiente link:

https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.16823738&isFromPublicArea=True&isModal=False

Se fija como valor total para el contrato la suma de CINCUENTA MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE $ (50.866.035) esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) (1) un primer pago correspondiente al mes de enero de 2022 por valor de DOS MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE ($2.312.093) b). (10) Diez pagos iguales por los meses de febrero a noviembre de 2022 por valor de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTO OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE. ($4.624.185) cada uno y c). (1) un pago final correspondiente a 15 días del mes de diciembre de 2022 por valor de DOS MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE ($2.312.092)

Para tal efecto, se tendrá en cuenta los requerimientos relacionados en numerales siguientes a partir de la facturación soportada presentada por el contratista y todos los reportes estadísticos mencionados en el presente estudio previo.

Datos Del Contratista: ALEXANDRA MESA RIVERA

Cordialmente,

Álvaro Iván Barrero Buitrago

## Remitente

**Código Dependencia Remitente**
731010

**Dependencia Remitente**
DIRECCION REGIONAL

**Código Regional Remitente**
73

**Regional Remitente**
TOLIMA

**Funcionario Remitente**
* ALVARO IVAN BARRERO BUITRAGO

**Email Remitente**
ABARREROB@SENA.EDU.CO

## Anexos (0)

| Document Name | Attachment Type |
|---|---|

## Copias Internas

## Copias Externas

| Nombre Destinatario | Email Destinatario |
|---|---|
| JENNY PAOLA ROJAS PEÑA | JPROJASP@SENA.EDU.CO |
| LEIDY YOHANNA BRINEZ RODRIGUEZ | LYBRINEZR@SENA.EDU.CO |
| INGRID ROCIO LOZANO SANCHEZ | IRLOZANOS@SENA.EDU.CO |
| JENNY CARINA GAMBOA DURAN | JCGAMBOA@SENA.EDU.CO |
| DIANA MARCELA DELGADO LOZANO | DMDELGADO@SENA.EDU.CO |

## Asociar a otras comunicaciones

| N.I.S | No. Radicado Relacionado |
|---|---|