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 GUAVIARE**

**CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTR, TURISTICO Y TECNOLOG DEL GUAVIARE- SERVCIOS PRE**

**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 | 95 |
| Código Centro | 953310 |
| Fecha Elaboración | Julio de 2022 |
| Versión | MAYO 2022 - 2,22 |
| ID de Proceso | 85320-251266 |
| No. de documento | 494235 |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | ANGELICA GLONARY CORTES REYES | **C.C.** | 1.018.452.780 | **IP/Nº de contacto** | 3186084140 |
| **Correo electrónico contratista:** | angelik_9204@hotmail.com | | | | |
| **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** | 46750339832 |
| **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:** | 3432570/2022 | | **Nº Compromiso SIIF** | 8822 | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 43.560.227 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 22.948.132 | 6 | **Del** 01/07/2022 | **Al** 31/07/2022 | $ 4.122.419,00 |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 18.825.713 | | Legalización comisiones del periodo | $ 675.207,00 | |

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

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA ORIENTAR FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL ÁREA TEXTIL, CONFECCIÓN DISEÑO Y MODA, QUE IMPARTE EL CDATTG, EN GUAVIARE Y SUR META. RADICADO NO.95-9-2022-000217.

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.122.419 | | 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** | **$ 4.797.626** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.885.822** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | Julio | Junio |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | 9436819915 |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.648.968 | $ 1.648.968 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 206.200 | $ 206.200 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 263.900 | $ 263.900 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL II | $ 17.300 | $ 17.300 |
| 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 | $ 479.763 | |
| Salud hasta $ 608.064 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 9.120.960 | $ 961.941 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 2.885.822,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 4.327.526,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8299 | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Otras Retenciones | 0,00 | 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** | **$ 4.122.419,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES CIENTO VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

- Impartir formación en CONFECCION DE MUÑECOS NAVIDEÑOS FICHA: 2586857
- Impartir formación en PATRONAJE Y CONFECCION DE FALDA FICHA: 2586864
- Elaboración de material de apoyo, video tutoriales, guías y demás elementos didácticos para la formación
- Promoción y divulgación de diferentes programas de diseño y confección.

SENNOVA

SGPS-9429-2022 Modernización del ambiente de formación de confección y patronaje para la actualización de procesos formativos

- Atender los requerimientos del dinamizador SENNOVA en pro del avance de la fase de ejecución del proyecto
- Análisis de contenidos impresos: Cartilla, Working paper de la formulación del proyecto formativo.

**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 veridica; 5. He leido y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

**ANGELICA GLONARY CORTES REYES**
**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 periodo 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,

**GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRIGUEZ**
**INSTRUCTOR**

**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**

**LUZ PIEDAD ECHEVERRY QUICENO**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02**

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1018452780 | | CORTES REYES ANGELICA GLONARY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA 23 N 10 186 | SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE | 4744024 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-07 | 2022-07 | 1532760288 | 9436819915 | I | 2022/08/18 | 2022/07/05 | BANCOLOMBIA | 0 | $487,400 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| 1 | CC | 1018452780 | CORTES ANGELICA | 230201 | 30 | $1,648,968 | $263,900 | EPS037 | 30 | $1,648,968 | $206,200 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,648,968 | $17,300 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | **$1,648,968** | **$263,900** | | | **$1,648,968** | **$206,200** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,648,968** | **$17,300** | | **$0** | **$0** |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $263,900 | $0 | $0 | $263,900 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $263,900 | $0 | $0 | $263,900 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $17,300 | $0 | $0 | $17,300 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $17,300 | $0 | $0 | $17,300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $206,200 | $0 | $0 | $206,200 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $206,200 | $0 | $0 | $206,200 |
| TOTAL | | | | 1 | $487,400 | $0 | $0 | $487,400 |



2022/07/01 06:41 PM

aportes en línea

# Certificado de Aportes

Se certifica que CORTES REYES ANGELICA GLONARY identificado(a) con CC 1018452780 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para ANGELICA GLONARY CORTES REYES identificado(a) con CC 1018452780

| Clave Planilla | Clave Pago | Tipo Planilla | Fecha Pago | Riesgo | Código | Administradora | Concepto | Periodo | Días | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | IBC | Tarifa | Cotización |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | | | |
| 9436819915 | 1532760288 | I | 2022-07-05 | EPS | EPS037 | NUEVA E.P.S. | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2022-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,648,968 | 12.5% | $206,200 |
| 9436819915 | 1532760288 | I | 2022-07-05 | AFP | 230201 | PROTECCION | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2022-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,648,968 | 16% | $263,900 |
| 9436819915 | 1532760288 | I | 2022-07-05 | AFP | 230201 | PROTECCION | FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL | 2022-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,648,968 | | $0 |
| 9436819915 | 1532760288 | I | 2022-07-05 | AFP | 230201 | SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA | SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA | 2022-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,648,968 | | $0 |
| 9436819915 | 1532760288 | I | 2022-07-05 | AFP | 230201 | PROTECCION | COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR | 2022-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0% | $0 |
| 9436819915 | 1532760288 | I | 2022-07-05 | AFP | 230201 | PROTECCION | COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO | 2022-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0% | $0 |
| 9436819915 | 1532760288 | I | 2022-07-05 | ARL | 14-23 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2022-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,648,968 | 1.044% | $17,300 |

Este certificado se expide el día 2022-07-01 a las 06:43.

*CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS*

San José del Guaviare, 18 de julio 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:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **T.I.** | **1031830952** | **NADETH SAMUEL VILLA CORTES** | **HIJO** |
| **NUIP** | **1141139214** | **JARETH MATIAS VILLA CORTES** | **HIJO** |

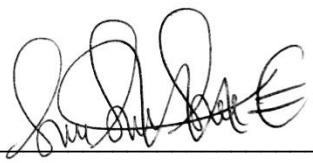
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: ANGELICA GLONARY CORTES REYES

C.C. 1018452780 de Bogotá

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1031830952

## REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52977453

*529774533*

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

| Registraduría | Notaría | Número | Consulado | Corregimiento | Inspección de Policía | Código |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | X | 59 | ☐ | ☐ | ☐ | 1067 |

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| VILLA | CORTES |

Nombre(s): NADETH SAMUEL

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2012 Mes Nov Día 30 | MASCULINO | O | POSITIVO |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | 11807352-4 |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos: CORTES REYES ANGELICA GLOWARY

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C. 1.018.452.780 DE BOGOTA D.C. | COLOMBIANA |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos: VILLA SOTO DEIRO ALBERTO

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C. 1.066.729.156 DE PLANETA RICA | COLOMBIANA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos: VILLA SOTO DEIRO ALBERTO

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| C.C. 1.066.729.156 DE PLANETA RICA | |

**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 | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2012 Mes Oct Día 21 | OLGA MARIA VALERO MORENO<br>Nombre y firma |

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL. 430 2110

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Escaneado con CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1141139214

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60708724

*6070872 4*

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 67 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D T Y

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

** COLOMBIA, CUNDINAMARCA, BOGOTA D.C. **********

Datos del inscrito

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| VILLA********** | CORTES********** |

Nombre(s)

JARETH MATIAS**********

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2020 Mes FEB Día 03 | MASCULINO | O | POSITIVO |

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

COLOMBIA ******* CUNDINAMARCA ******* BOGOTA**********

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO DE NACIDO VIVO********** | 15810717-1********** |

Datos de la 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

CORTES REYES ANGELICA GLONARY**********

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C. No. 1018452780 DE BOGOTA********** | COLOMBIANA********** |

Datos de la 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 segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

VILLA SOTO DEIRO ALBERTO**********

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C. No. 1066729156 DE PLANETA RICA********** | COLOMBIANA********** |

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VILLA SOTO DEIRO ALBERTO**********

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| C.C. No. 1066729156 DE PLANETA RICA********** | |

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 | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2020 Mes FEB Día 05 | EDUARDO PACHECO JUVINAO Nombre y firma |

| Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento |
|---|---|
| Firma | Nombre y firma |

NOTARÍA 67 ESTA FOTOCOPIA COINCIDE CON EL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DEL REGISTRO CIVIL DE ESTA NOTARÍA. SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO.

ESPACIO PARA NOTAS

VALIDO PARA ACREDITAR PARENTESCO

(Artículo 115 Decreto 1250 de 1970) 25

Dado en Bogotá, D.C. a: 05 FEB. 2020

NOTARÍA 67 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ, D.C.

EDUARDO PACHECO JUVINAO NOTARIO 67 THOMAS GREG...

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

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

Usuario que Genera Reporte: MHlechever LUZ PIEDAD ECHEVERRY QUICENO

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-095-953310 CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL, TURISTICO Y TECNOLOGICO DEL GUAVIARE

Fecha y Hora Generación Reporte: viernes, 01 de julio de 2022

## Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 31822 | **Fecha Solicitud** | 2022-07-01 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-095-953310 CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL, TURISTICO Y TECNOLOGICO DEL GUAVIARE** | | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2022-07-01 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | No | **Requiere Pasajes Aéreos** | SI |
| **Transporte por Vía** | Aéreo | **Área u Oficina** | FORMACION PROFESIONAL | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** | |

## CDP de viáticos

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 1622 | **Dependencia Solicitante** | | 953345 CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTR, TURISTICO Y TECNOLOG DEL GUAVIARE-SERVCIOS PRESTADOS A LA FORMAC | |
| **Rubro Presupuestal de Viaticos** | | 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 | **Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje** | - | |

| Nombre | Tipo y Número de Documento | Cargo | Estado | Fecha Inicial Comisión | Fecha final Comisión | Dpto. / Municipio Origen | Dpto. / Municipio Destino | N°. Días | Pernocta Último día 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ANGELICA GLONARY CORTES REYES | CC: 1018452780 | CONTRATISTA | Autorizada | 2022-07-05 | 2022-07-08 | GUAVIARE / SAN - DEL GUAVIAR | GUAVIARE / MIRAFLORES | 3 | No | 0 | 3 | 4.122.419,00 | 225.069,00 | 675.207,00 | 0,00 | 675.207,00 | VIATICOS FORMACION. COM. 354. SJG/MIRAFLORES-GUAVIARE/SJG. IMPARTIR FORMACION EN CONFECION DE MUÑECOS Y FUNDAMETOS BASICOS DE LA MODISTERIA A MUJERES DEL MUNICIPIO. JUL 5 |
| | | | | 2022-07-14 | 2022-07-14 | GUAVIARE / MIRAFLORES | GUAVIARE / SAN - DEL GUAVIAR | 0 | No | 0 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **675.207,00** | **0,00** | **675.207,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION. COM. 354. SJG/MIRAFLORES-GUAVIARE/SJG. IMPARTIR FORMACION EN CONFECION DE MUÑECOS Y FUNDAMETOS BASICOS DE LA MODISTERIA A MUJERES DEL MUNICIPIO. JUL 5

## ORDENADOR DEL GASTO

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 520824264339496578729996
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Localizacion: BOGOTA D.C.
Fecha y hora: 2022-07-01T15:30:50.507-05:00

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.

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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHlechever | LUZ PIEDAD ECHEVERRY QUICENO |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-095-953310 | CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL, TURISTICO Y TECNOLOGICO DEL GUAVIARE |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | viernes, 01 de julio de 2022 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 24580418 | Nombre: | LUZ PIEDAD ECHEVERRY QUICENO | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL, TURISTICO Y TECNOLOGICO DEL GUAVIARE |

**VISTO BUENO JEFE INMEDIATO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | "" | Cargo: | "" |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | YEIMY CONEJO CUAN | Fecha Verificación: | 01/07/2022 15:28:07 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: LUZ PIEDAD ECHEVERRY QUICENO
Cédula de ciudadanía: 24580418
Usuario SIIF: MHlechever
01/07/2022 3:31:03 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.

AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

| DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRES Y **APELLIDOS** | | | | | IDENTIFICACIÓN: | | | |
| ANGELICA GLONARY CORTES REYES | | | | | Tipo: | c.c. | No. | 1018452780 |
| CONTRATO | NO. | 3432570 | AÑO | 2022 | FECHA VENCIMIENTO DEL **CONTRATO** | 17 | 12 | 2022 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA ORIENTAR FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL ÁREA TEXTIL, CONFECCIÓN DISEÑO Y MODA, QUE IMPARTE EL CDATTG, EN GUAVIARE Y SUR META. RADICADO NO. 95-9-2022-000217. | | | | | | | |
| DIRECCIÓN GENERAL/ **REGIONAL** | Guaviare | | | | DEPENDENCIA/ FPI | Centro de Desarrollo Agroindustrial, Turístico y Tecnológico del Guaviare | | |
| NOMBRE DEL **ORDENADOR** DEL GASTO (de la Moilización) | LUZ PIEDAD ECHEVERRY QUICENO | | | | **CARGO** | SUBDIRECTORA DE CENTRO | | |
| NOMBRE DEL **SUPERVISOR(A)** DEL **CONTRATO** | GUSTAVO ADOLFO ACOSTA | | | | **CARGO** | COORDINADOR ACADEMICO FPI | | |
| | INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO | | | | | | | |
| RUTA | SAN JOSE DEL GUAVIARE / MIRAFLORES GUAVIARE / SAN JOSE DEL GUAVIARE | | | | | | | |
| DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL | Guaviare | | | | DEPENDENCIA/ **CENTRO** | Centro de Desarrollo Agroindustrial, Turístico y Tecnológico del Guaviare | | |
| CIUDAD/DEPARTAMENTO 0 MUNICIPIO/DEPARTAMENTO 0 | MIRAFLORES GUAVIARE | | | ENTIDAD 0 **EMPRESA:** | | | CONTADO | |
| FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO | 5 | 7 | 2022 | FECHA FIN DESPLAZAMIENTO | | 14 | 7 | 2022 |
| OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTo | Impartir formacion en confecion de muñecos y fundametos basicos de la modisteria a Mujeres del municipio de Miraflores Guaviare, fortaleciendo la capacidad de producir e innovar en el area. | | | | | | | |

| **OBLIGACIONES DEL CONTRATO** | | **PRODUCTO (S):** | |
|---|---|---|---|
| 1 | Apoyar la celebración de convenios, convocatorias, alianzas y actividades de articulación sectorial e interinstitucional que aporten al desarrollo de la cultura emprendedora y el desarrollo rural productivo en región. | 1 | Registro fotografico, listado de asistencia. |

| AGENDA | | | |
|---|---|---|---|
| **ACTIVIDADES** | FECHA | | |
| DESPLAZAMIENTO POR VÍA AÉREA, DESDE EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DEL GUAVIARE, Al MUNICIPIO DE MIRAFLORES GUAVIARE<br>HORA DE SALIDA 8:00 AM.<br>* INICIO DE LA FORMACIÓN 2 JORNADAS CON LOS PROGRAMAS:<br>- CONFECCION DE MUÑECOS NAVIDEÑOS Ficha En Trámite<br>- PATRONAJE Y CONFECCION DE FALDA Ficha En Trámite | 5 | 7 | 2022 |
| - MATERIALES TEXTILES, CLASIFICACIÓN Y PROPIEDADES, USOS - PUNTADAS TIPOS DE PUNTADA Y USOS<br>- FUNDAMENTOS BÁSICOS DEL PATRONAJE, IDENTIFICACION DE LINEAS | 6 | 7 | 2022 |
| - IDENTIFICACION DEL PATRON, MOLDE CONCEPTO Y CARACTERISTICAS TECNICAS<br>- PATRONAJE Y DESPIECE DE LOS DIFERENTES DISEÑOS A ENSAMBLAR | 7 | 7 | 2022 |
| - PUNTADAS: TIPOS DE PUNTADA Y USOS<br>-CORTE, FUSIONADO Y ENSAMBLE DE LAS DIFERENTES PIEZAS QUE CONFORMAN LOS PROTOTIPOS | 8 | 7 | 2022 |
| - INTRODUCCIÓN AL PROCESO DE CONFECCIÓN<br>-IDENTIFICACION DE LA MAQUINARIA INDUSTRIAL<br>- EJERCICIOS DE MANEJO DE MAQUINA: PLANCHAS DE PERFECCIONAMIENTO<br>- INICIO DEL PROCESO DE ENSAMBLE DE LAS PIEZAS QUE CONFORMAN LOS PROTOTIPOS | 9 | 7 | 2022 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| - ENSAMBLE DE LOS PROTOTIPOS APLICANDO TÉCNICAS DE COSTURA Y NORMAS DE CALIDAD<br>- INSPECCIÓN DEL PROCESO DE ENSAMBLE | | 10 | 7 | 2022 |
| - ENSAMBLE DE LOS PROTOTIPOS APLICANDO TÉCNICAS DE COSTURA Y NORMAS DE CALIDAD<br>- INSPECCIÓN DEL PROCESO DE ENSAMBLE | | 11 | 7 | 2022 |
| - ENSAMBLE DE LOS PROTOTIPOS APLICANDO TÉCNICAS DE COSTURA Y NORMAS DE CALIDAD<br>- INSPECCIÓN DEL PROCESO DE ENSAMBLE | | 12 | 7 | 2022 |
| - ENSAMBLE DE LOS PROTOTIPOS APLICANDO TÉCNICAS DE COSTURA Y NORMAS DE CALIDAD<br>- CONTROL DE CALIDAD DE TERMINADOS Y ACABADOS DE LOS PRODUCTOS FINALES. | | 13 | 7 | 2022 |
| - MUESTRA DE LOS PRODUCTOS REALIZADOS DURANTE EL PROCESO DE FORMACIÓN, EVIDENCIANDO CALIDAD EN LOS PROCESOS QUE INTERVIENEN PARA LA CONSTRUCCIÓN FINAL DE LOS PROTOTIPOS<br>-REGRESO POR VÍA AÉREA DESDE EL MUNICIPIO DE MIRAFLORES GUAVIARE AL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DEL GUAVIARE. HORA DE REGRESO: 12PM Ó A LA HORA QUE LA AEROLINEA DISPONGA. | | 14 | 7 | 2022 |
| | | | | |
| FIRMA DEL CONTRATISTA: | | FECHA DE ELABORACIÓN DEL **FORMATO:** | 30 | 6 | 2022 |
| FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO | | **FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR** DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN | | | |

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA**
SAN JOSÉ DEL GUAVIARE 19-07-2022

**PRESENTADO A**:
LUZ PIEDAD ECHEVERRY QUICENO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| **31822** | **5 julio de 2022** | **14 julio de 2022** |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO:** MIRAFLORES | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA :** |
| | CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL TURISTICO Y TECNOLOGICO DEL GUAVIARE. CDATTG | SAN JOSÉ |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:**
IMPARTIR FORMACION EN CONFECION DE MUÑECOS Y FUNDAMETOS BASICOS DE LA MODISTERIA A MUJERES DEL MUNICIPIO DE MIRAFLORES GUAVIARE.

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

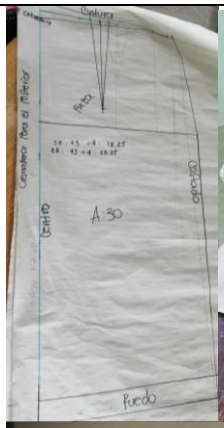
1. Con los MATERIALES TEXTILES dispuestos por parte dela alcaldía con ejercicios de frotado y observación se realizó la identificación y clasificación de los mismos.
2. Se realizaron diferentes TIPOS DE PUNTADAS aplicándolas según diseño elegido por cada aprendiz.
3. Se explicó los FUNDAMENTOS BÁSICOS DEL PATRONAJE, identificación de diferentes tipos de líneas y figuras geométricas que intervienen en la construcción de los diferentes prototipos.
4. IDENTIFICACION DEL PATRON, MOLDE CONCEPTO Y CARACTERISTICAS TECNICAS
5. PATRONAJE Y DESPIECE DE LOS DIFERENTES DISEÑOS A ENSAMBLAR
6. CORTE, Y ENSAMBLE DE LAS DIFERENTES PIEZAS QUE CONFORMAN LOS PROTOTIPOS

**RESULTADOS:**

Como resultado del proceso de formación trabajando de manera artesanal (a mano) se lograron realizar los siguientes productos:

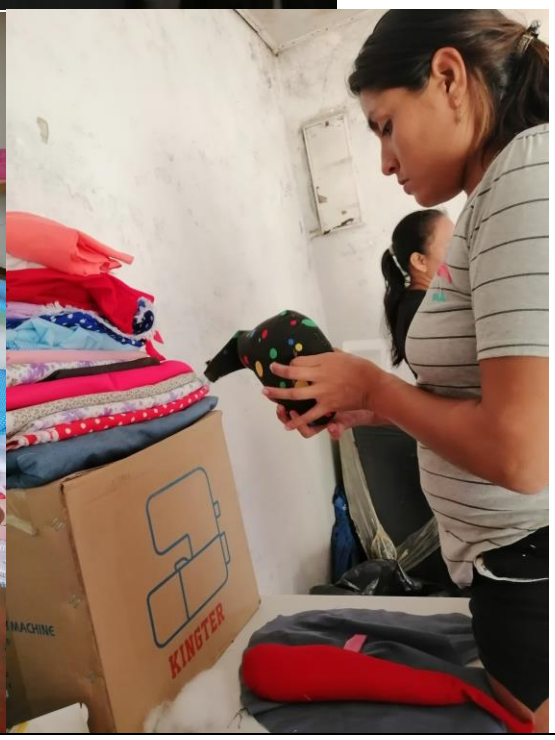
1. 25 corazones siendo 10 almohadas y 15 con sistema de cierre funcional como organizador de ropa interior.
2. 2 vestidos infantiles realizados totalmente a mano debido a la ausencia de maquinaria
3. 10 faldas confeccionadas completamente a mano
4. Aprendieron a hacer moñas y corbatines reutilizando los desechos textiles

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


Cintura
Pinza
Costado
A 30
Costado
Pinza
Pretina
Costado
Pretina
Costado
Pinza
Pinza
Costado
Pinza
Costado
Pinza
Costado




90s


KINGTER



























| COMPROMISOS | | |
|---|---|---|
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
| **1.** | | |

**CONCLUSIÓNES:**

**1. Se lograron desarrollar productos que las mujeres vieron con potencial para poder vender y generar ingresos. Sin embargo, lo que se quería enseñar desde un inicio no fue posible realizarlo en su totalidad, debido a que la maquinaria industrial no estaba en el estado mínimo para poderse operar, lo cual influyo en el cambio de los diseños a realizar y en la calidad de los terminados y acabados de dichos productos.**

**2. El día 14 de julio a las 4:30pm se realizó una breve muestra de los productos realizados por las aprendices, se toman fotografías, se les anima a continuar trabajando y explotando lo aprendido, manifestando ellas el agradecimiento total al SENA por la oportunidad que les dio de formarse en estos programas que aportan al mejoramiento de la calidad de vida.**

**3. Se presenta la necesidad de que antes de atender solicitudes de formación, realizar la debida verificación de los ambientes, materiales y maquinaria que dependen de quien solicita según sea el convenio, para tener la seguridad de poder llevar a cabo el proceso de formación con calidad, logrando los debidos resultados de aprendizaje.**

| DATOS DEL CONTRATISTA | |
|---|---|
| **NOMBRE Y APELLIDO** | **FIRMA** |
| Angelica Glonary Cortes Reyes | |

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| VISTO BUENO SUPERVISOR | | |
| CARGO DEL SUPERVISOR | NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR | FIRMA |
| Coordinador Académico | GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRIGUEZ |  |



Escaneado con CamScanner

AERORIENTE DEL GUAVIARE
NIT: 900.408.111-7
RÉGIMEN COMUN

Transporte de Pasajeros y Carga
Aeropuerto Jorge Enrique González Torres
San José del Guaviare - Cel: 310 245 1115
aeroriente@hotmail.com

PASABORDO
S. JOSE DEL GUAVIARE
1822

FECHA Y HORA: 05 JUL 2022
NOMBRE: Angelica Glonary Cortes.
C.C: 1018452780 DE: Bogota
ORIGEN: San Jose Gtc.
DESTINO: Miraflores
HK: 2573 Avol

DESPACHADO

VALIDO ÚNICAMENTE EN LA FECHA

WW - PUBLICIDAD WILLIAM MORALES / NIT. 1.122.650.380-2 / 314 394 6758

AEROPUERTO CT JORGE ENRIQ GONZALEZ TORRES

República de Colombia
Departamento del Guaviare
Gobernación
Nit 800.103.198-1

RECIBO DE CAJA
No. 17150

RECIBIDO DE
ANGELICA GLONARY CORTES REYES
No Doc 1018452780

TASA AEROPORTUARIA
$15,300.00

CIUDAD Y FECHA
5 de Julio de 2022

MCORDERO
CAJERO

AERORIENTE DEL GUAVIARE
NIT: 900.408.111-7
RÉGIMEN COMUN

Transporte de Pasajeros y Carga
Aeropuerto Jorge Enrique González Torres
San José del Guaviare - Cel: 310 245 1115
aeroriente@hotmail.com

PASABORDO
S. JOSE DEL GUAVIARE
10991

FECHA Y HORA: 16-07-2022.
NOMBRE: Angelica Cortes
C.C: 1018 452 780 DE: B-tq
ORIGEN: MFS
DESTINO: SJE.
HK: 2955 Aeroapoyo.

Daniela.
DESPACHADO

VALIDO ÚNICAMENTE EN LA FECHA

WW - PUBLICIDAD WILLIAM MORALES / NIT. 1.122.650.380-2 / 314 394 6758

República de Colombia
Departamento del Guaviare
ALCALDÍA DE MIRAFLORES
Nit 800.103.198-4

N. Nº 19977

Pasajero: Angelica Cortes

TASA AEROPORTUARIA
$20.000

Fecha: 16/07/22

CAJERO

Escaneado con CamScanner