SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ANTIOQUIA
INTEGRACION CON LA MEDIA-COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL PECUARIO Y TURISTICO

Código Regional	**5**
Código Centro	**950410**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**19544-164948**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: LUZ DANNY ARCINIEGAS ESPITIA
Correo electrónico contratista: luzdannyar@hotmail.com
C.C. 66.786.624 **IP/Nº de contacto** 44224

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 0570393770000395

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 4627189/2023 **Nº Compromiso SIIF** **16223**

Valor Total del Contrato	$ 39.875.812	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 37.827.397	**2**	**Del**	**01/03/2023**	**Al**	**31/03/2023**	**$ 4.096.830,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 33.730.567		Legalización comisiones del periodo			$ 96.000,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA O COMPLEMENTARIA EN LA RED DE CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA, MODALIDAD PRESENCIAL EN EL COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURÍSTICO

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.096.830		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,21%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 8.473
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 2.048.415			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.241.245**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.073.734**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 8.473**

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

	Marzo	**Febrero**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4485611593**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.638.732	$ 1.160.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 204.900	$ 145.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 262.200	$ 185.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.600	$ 6.100
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.560.311	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 187.400	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 146.500	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 6.200	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.357.911	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.073.734,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.725.730,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	8.473,00	0,21%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,400%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	16.771,00	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	**$4.071.586,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETENTA Y UN MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS SE ENCUENTRAN DETALLADAS EN EL INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL DEL MES CORRESPONDIENTE

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.

LUZ DANNY ARCINIEGAS ESPITIA
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,

JAVIER ALVEIRO ZULUAGA GARCIA
INSTRUCTOR G20

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

JORGE ANDRES ARIAS HERNANDEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	66786624
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ DANNY ..ARCINIEGAS ESPITIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 98 A NO 107-55 ORTIZ- 3003831823	TELÉFONO:	8286323
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4485611593**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2023			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	8				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/15			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993648067

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 185.600	$ 1.800	$ 187.400
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 1.800**	**$ 187.400**

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 145.000	$ 1.500	$ 0	$ 146.500
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 1.500**	**$ 0**	**$ 146.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP												
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	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 66786624	ARCINIEGAS ESPITIA LUZ DANNY	INDEPEND		$ 1.160.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 333.900**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	66786624
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ DANNY ..ARCINIEGAS ESPITIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 98 A NO 107-55 ORTIZ- 3003831823	TELÉFONO:	8286323
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4490602055**			TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2023			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	9				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/16			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993659075
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4485611593			FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2023/03/15

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:										**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:													**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

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	$ 6.100	$ 6.100	$ 100	$ 0	$ 6.200
SUBTOTALES:									**$ 6.100**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 6.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES							
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
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	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 66786624	ARCINIEGAS ESPITIA LUZ DANNY	INDEPEND		$ 1.160.000				NO							A										230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 0		$ 0		$ 0																			
2	CC 66786624	ARCINIEGAS ESPITIA LUZ DANNY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO							C										230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	1	$ 6.100		$ 0																			
3	CC 66786624	ARCINIEGAS ESPITIA LUZ DANNY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO							R										230301-PORVENIR	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 0	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	1	$ 6.100		$ 0																			

TOTAL	**$ 6.200**

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Apartadó, 31 de marzo de 2023

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	**1067852226**	**LUIS FELIPE ARCINIEGAS ESPITIA**	**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,

Nombre: LUZ DANNY ARCINIEGAS ESPITIA

C.C. 66786624

REPÚBLICA DE COLOMBIA

0504222800007

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1067852226

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 38000762

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código U Y Q

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

REGISTRADURIA DE MONTERIA COLOMBIA CORDOBA MONTERIA**********

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ARCINIEGAS**********	ESPITIA**********

Nombre(s)

LUIS FELIPE**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2005 Mes ABR Día 22	MASCULINO*******	O******	+*******

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

COLOMBIA CORDOBA MONTERIA**********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO**********	A6396381**********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ARCINIEGAS ESPITIA LUZ DANNY**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0066786624**********	COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

****

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
**********	**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ARCINIEGAS ESPITIA LUZ DANNY**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0066786624**********	

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 2005 Mes JUN Día 15	ALEJANDRO CASTRO GABRIEL CORRALES Nombre y firma

510 REGISTRADURIA NALnacimiento 11/02/04

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Escaneado con CamScanner

10323

AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
NOMBRES Y APELLIDOS					IDENTIFICACIÓN:			
LUZ DANNY ARCINIEGAS ESPITIA					Tipo:	C.C.	No.	66786624
CONTRATO	No.	CO1.PCCNTR.4627189	AÑO	2023	FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO	7	12	2023
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA O COMPLEMENTARIA EN LA RED DE CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA, MODALIDAD PRESENCIAL EN EL COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURÍSTICO							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Antioquia				DEPENDENCIA/ CENTRO	Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la	JORGE ANDRES ARIAS HERNÁNDEZ				CARGO	Subdirector (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	JAVIER ALVEIRO ZULUAGA GARCIA				CARGO	Coordinador(a) Académico(a)		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	Apartadó-Turbo-Apartadó							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Antioquia				DEPENDENCIA/ CENTRO	Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAM	ANTIOQUIA			ENTIDAD O EMPRESA:	SENA		CONTACTO	3103871657 Javier Albeiro Zuluaga
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	7	3	2023	FECHA FIN DESPLAZAMIENTO		29	3	2023
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA O COMPLEMENTARIA EN LA RED DE CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA, EN LAS FICHAS 2494919 E ID GRADO 10 POR CREAR EN SOFIA DE LA IE TUBO							

	OBLIGACIONES DEL CONTRATO	PRODUCTO (S):	
1	Desarrollar las actividades contractuales de acuerdo con la programación establecida en los procesos	1	LISTAS DE ASISTENCIA
2	Participar activamente en los equipos ejecutores, con el fin de garantizar la unidad técnica en la ejecución de la formación de acuerdo con los lineamientos y políticas establecidas desde la Dirección de Formación Profesional: formulación de proyectos formativos, diseño de	2	REGISTRO FOTOGRAFICO
3	Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de aprendices de formación titulada, en el reconocimiento de aprendizajes previos y gestionar la anulación de la matrícula de los aprendices que no se presentan en la fase de inducción y manifiesten su deseo de no continuar, una vez de contactado el aprendiz, a	3	
4	Entregar al Supervisor del Contrato la información que le sea solicitada en relación con el proceso de ejecución de la formación: proyecto formativo, guías de aprendizaje, planeación pedagógica	4	
5	Informar en un plazo máximo de 8 días hábiles a los aprendices el juicio de aprendizaje obtenido en cada fase y/o competencia del proceso de formación.. 6. Seleccionar y programar actividades de enseñanza –	5	

AGENDA			
ACTIVIDADES	FECHA		
Desplazamiento ida y regreso: APARTADÓ-TURBO-APARTADÓ ACTIVIDAD: impartir FormaCIÓN Profesional Integral FICHA:2494919 E ID GRADO 10 POR CREAR EN SOFIA DE LA IE TUBO	7,8,14,15,21,22,28,29	3	2023

FIRMAS					
FIRMA DEL CONTRATISTA:	LUZ DANNY AE	FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:	20	2	2023
FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO		FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			

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

Usuario que Genera Reporte:	MHjaarias	JORGE ANDRES ARIAS HERNANDEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-005-950410	COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO-ANTIOQUIA
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 6 de marzo de 2023	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	10323	**Fecha Solicitud**	2023-03-06	**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.**	2023-03-06	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	5623	**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 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
LUZ DANNY ARCINIEGAS ESPITIA	CC: 66786624	CONTRATISTA	Autorizada	2023-03-07	2023-03-29	ANTIOQUIA / APARTADO	ANTIOQUIA / TURBO	22	No	0	22	4.096.830,00	0,00	0,00	96.000,00	96.000,00	IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL, ID 2494919, LOS DIAS 7-8-14-15-21-22-28-29 DE MARZO DE 2023, RUTA APARTADO-TURBO-APARTADO, TRANSPORTE IDA Y REGRESO DIARIO
				2023-03-29	2023-03-29	ANTIOQUIA / TURBO	ANTIOQUIA / APARTADO	0	No	0							
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**96.000,00**	**96.000,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL, ID 2494919, LOS DIAS 7-8-14-15-21-22-28-29 DE MARZO DE 2023, RUTA APARTADO-TURBO-APARTADO, TRANSPORTE IDA Y REGRESO DIARIO

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.
Hora de firma: 2023/03/06 18:32:19 -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:	MHjaarias	JORGE ANDRES ARIAS HERNANDEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-005-950410	COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO-ANTIOQUIA
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 6 de marzo de 2023	

Identificacion:	1038796169	Nombre:	JORGE ANDRES ARIAS HERNANDEZ	Cargo:	SUBDIRECTOR DEL COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO - ANTIOQUIA

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	SANTIAGO ZAPATA CASTILLO	Fecha Verificación:	06/03/2023 17:47:50

Firmado digitalmente por:
Nombre: JORGE ANDRES ARIAS HERNANDEZ
Cédula de ciudadanía: 1038796169
Usuario SIIF: MHjaarias
6/03/2023 6:32:41 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.