SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL TOLIMA
DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

Código Regional	**73**
Código Centro	**101073**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**20177-126629**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JONH EDUARD HERNANDEZ ESPINOSA	**C.C.**	93.372.958	**IP/Nº de contacto**	84740
Correo electrónico contratista:	jehernandeze@sena.edu.co				

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

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

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: SI **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 15313499020

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:	4635021/2023			**Nº Compromiso SIIF**	**9223**	
Valor Total del Contrato	$ 49.760.458	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.047.356	**10**	**Del**	**01/11/2023**	**Al** 30/11/2023	**$ 4.523.678,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 4.523.678		Legalización comisiones del periodo		$ 461.436,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES CO1.PCCNTR.4635021 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA LA ORIENTACIÓN DE USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS Y PROCESO DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESARISMO DEL SENA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.523.678		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	**$ 4.985.114**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.970.977**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4523349647**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.809.471	$ 1.809.471
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 226.200	$ 226.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 289.600	$ 289.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 9.500	$ 9.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.246.278	$ -	
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	$ -	
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 $ 1.357.184	$ 498.511	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 990.326	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.970.977,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.523.678,00	
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	13.571,00	0,300%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Bomberos	814,00	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	**$4.509.293,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizaron las diferentes reuniones de asesorías Puesta en Marcha con las Empresas OFF y de Fortalecimiento
se realizó la verificación del cumplimiento de jornadas de Orientación y de entrenamiento, estando al 100% de las metas.
Inscripción en la plataforma de fondo emprender la actualización de informes de planes de acción de las empresas en Fortalecimiento
Se hizo atención en oficina los días 14 de Noviembre según agenda de atención al cliente en el Centro de Desarrollo Empresarial
Se ha establecido el plan individual de acción con sus metas respectivas a en lace regional.
Los indicadores de meta relacionadas a la fecha corresponden a: -Empresas OFF. 16 EMPRESAS
Empresas en Fortalecimiento 12 Empresas. -

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.

JONH EDUARD HERNANDEZ ESPINOSA
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,

JULY CATHERINE BENITEZ TRIANA
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

MARTHA LUCIA AYALA JARA

DIRECTORA REGIONAL (E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	93372958
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JONH EDUARD HERNANDEZ ESPINOSA
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	TOR 1 APT 1007 HACIEN CONDFO CAMPESTRRE	TELÉFONO:	2719003
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:	**4523349647**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	11		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/11/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996729891

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 289.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.200	$ 0	$ 289.600	$ 3.200	$ 292.800
SUBTOTALES:										**$ 289.600**	**$ 3.200**	**$ 292.800**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 226.300	$ 0	$ 2.500	$ 0	$ 226.300	$ 2.500	$ 0	$ 228.800
SUBTOTALES:													**$ 226.300**	**$ 2.500**	**$ 0**	**$ 228.800**

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	$ 9.500	$ 9.500	$ 200	$ 0	$ 9.700
SUBTOTALES:									**$ 9.500**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 9.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 93372958	HERNANDEZ ESPINOSA JONH EDUARD	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.810.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.810.000	$ 289.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 289.600

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.810.000	$ 226.300	$ 0	$ 226.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.810.000	93372958	$ 9.500

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 531.300**

Planilla Pagada

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO – CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Ibagué, 1 de noviembre de 2023

PRESENTADO A: Norma Constanza Salazar Torres – Directora (E) Regional Tolima.

3ORDEN DE VIAJE No: 74923	**FECHA DE INICIO:** Octubre 25 de 2023	**FECHA DE FINALIZACION:** Octubre 26 de 2023
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO DOLORES	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Realizar charla de orientación de servicios del Centro de Desarrollo Empresarial en actividad del programa SER con la comunidad de la vereda San José de Dolores Tolima

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se realiza charla de orientación empresarial, ruta de emprendimiento a comunidad del municipio de Dolores de la vereda San José, Japón y estudiantes del grado 11 de la I. E. San José,

RESULTADOS:

1. Se realizo desplazamiento Ibagué – Dolores, casco urbano y luego a vereda San José, para realizar charlade orientación empresarial, ruta de emprendimiento, en la vereda san José. Se tuvo una asistencia de 34 personas.
2. Se realizo desplazamiento casco urbano de dolores a vereda San José.
3. Se retorno de la vereda San José al casco urbano de Dolores
4. Se realizo desplazamiento del casco urbano de dolores a la ciudad de Ibagué.

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

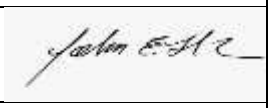
1. Registro fotográfico (ver final)

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
No se dejan compromisos de la actividad realizada	John Eduard Hernández E.	No aplica

CONCLUSIONES:

Se asiste al municipio de DOLORES a dar cumplimiento con la solicitud del Programa Ser con la Instructora de SENA Melisa MOLINA para dar charla de Emprendimiento y socializar la ruta de emprendimiento del SENA a la comunidad y estudiantes del grado 11 de la institución educativa del colegio San José de esta misma vereda. Se manifestó por parte de los participantes buena complacencia y que se les tuviera en cuenta para continuar con este tipo de formación comunitaria.

DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
JOHN EDUARD HERNANDEZ E.		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Profesional G02	JULY CATHERINE BENITEZ TRIANA	

EVIDENCIA REGISTRO FOTOGRAFICO







TIQUETES PASAJE TERRESTRE

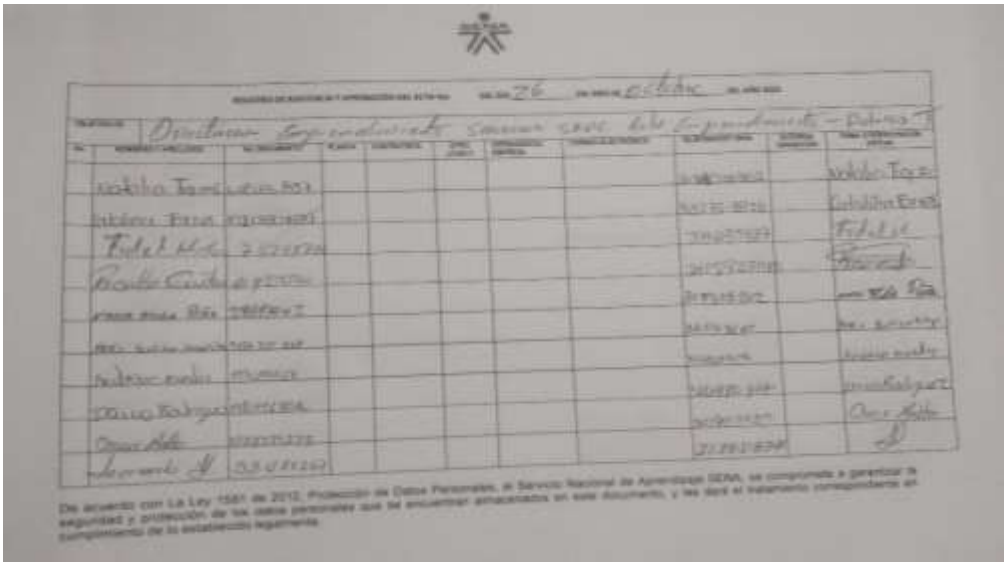


VELOTAX LTDA. - 890 700 815 5
IBAGUE TERMINAL - [216]
TIQUETE DE TRANSPORTE DE PASAJEROS
Tiquete N° / Ticket N°
7E02890
Localizador / Locator
1633250
LOC-HOY-EFE
Fecha y hora de salida / Departure date and time
Miércoles, 25 de Octubre del 2023
15:00 p.m.
Origen - Destino / From - To
IBAGUE - PURIFICACION
Vehículo / Vehicle
17065 - Placa: SMR-143
GRUPO B1 - MICROBUSES- VANS
Silla / Seat
D3
Valor / Cost (COP)
20.000,00
Viajero Identificación / Traveler ID
93372958
JHON EDWARD HERNANDEZ
RESUMEN VENTA / SALE SUMMARY
Cantidad / Quantity
1
Total / Total
22.000,00
Descuento / Discount
2000,00
Precio neto / Net price
20.000,00
Oficina de abordaje / Boarding office
IBAGUE TERMINAL
0
Impreso
El Miércoles, 25 de Octubre 2023 - 02:12:51 PM
MARIA CAROLINA SANCHEZ LARSEN
Usuario
Cumplimiento Ley 1581 de 2012 - Protección de datos personales - parpasajeros@velotax.com.co
Aplican términos y condiciones establecidos en velotax.com.co/terminos-y-condiciones-generales/

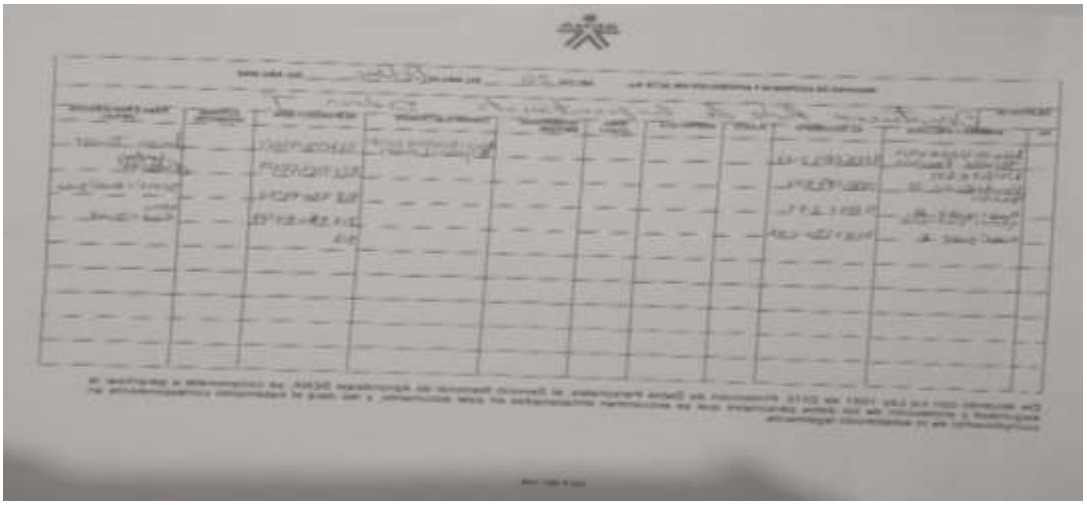
VELOTAX LTDA. - 890 700 815 5
IBAGUE TERMINAL - [216]
TIQUETE DE TRANSPORTE DE PASAJEROS
Tiquete N° / Ticket N°
7E02899
Localizador / Locator
1631416
RLV-HOY-EFE
Fecha y hora de salida / Departure date and time
Miércoles, 25 de Octubre del 2023
17:00 p.m.
Origen - Destino / From - To
PURIFICACION - DOLORES
Vehículo / Vehicle
B001 - Placa: BBB-111
GRUPO B1 - MICROBUSES- VANS
Silla / Seat
2
Valor / Cost (COP)
15.000,00
Viajero Identificación / Traveler ID
93372958
JHON EDWARD HERNANDEZ
RESUMEN VENTA / SALE SUMMARY
Cantidad / Quantity
1
Total / Total
24.000,00
Descuento / Discount
9000,00
Precio neto / Net price
15.000,00
Oficina de abordaje / Boarding office
PURIFICACIÓN
3128667974
Impreso
El Miércoles, 25 de Octubre 2023 - 02:14:25 PM
MARIA CAROLINA SANCHEZ LARSEN
Usuario
Cumplimiento Ley 1581 de 2012 - Protección de datos personales - parpasajeros@velotax.com.co
Aplican términos y condiciones establecidos en velotax.com.co/terminos-y-condiciones-generales/

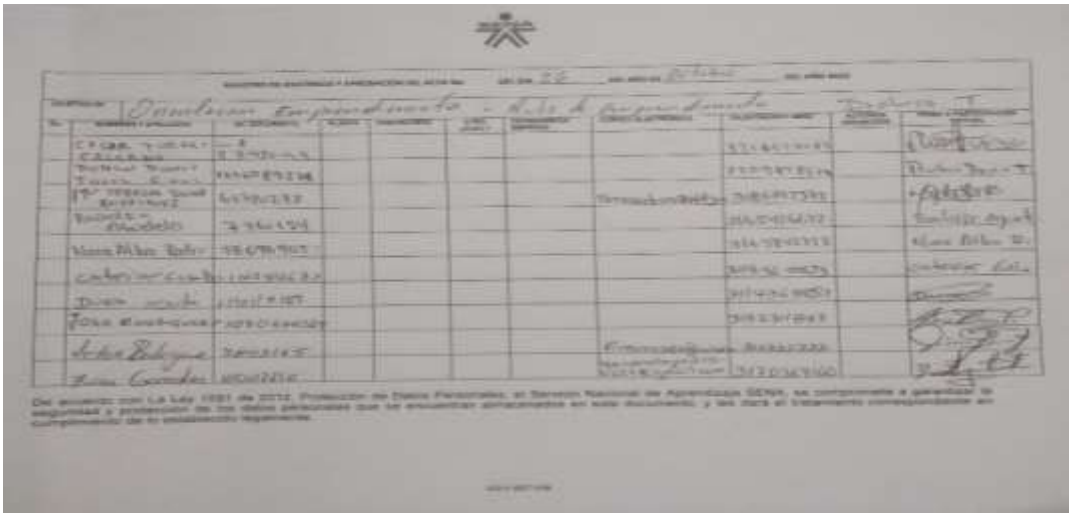
AUTOFUSA S.A.
Nit 890.600.020-1
Vigilado Superfransporte
Tiquete : 4050007114
Planilla : 4053946864
Linea : 15201130
Bus : 690
Fecha de Viaje: 2023/10/26
Hora Viaje: 13:30
Documento : C.C. 93372958
Pasajero : JHON HERNANDEZ
Origen : DOLORES
Destino : IBAGUE
Cantidad : 1
Valor Unit. : $35,000
Total : $35,000
Pago : Efectivo
Copia : Pasajero
Taquillero : Jgomez
Impreso : 2023-10-26 14:47:18
Para Quejas, Sugerencias y Felicitaciones: Telefonos : (601)477 4223 - 300 452 1988
Impreso por www.plataformacita.com V.23-01

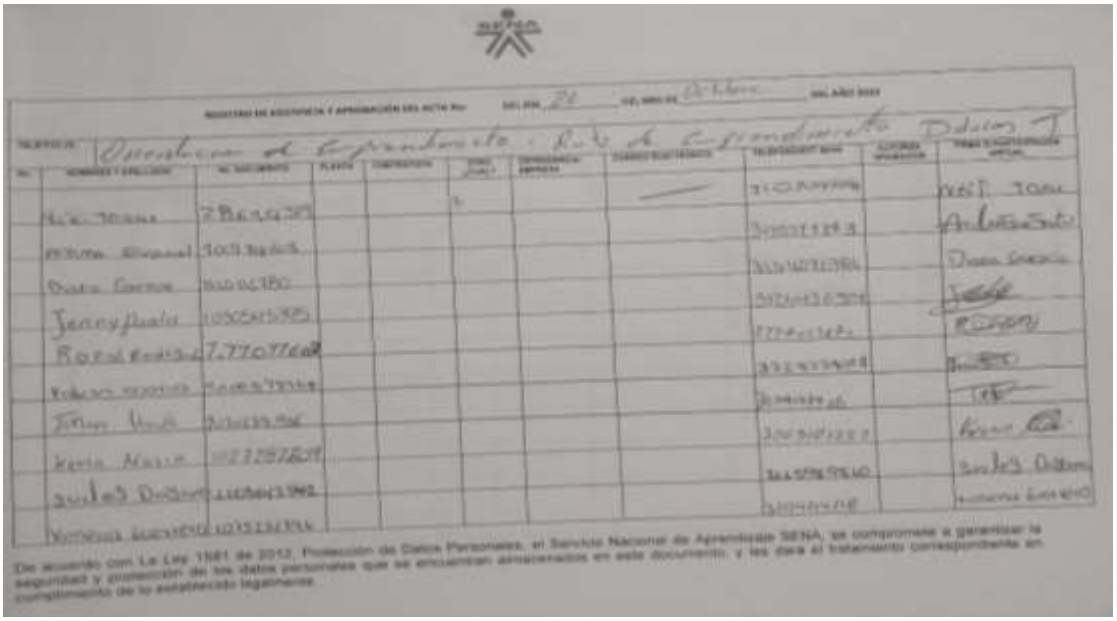
LISTADOS DE ASISTENCIA



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 encuentren almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de la estatalidad legislativa







REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No. DEL DÍA 21 DEL MES DE Octubre DEL AÑO 2022

TEMÁTICA: Orientacion de Aprendizaje : Ruta de Emprendimiento Ddiana J

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	ENTIDAD	DEPENDENCIA EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELEFONO/CELULAR	FIRMA	FIRMA ACEPTACIÓN VIRTUAL

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 dara el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

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

Codigo Regional :	**73**
Codigo Centro:	**731010**
Fecha de elaboración:	**31/10/2023**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: DOLORES
NOMBRE DEL CONTRATISTA: John Eduard Hernandez Espinosa
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 93372958

En desarrollo de la comisión No. **74923** durante los dias **25 y 26** del mes de Octubre de **2023** se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE	VALOR PAGADO
26/10/2023	**DOLORES VEREDA SAN JOSE**	**Motocicleta**	**25000**
26/10/2023	**VEREDA SAN JOSE -DOLORES**	**Motocicleta**	**25000**

RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A: **50000**

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

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

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

COMISIONADO CONTRATISTA	SUPERVISOR DE CONTRATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombre completo: **JOHN EDUARD HERNANDEZ E.**	**Nombre completo:** JULY CATHERINE BENITEZ TRIANA	**Nombre completo:** **NORMA CONSTANZA SALAZAR TORRES**
	Cargo: **PROFESIONAL G02**	**Cargo:** **DIRECTORA (E) REGIONAL TOLIMA**
Firma: 	**Firma:**	**Firma:**

Compromiso Presupuestal de Gasto – 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:	18/10/2023 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 3523 de fecha 2023-01-19. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	105223	**Fecha Registro:**	2023-10-18	**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:	461.436,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	461.436,00	**Saldo x Obligar:** 461.436,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	93372958	**Razón Social:**	**JONH EDUARD HERNANDEZ ESPINOSA**	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	15313499020	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	65731221	**Nombre:**	MARTHA LUCIA AYALA JARA	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL TOLIMA

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Núm. Solicitud de Comisión:**	**74923**	**Número:**	74923	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2023-10-18

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		461.436,00	0,00		
					Total:	461.436,00	0,00	461.436,00	461.436,00

Objeto:	VIÁTICOS ADMINISTRATIVOS: COM-74923, IBAG-DOLORES -VDA SAN JOSE-DOLORES-IBAG, 25-OCT-2023, BRINDAR ORIENTACIÓN DE EMPRENDIMIENTO (SERVICIOS DEL CENTRO DE DESARROLLO EMPRESARIAL Y FONDO EMPRENDER) A LA FORMACIÓN EMPRENDIMIENTO EN ALIMENTACIÓN PECUARIA

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	2023-11-03	461.436,00	461.436,00	NINGUNO

Firmado digitalmente por Edgar Augusto Prada Canizalez

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
18/10/2023 04:07:03 p. m.

Radicado
73-9-2023-020861

NIS
2023-02-445014

Asunto

Asunto *
SOLICITUDES PRESUPUESTALES

Descripción del Asunto *
SOLICITUD REGISTRO PRESUPUESTAL

Texto

*

MEMORANDO

73-1010

Ibagué,

PARA: Dr. Edgar Augusto Prada Canizalez, Coordinador Grupo de Apoyo Administrativo

DE: Martha Lucía Ayala Jara, Directora (E) Regional Tolima

ASUNTO: Solicitud registro Presupuestal

De manera atenta, autorizo el registro presupuestal del gasto, el registro de la obligación y el pago a favor de:

Nombre: Jonh Eduard Hernandez Espinosa

N° comisión: 74923

Cédula: 93372958

Valor total de la comisión: $ 461.436

Total viáticos: $ 341.436

Otros Gastos: 50.000 (Valor correspondiente a transporte informal)

Gastos de transporte intermunicipal: $ 70.000 (Valor correspondiente a tiquetes terrestres)

Ruta: Ibague- Dolores -Vereda San Jose - Dolores - Ibague

Cuenta: BANCO BANCOLOMBIA DE AHORRO No. 15313499020

Cordialmente,

Martha Lucía Ayala Jara
Directora (E) Regional Tolima

Remitente

Código Dependencia Remitente
731010

Dependencia Remitente
DIRECCION REGIONAL

Código Regional Remitente
73

Regional Remitente
TOLIMA

Funcionario Remitente
* (E) MARTHA AYALA JARA

Email Remitente
MAYALAJ@SENA.EDU.CO;DIRECCIONTOLIMA@SENA.EDU.CO

Anexos (1)

Document Name	Attachment Type
238069370-JONH HERNANDEZ-.PDF 01-MAIL-Anexos Respuestas Internas - No. 9-2023-020861 - NIS: 2023-02-4	Anexo Respuestas Internas

Copias Internas

Copias Externas

Nombre Destinatario *	Email Destinatario *
JINETH TATIANA GUANEME ROJAS	JTGUANEME@SENA.EDU.CO
EIMY CATERIN CARRILLO PINILLA	ECARRILLO@SENA.EDU.CO
DIANA IVONNE TAFUR LOPEZ	DTAFUR@SENA.EDU.CO
BELLISNEY GORDILLO DELGADO	GORDILLOD@SENA.EDU.CO
JENNY PAOLA ROJAS PEÑA	JPROJASP@SENA.EDU.CO

Asociar a otras comunicaciones

N.I.S	No. Radicado Relacionado

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

Usuario que Genera Reporte:	MHmayala	MARTHA LUCIA AYALA JARA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-073-000000	SENA REGIONAL TOLIMA-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 18 de octubre de 2023	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	74923	**Fecha Solicitud**	2023-10-17	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-073-000000 SENA REGIONAL TOLIMA-DIRECCION REGIONAL**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2023-10-18	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	EMPRENDIMIENTO			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3523	**Dependencia Solicitante**	101039 DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO
Rubro Presupuestal de Viaticos	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	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	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

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
JONH EDUARD HERNANDEZ ESPINOSA	CC: 93372958	CONTRATISTA	Autorizada	2023-10-25	2023-10-26	TOLIMA / IBAGUE	TOLIMA / DOLORES	1,5	No	50	1,5	4.523.678,00	227.624,00	341.436,00	120.000,00	461.436,00	GeneralFormato condicionalA20Brindar Orientación de Emprendimiento (servicios del Centro de Desarrollo Empresarial y fondo emprender) a la Formación Emprendimiento en alimentaciónpecuaria en el municipio de Dolores.
											Totales Solicitud de Comisión			**341.436,00**	**120.000,00**	**461.436,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Brindar Orientación de Emprendimiento (servicios del Centro de Desarrollo Empresarial y fondo emprender)
a la Formación Emprendimiento en alimentación pecuaria en el municipio de Dolores.

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	65731221	Nombre:	MARTHA LUCIA AYALA JARA	Cargo:	DIRECTOR REGIONAL TOLIMA

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

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: 2023/10/18 15:48:54 -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:	MHmayala	MARTHA LUCIA AYALA JARA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-073-000000	SENA REGIONAL TOLIMA-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 18 de octubre de 2023	

Firma Responsable

Verificado Por:	BELLISNEY GORDILLO DELGADO	Fecha Verificación:	17/10/2023 15:19:32

Firmado digitalmente por:
Nombre: MARTHA LUCIA AYALA JARA
Cédula de ciudadanía: 65731221
Usuario SIIF: MHmayala
18/10/2023 3:49:11 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.

	Versión: 03
	Código: GTH-F-090

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					13/10/2023			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
John Eduard Hernandez Espinosa					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**93372958**
CONTRATO	**No.**	**4635021**	**AÑO**	2023	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	31	12	2023
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios profesionales de carácter temporal para la orientación de usuarios de los Centros de Desarrollo Empresarial, de acuerdo con los lineamientos y proceso de emprendimiento y empresarismo del SENA							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Tolima				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Despacho Dirección**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	Martha Ayala Jara				**CARGO**	Directora (e)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	July Catherine Benitez Triana				**CARGO**	Profesional Grado 02		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**Ibagué - Dolores - Vereda San Jose- Dolores- Ibague**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Tolima				**DEPENDENCIA/ CENTRO**			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Tolima			**ENTIDAD O EMPRESA:**			**CONTACTO**	MELISA MOLINA 3114527720
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	25	10	2023	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		26	10	2023
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Brindar Orientación de Emprendimiento (servicios del Centro de Desarrollo Empresarial y fondo emprender) a la Formación Emprendimiento en alimentación pecuaria en el municipio de Dolores.							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Apoyar la gestión e implementación de lineamientos estratégicos establecidos por el SENA
2	Participar en los eventos, reuniones, jornadas de orientación y divulgación conforme al
3	Orientar a los emprendedores en las diferentes etapas establecidas para la creación de empresas

AGENDA

ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)

Día 1 : 25/10/2023
Desplazamientos ruta de ida: Ibague - Dolores
Medio de transporte: Terrestre - Pernoctación en Dolores.
Dia 2: 26/10/2023. Desplazamiento de Dolores a la vereda san jose en transporte interveredal (moto). Actividades a ejecutar: Realizar las charlas de orientación de servicios del centro de desarrollo empresarial a los asistentes de la
jornada insitucional organizada por programa SER.
Desplazamientos Ruta de regreso: Vereda San Jose a Dolores en transporte interveredal (moto) a Dolores - Dolores, Ibague en transporte intermunicipal.

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por MARTHA LUCIA AYALA JARA Fecha: 2023.10.13 15:57:49 -05'00' Versión de Adobe Acrobat: 2023.001.20120		
Nombres y Apellidos: Martha Ayala Jara	**Nombres y Apellidos: July Catherine Benitez Triana**	
Cargo: Directora Regional €	**Cargo: Proesional grado 02**	**Nombres y Apellidos: John Eduard Hernandez Espinosa**

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Ibagué, 27 de noviembre 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	**1110511429**	**Simón Nicolas Hernández Santos**	**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: JOHN EDUARD HERNADEZ E.

C.C. 93.372.958 de Ibagué

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43462137

NUIP 1.110.511.429

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código T Z A

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

REGISTRADURIA DE IBAGUE - COLOMBIA - TOLIMA - IBAGUE

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
HERNANDEZ	SANTOS

Nombre(s): SIMON NICOLAS

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes MAY Día 29	MASCULINO	O	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	51391459-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: SANTOS GALEANO CLAUDIA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 37.512.372	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: HERNANDEZ ESPINOSA JONH EDUARD

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 93.372.958	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: HERNANDEZ ESPINOSA JONH EDUARD

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 93.372.958	

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 2008 Mes JUN Día 08	ANGELA B ROJAS DE LUIYEN BARRERO Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

ES FIEL FOTOCOPIA AUTENTICA TOMADA DEL DOCUMENTO ORIGINAL, QUE REPOSA EN NUESTROS ARCHIVOS

(ART. 114 y 115 Decreto 1260 de 1970 y Art 1 Decreto 278 de 1972)
ESTE DOCUMENTO NO TIENE FECHA DE VENCIMIENTO (Art N°2 del Decreto 2158 de 1983)

REGISTRADURÍA

Expedido en Ibagué, Tolima valido para acreditar parentesco

LUIYEN BARRERO SALAZAR
REGISTRADOR ESPECIAL DEL ESTADO CIVIL

13 FEB 2019

24291133-4

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -