SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL SANTANDER**
**CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **68** |
| **Código Centro** | **954110** |
| **Fecha Elaboración** | **16 Diciembre de 2023** |
| **Versión** | **ENERO 2023 - 1,23** |
| **ID de Proceso** | **52193-299103** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | SAMUEL EDUARDO CALA SANTOS | **C.C.** | 91.075.861 | **IP/Nº de contacto** | 3177959805 |
| **Correo electrónico contratista:** | scalas@sena.edu.co | | | | |

**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 ?** NO

**Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000:** NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 047900016099

**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:** 4619485/2023 **Nº Compromiso SIIF** **17623**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 39.056.446 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 2.184.976 | **10** | **Del** | **01/12/2023** | **Al** | **16/12/2023** | **$ 2.184.976,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 0 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 466.189,00 | |

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

Prestar los servicios profesionales como instructor técnico aportando en la planeación y ejecución de los procesos formativos de los diseños curriculares asignados por la coordinación académica para el cumplimiento de los compromisos institucionales e indicadores del centro de formación en el marco del servicio de formación para el trabajo emprendimiento

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 2.184.976 | | 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 | $ 4.096.830 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 6.747.995** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.947.396** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | Diciembre | Noviembre |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **28164967** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.160.000 | $ 1.638.732 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 145.000 | $ 204.900 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 185.600 | $ 262.200 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL II | $ 12.200 | $ 17.200 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.686.998 | $ - | |
| 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 | $ 262.300 | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 204.900 | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 17.200 | |
| Dependientes hasta $ 1.357.184 | $ 674.800 | |
| Salud hasta $ 678.592 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 2.792.123 | $ 1.315.799 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.947.396,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 0,00 | |
| 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 - 8523 | 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** | **$2.184.976,00** | |

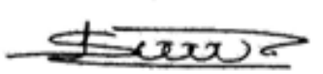
**SON: DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PROGRAMA SER HORAS TOTALES MES DE NOVIEMBRE: 100
TOTAL HORAS DE FORMACIÓN H 100
TOTAL HORAS ADICIONALES H 0

FICHA 2791247 PROG: EMPRENDIMIENTO PRODUCCIÓN DE CAFE COMP MANEJAR LABORES CULTURALES NO MECANIZABLES SEGUN NORM FEC: 01, 02 H 16
FICHA 2791709 PROG: EMPRENDIMIENTO PRODUCCIÓN DE CAFE COMP MANEJAR LABORES CULTURALES NO MECANIZABLES SEGUN NORM FEC: 05, 15 H 16
FICHA 2802556 PROG: EMPRENDIMIENTO PRODUCCIÓN PLATANO COMP MANEJAR LABORES CULTURALES NO MECANIZABLES SEGUN NORM FE: 06, 07, 13 H 24
FICHA 2897550 PROG: GESTION PROYECTOS COMUNITARIOS COMP ORIENTAR ACCIONES DE PAZ DE ACUERDO METODOLOGIAS NOR FEC: 4,9,11,12,14,16 H 44

**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.



**SAMUEL EDUARDO CALA SANTOS**
**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,



**OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO**
**INSTRUCTOR G19**

**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**

**CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ**

**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

| | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL : | SAMUEL EDUARDO CALA SANTOS |
| IDENTIFICACION: | CC-91075861 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 00 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 00 |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2023-12-01 |
| FECHA LIMITE DE PAGO: | 2023-12-15 |
| FECHA DE PAGO: | 2023-12-01 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BBVA COLOMBIA S.A. |
| PERIODO PENSION: | 2023-11 |
| PERIODO SALUD: | 2023-11 |
| NUMERO PLANILLA: | 28164967 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 28164967 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CODIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NUMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. | 1 | $ 1.638.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 204.900 | $ 204.900 |
| 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 1 | $ 1.638.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 262.300 | $ 262.300 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 1.638.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 17.200 | $ 17.200 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 484.400 | $ 484.400 |

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 10/01/2024 |

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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHjcastilc | JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-068-954110 | CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | jueves, 16 de noviembre de 2023 | |

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

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 87023 | **Fecha Solicitud** | 2023-11-16 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER** | | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2023-11-16 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | Si | **Requiere Pasajes Aéreos** | NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | EMPRENDE RURAL | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** | |

## CDP de viáticos

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 2823 | **Dependencia Solicitante** | 954138 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER-EMPRENDE RURAL |
| **Rubro Presupuestal de Viaticos** | C-3602-1300-8-0-3602035-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL EMPRENDIMIENTO, FOMENTO DEL EMPRENDIMIENTO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL A NIVEL NACIONAL | **Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje** | C-3602-1300-8-0-3602035-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SAMUEL CALA SANTOS | CC: 91075861 | Contratista/Instructor | Autorizada | 2023-11-24 | 2023-11-25 | SANTANDER / SAN GIL | SANTANDER / GUADALUPE | 1,5 | No | 50 | 1,5 | 4.096.830,00 | 227.624,00 | 341.436,00 | 124.753,00 | 466.189,00 | VIATICOS FORMACION: 24 AL 25 DE NOVIEMBRE A GUADALUPE (VEREDA SAN PEDRO) IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL FICHA 2791709 EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCIÓN DE CAFÉ. |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **341.436,00** | **124.753,00** | **466.189,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION: 24 AL 25 DE NOVIEMBRE A GUADALUPE (VEREDA SAN PEDRO) IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL FICHA 2791709 EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCIÓN DE CAFÉ.

## ORDENADOR DEL GASTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 91512274 | Nombre: | JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER |

## 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: 2023/11/16 16:05:37 -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: | MHjcastilc | JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-068-954110 | CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | jueves, 16 de noviembre de 2023 | |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | ZAIDA LENY MELGAREJO BALLESTEROS | Fecha Verificación: | 16/11/2023 15:10:19 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
Cédula de ciudadanía: 91512274
Usuario SIIF: MHjcastilc
16/11/2023 4:05:50 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.

## Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHyacalder | YINI ALEXANDRA CALDERON DIAZ |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-02-00-068- | CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER |
| Fecha y Hora Sistema: | 2023-11-17-12:09 p. m. | |

**REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO**

**Con base en el CDP No: 2823 de fecha 2023-01-13. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 265923 | **Fecha Registro:** | 2023-11-17 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 466.189,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 466.189,00 | **Saldo x Obligar:** | 466.189,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: Cédula de Ciudadanía** | 91075861 | **Razón Social:** | SAMUEL CALA SANTOS | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 047900016099 | **Banco:** | BANCO DAVIVIENDA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 91512274 | **Nombre:** | JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON | **Cargo:** | SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER |

| **CAJA MENOR** | | | | **VIÁTICOS** | | | | **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | Si | **Num. Solicitud de Comisión:** | **87023** | **Número:** | COM 87023 | **Tipo:** | SOLICITUD | **Fecha:** | 2023-11-17 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 954138 CENTRO AGROTURISTICO - | C-3602-1300-8-0-3602035-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y | Propios | 27 | CSF | | 466.189,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 466.189,00 | 0,00 | 466.189,00 | 466.189,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | VIATICOS FORMACION: COM 87023. 24 AL 25 DE NOVIEMBRE A GUADALUPE (VEREDA SAN PEDRO) IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL FICHA 2791709 EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCIÓN DE CAFÉ.S/G RADCPE No. 68-9-2023-039615 DE 16112023 |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 36-02-00-068-954110 | CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER | 9-1 | INVERSION PROPIOS CSF | 2023-11-30 | 466.189,00 | 466.189,00 | NINGUNO |

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

Firmado digitalmente por Lady Leonela Ortiz Viviescas
Fecha: 2023.11.18 08:59:54 -05'00'

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA** San Gil, 04 de diciembre de 2023

**PRESENTADO A**: CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ, SUBDIRECTORA (E) CENTRO AGROTURISTICO

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| 87023 | 24 de Noviembre 2023 | 25 de Noviembre 2023 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO:** San Gil - Socorro - Guadalupe - Vereda San Pedro - Guadalupe - Socorro -San Gil | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA : ( ciudad)** |
| | REGIONAL SANTANDER / CENTRO AGROTURISTICO | Guadalupe |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:** Impartir formación en la ficha 2791709 programa emprendimiento en producción de café

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. Impartir formación en el tema de Registrar información de las labores culturales del cultivo de café de acuerdo con procedimiento establecido y normativa.
2. Realizar una adecuada identificación de registros con el fin de establecer las actividades y tareas que tiene el desarrollo del cultivo de Café
3. Realizar un adecuad diligenciamiento de registro en las laboreas culturales, de cosecha, beneficio y venta del cultivo de café.

**RESULTADOS:**

1. Se evidencio aceptación por parte de los aprendices presentes en la formación en la ficha 2791709, en los temas de Registrar información de las labores culturales del cultivo de café de acuerdo con procedimiento establecido y normativa, propuestos en el programa de formación emprendimiento en producción de café
2. Los aprendices realizaron una correcta identificación de registro y un adecuado diligenciamiento de los mismos, los cuales servirán para la toma de decisiones al momento de realizar su manejo y control, esta labor bajo las recomendaciones de parámetros de BPA acordes a los lineamientos de la FNC de Colombia

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

Día 24 de Noviembre, Vereda San Pedro, Tema Registrar información de las labores culturales del cultivo de café de acuerdo con procedimiento establecido y normativa.







Día 25 de Noviembre, Vereda San Pedro, Municipio de Guadalupe, Sector Solferino. Tema Registrar información de las labores culturales del cultivo de café de acuerdo con procedimiento establecido y normativa.





| COMPROMISOS | | |
|---|---|---|
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
| 1 Instructor adquiere como compromiso en la próxima sesión realizar el proceso de verificación de registros y toma de decisiones en campo.<br>2. Se compromete a realizar el proceso de verificación de actividades y tareas registradas en los documentos diligenciados en campo en el cultivo de café. | Instructor agrónomo del programa<br>SAMUEL EDUADO CALA SANTOS | 15 de Diciembre de 2023 |

**CONCLUSIÓNES:**

1. Se evidencia participación a la sesión de formación por parte de los aprendices matriculados en el programa, igualmente se evidencia aceptación a los temas desarrollados dentro del programa de formación ejecutado en el municipio de Guadalupe.
2. Una correcta identificación de los registros del cultivo de café, permitirá llevar controles en actividades de siembra, cosecha, beneficio, laboras culturales, fertilización.
3. Un correcto diligenciamiento de registros permitirá realizar de manera más precisa la toma de decisiones que permitirán optimizar la producción, llevando esto a mejores ganancias, logrando así mejorar la calidad de vida de los cafeteros y la de sus familias

| DATOS DEL CONTRATISTA | |
|---|---|
| **NOMBRE Y APELLIDO** | **FIRMA** |
| SAMUEL EDUARDO CALA SANTOS | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR | | |
|---|---|---|
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
| Instructor Grado 19 | INGENIERO OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO | |

Versión: 03

Código: GEE-F-009

**PROCESO GESTIÓN DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESARISMO**

**FORMATO LISTA DE ASISTENCIA PARA PROGRAMAS DE FORMACIÓN SENA EMPRENDE RURAL**

| | |
|---|---|
| CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN | MUNICIPIO DE GUADALUPE Noviembre DE 2023 |
| CENTRO DE FORMACIÓN: | CENTRO AGROTURISTICO. SENA SAN GIL |
| COMPETENCIA: | MANEJAR LABORES CULTURALES NO MECANIZABLES SEGÚN RECOMENDACIÓN TÉCNICA Y CULTIVO |
| RESULTADO DE APRENDIZAJE: | REGISTRAR INFORMACIÓN DE LAS LABORES CULTURALES DEL CULTIVO DE CAFÉ DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO Y NORMATIVA. FICHA: 2791709 |
| AMBIENTE: AMBIENTE SER GUADALUPE 1 | PROGRAMA DE FORMACIÓN: EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCION DE CAFÉ |
| HORARIO: 7:00 A 12:00 y 14:00 A 17:00 | |

| | | | | | | FECHA DE ATENCIÓN Y MEDIO UTILIZADO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N° | NOMBRE | APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO/CELULAR | FECHA | VIRTUAL Y/O DIGITAL | A TRAVES DE EMISORA | CONFERENCIA TELEFÓNICA | PRESENCIAL | FECHA | VIRTUAL Y/O DIGITAL | A TRAVES DE EMISORA | CONFERENCIA TELEFÓNICA | PRESENCIAL |
| 1 | ANA LUISA | GRANADOS TRIANA | CC - 27964803 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ANA MERCEDES | CORZO CHACON | CC - 28168227 | | | | | | | | | | | | |
| 3 | ANA MERCEDES | RIVEROS NIÑO | CC - 37535001 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | ANGELICA MARIA | VARGAS ARDILA | CC - 1095510083 | | 3133555948 | | | | | | 25 | | | | X |
| 5 | BENEDITA | MOYANO PEÑA | CC - 28168357 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | BERENICE | ROMERO AGUILAR | CC - 28168397 | | 3123852247 | 24 | | | | X | 25 | | | | X |
| 7 | CARMEN PASION | GUTIERREZ QUINTERO | CC - 28169280 | | | | | | | | | | | | |
| 8 | CARMEN ROSA | QUINTERO RIVERO | CC - 28167864 | | | | | | | | | | | | |
| 9 | CLAUDIA NORELA | ARDILA BAUTISTA | CC - 28169123 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | CLAUDIA YASMIN | GARCIA CORZO | CC - 28169080 | | | | | | | | | | | | |
| 11 | DIANA ESPEREANZA | HERNANDEZ CASTILLO | CC - 1095510205 | | | | | | | | | | | | |
| 12 | EMILCE | GONZALEZ GUTIERREZ | CC - 28169300 | | | | | | | | | | | | |
| 13 | FELSOMINA | GALEANO ORTIZ | CC - 63504721 | | 3102321455 | 24 | | | | X | 25 | | | | X |
| 14 | GLORIA LUCIA | ARCILA URIBE | CC - 39721534 | | | | | | | | | | | | |
| 15 | HERMELINDA | ASTRO PEREZ | CC - 28169119 | | | | | | | | | | | | |
| 16 | JAKELINE | CALDERON CORZO | CC - 1095510348 | | | | | | | | | | | | |
| 17 | JOHANA | BENAVIDES LOZADA | CC - 1095510178 | | 3143187009 | 24 | | | | X | | | | | |
| 18 | LAURA XIMENA | ROMERO VELASCO | CC - 1095510729 | | 3144661504 | 24 | | | | X | 25 | | | | X |
| 19 | LIGIA | GONZALEZ GUTIERREZ | CC - 52769584 | | 3103289753 | | | | | | 25 | | | | X |
| 20 | LUCIA | MOYANO PEÑA | CC - 51815596 | | | | | | | | | | | | |
| 21 | LUZ MARY | GUTIERREZ FLOREZ | CC - 28169011 | | | | | | | | | | | | |
| 22 | MARCO AURELIO | NARANJO GARCIA | CC - 5653615 | | 3204334108 | 24 | | | | X | 25 | | | | X |
| 23 | MARGARITA | URIBE DUARTE | CC - 28168657 | | | | | | | | | | | | |
| 24 | MARIA DEL CARMEN | ARDILA PAEZ | CC - 28167842 | | | | | | | | | | | | |
| 25 | MARISELA | CALDERON CORZO | CC - 1095510277 | | 3142006292 | 24 | | | | X | | | | | |
| 26 | MARTHA YOHANA | OLAYA PINZON | CC - 28469783 | | | | | | | | | | | | |
| 27 | ROSA EDITH | MARTINEZ CHACON | CC - 28169403 | | | | | | | | | | | | |
| 28 | YOLANDA | CHACON GONZALEZ | CC - 33480616 | | | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | | | | | | |

Samuel Eduardo Cala Santos.

Nombre el instructora o instructor

** Ley 1581 de 2012"La presente información es confidencial, y todos los derechos a la misma que han sido o serán divulgados al receptor, permanecerán como propiedad del Divulgador. El Receptor no obtendrá derecho alguno, de ningún tipo, sobre la información, ni tampoco ningún derecho de utilizarla, excepto para el objeto del presente acuerdo. La divulgación de la información confidencial no implica el licenciamiento de derecho de patentes o derecho de autor o ningún otro derecho por parte del Divulgador, que no estén establecidos previamente en un acuerdo contractual"

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

| | |
|---|---|
| **Codigo Regional :** | **68** |
| **Codigo Centro:** | **9541** |
| **Fecha de elaboración:** | **01/02/2018** |
| **ID Proceso:** | |

**CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:** Guadalupe 24 de Noviembre de 2023
**NOMBRE DEL CONTRATISTA:** SAMUEL EDUARDO CALA SANTOS
**No. DOCUMENTO IDENTIDAD:** 91075861

En desarrollo de la comisión No. 87023 durante los dias 24, 25 del mes de noviembre 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 |
|---|---|---|---|
| 24/11/2023 | Guadalupe - Vereda San Pedro | Moto | 25000 |
| 25/11/2023 | Vereda San Pedro - Guadalupe | Moto | 25000 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | **RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:** | | $ 50.000 |

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

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

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

| COMISIONADO CONTRATISTA | SUPERVISOR DE CONTRATO | ORDENADOR DEL GASTO |
|---|---|---|
| **Nombre completo:** SAMUEL E CALA SANTOS | **Nombre completo:** OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO | **Nombre completo:** CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ |
| | **Cargo:** Instructor Grado 19 | **Cargo:** SUBDIRECTORA (E) CENTRO |
| **Firma:** | **Firma:** | **Firma:** Firmado digitalmente por Patricia Rodriguez Martínez |

GRF-F-076 V.01

COOTRASARAVITA SOCORRO

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL SARAVITA LTDA

REGIMEN COMUN NIT. 890.201.509-9

PROYECCIÓN INTEGRACIÓN Y SERVICIO
SOCORRO Calle 13 No. 16-17
Tels. 7272324 - 727 2333 - 7273021
BUCARAMANGA Terminal Ofc. 504 TEL. 637 3100

VIGILADO SuperTransporte

| PUESTO | VEHICULO No. | PLACA |
|---|---|---|
| 2 | 145 | XUF175 |

FECHA: 24/11/2023 HORA: 5 AM. 871441

NOMBRE: Samuel E Cala S. C.C. No. 91.075861

DE: Socorro A: Guadalupe

EL AGENTE: Marra Roa VALOR $: 15.000 =

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD

---

COOTRASARAVITA SOCORRO

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL SARAVITA LTDA

RÉGIMEN COMÚN NIT. 890.201.509-9

PROYECCIÓN INTEGRACIÓN Y SERVICIO
SOCORRO: Calle 13 No. 16-17
Tels. 7272324 - 7272333 - 7273021
BUCARAMANGA: Terminal Ofc. 504 Tel. 6373100

VIGILADO SuperTransporte

| PUESTO | VEHÍCULO No. | PLACA |
|---|---|---|
| 8 | 180 | XVF190 |

FECHA: 25-11-2023 HORA: 500 pm 902830

NOMBRE: Samuel E. Cala C.C. No. CC. 91075861

DE: Guadalupe A: Socorro

EL AGENTE: Rosa Torres VALOR $: 15000 =

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD

**FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS**

San Gil, 16 de diciembre de 2023

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
San Gil

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:

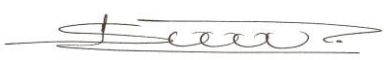
| | | | |
|---|---|---|---|
| **T.I.** | **1.100.964.411** | **THOMAS ALEJANDRO CALA LEON** | **HIJO** |

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: SAMUEL EDUARDO CALA SANTOS
C.C. 91.075.861

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL 29926136-9

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

**NUIP** 1.100.964.411

## REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

**Indicativo Serial** 44472849

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

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** R 4 H

País, Departamento, Municipio, Corregimiento e/o Inspección de Policía: ~~COLOMBIA - SANTANDER - SAN GIL~~ COLOMBIA - SANTANDER - SAN GIL

*Datos del inscrito*

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| CALA | LEON |

Nombre(s): THOMAS ALEJANDRO

| Fecha de nacimiento: Año | Mes | Día | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|---|---|
| 2011 | 11 | 19 | MASCULINO | A | POSITIVO |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA SANTANDER SAN GIL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 528580941

*Datos de la madre*

Apellidos y nombres completos: LEON GOMEZ CARMEN CECILIA

Documento de identificación (Clase y número): CC 37.896.502

Nacionalidad: COLOMBIA

*Datos del padre*

Apellidos y nombres completos: CALA SANTOS SAMUEL EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número): CC 91.075.861

Nacionalidad: COLOMBIA

*Datos del declarante*

Apellidos y nombres completos: LEON GOMEZ CARMEN CECILIA

Documento de identificación (Clase y número): CC 37.896.502

Firma: X Carmen Cecilia Leon Gomez

*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 2011 Mes DIC Día 02

*Nombre y firma del funcionario que autoriza*: JOSE URIEL DEANTONIO ARevalo - RE

Nombre y firma

*Reconocimiento paterno*

Firma

*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*

Nombre y firma

**ESPACIO PARA NOTAS**

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

| | Versión: 05 |
|---|---|
| SENA | Código: GTH- F- 074 |

**Proceso Gestión de Talento Humano**

**Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista**

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: Samuel Eduardo Cala Santos | | | | | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CIUDAD | San Gil | FECHA | 16 de diciembre de 2023 | REGIONAL | Santander | 91.075.861 |
| DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: | | | Calle 22 Nº 9-82 | | | |
| NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: | | CO1.PCCNTR.4619485 15 de febrero de 2023 | | | | |

## CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

| LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO | | CESIÓN | | LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO | | TERMINACIÓN UNILATERAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| DEPENDENCIA SENA | Marcar con x | RESPONSABLES | |
|---|---|---|---|
| | | NOMBRES Y APELLIDOS | FIRMA |
| GESTIÓN DE TIC | x | Javier Eduardo Mendez Rangel | Javier Mendez R. |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS | x | Elizabeth Murcia Sanchez | Elizabeth Murcia S |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL | x | Oscar William Vergara Romero | |
| ALMACÉN E INVENTARIOS | x | Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo. | |
| SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación) | x | Tatiana Lisseth Tibaduisa Mayorga | |
| CONTABILIDAD | x | Zaida Leny Melgarejo Ballesteros | Zaida Leny Melgarejo B. |
| TESORERIA | x | Nelcy Mabel Mayorga Pinto | Nelcy Mabel |
| COORDINACIÓN PROGRAMAS ESPECIALES | x | Oscar William Vergara Romero | V.B Elana |
| BIBLIOTECA | x | Liduvina Cortes Duran/ Omaira Liliana Uribe Garcia/ Geraldine Karina Gutierrez Marin/Oscar Andres Velasquez Noriega/ Yudith Milagros Martinez Bautista | |
| LIDER SIGA | x | Zaida Jeleidy Garcia Jaimes | |
| ADMINISTRACION EDUCATIVA | x | Erika Johana Gómez Verdugo | |
| APOYO AL SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS | x | Omar Alonso Lizarazo Vargas -Jorge Ivan Gualdron Arenas | |
| APOYO SUPERVICION DE CONTRATO | x | Tania Vaneza Naranjo Lopez | Tania Vaneza Naranjo Lopez. |
| SUPERVISOR DE CONTRATO | x | Oscar William Vergara Romero | |

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Firma del Contratista

| | | |
|---|---|---|
| SENA | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA<br>PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA<br>RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE | Versión: 1.01<br>Fecha: 15.10.2020 |

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) CALA SANTOS SAMUEL identificado(a) con CC. 91075861 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 11 de Diciembre de 2023 a las 12:44:35

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.