SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL VALLE

CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**76**
Código Centro	**912410**
Fecha Elaboración	**Abril de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**46841-109556**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	WILSON RENDON GIRALDO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	71.293.244	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	wrendong@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	10232610675
IP/Nº de contacto:	3017363647	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5794431/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**20724**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTACIÓN SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR SENA DEL PROGRAMA DE SER Y ACOMPAÑAMIENTO A PROYECTOS PRODUCTIVOS COMO PARTE DE LA ATENCIÓN A POBLACIÓN CAMPESINA-CAMPESENA DEL CAB.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2024**	**Al**	**30/04/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 37.957.133
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 46.888.223
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 33.491.588

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 357.130	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.822.675**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.859.607**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**7919192423**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 18.700	$ 18.700
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 482.268	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 953.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.745.596		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.859.607,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.822.675,00	
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 - GUADALAJARA D	14.468,00	0,300%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-UCEVA	24.113,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.426.964,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Informe mensual de ejecución contractual e informe de evidencias del mes de Abril del 2024.

Planilla y soporte de comprobante de pago de seguridad social del mes de abril

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

WILSON RENDON GIRALDO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

HECTOR HERNAN LOPEZ MENDEZ
INSTRUCTOR G08

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
ALBETH MARTINEZ VALENCIA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

10/04/24 12:20:15 USUARIO: SIC - C.C. 71293244

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	71293244
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			WILSON RENDON
CIUDAD/MUNICIPIO:	TULUA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 32A NO. 20 - 06	TELÉFONO:	2340816
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación media técnica y de formación laboral.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7919192423**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/04/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		564382481

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.800	$ 0	$ 285.800
SUBTOTALES:										**$ 285.800**	**$ 0**	**$ 285.800**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 223.300
SUBTOTALES:													**$ 223.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 223.300**

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	$ 18.700	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 18.700
SUBTOTALES:									**$ 18.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 18.700**

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 71293244	RENDON GIRALDO WILSON	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.786.218				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.786.218	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 285.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.786.218	$ 223.300	$ 0	$ 223.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.786.218	71293244	$ 18.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 527.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	71293244
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			WILSON RENDON
CIUDAD/MUNICIPIO:	TULUA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 32A NO. 20 - 06	TELÉFONO:	2340816
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación media técnica y de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7919192423**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/04/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		564382481

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 285.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 285.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 223.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 223.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 18.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 18.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 527.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 527.800**

Planilla Pagada

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

CALI, 1 de Febrero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
CALI

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:

RC	1020237509	JACOBO RENDÓN POSADA	Hijo(a)

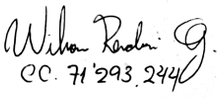
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,



WILSON RENDON GIRALDO
C.C. 71293244

	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					**5/03/2024**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
WILSON RENDÓN GIRALDO					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**71293244**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR.5794431**	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	15	12	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios profesionales en el rol de instructor de emprendimiento aportando en la planeación, ejecución, evaluación y mejora continua de los procesos de formación y asesoría técnica para el emprendimiento rural y campesino; definidos por la Dirección de Empleo y Trabajo y la Coordinación Nacional del programa SER.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	Centro Agropecuario de Buga		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	Albeth Martinez Valencia				**CARGO**	Subdirector (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	Hector Hernan Lopez Mendez				**CARGO**	Coordinador Academico		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**Buga - Calima - Calima - Buga**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	Centro Agropecuario de Buga		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Valle_del_Cauca			**ENTIDAD O EMPRESA:**	Alcaldia de Calima		**CONTACTO**	Alfonso Jojoa 3186364379
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	19	3	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		21	3	2024
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir FPI en los programas de comportamiento emprendedor en la ficha 13410017							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Ejecutar las acciones de formación en emprendimiento haciendo uso de la estrategia pedagógica “aprender haciendo”, bajo la modalidad de atención sincrónica - asincrónica de acuerdo con los procedimientos de la Dirección de Formación Profesional Integral y los lineamientos de la Dirección de Empleo y Trabajo y lo establecido en la guía para la ejecución del programa SER en el SIGA.

AGENDA

ACTIVIDADES

Día 1 : 19/03/2024
Desplazamientos ruta de ida: Buga-Calima
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: 08:00 am a 05:00 pm – Impartir FPI en la ficha 13410017"Comportamiento Emprendedor", Resultado de Aprendizaje: Establecer características y competencias emprendedoras personales de acuerdo con sus potencialidades, objetivos, y el entorno.
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamientos Ruta de regreso: Calima-Buga
Día 2: 21/03/2024
Desplazamientos ruta de ida: Buga-Calima
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: 08:00 am a 05:00 pm – Impartir FPI en la ficha 13410017 "Comportamiento Emprendedor" Resultado de Aprendizaje:Establecer características y competencias emprendedoras personales de acuerdo con sus potencialidades, objetivos, y el entorno.
Desplazamientos Ruta de regreso: Calima-Buga
Observaciones: Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de $52.000

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO: ALBETH MARTINEZ VALENCIA Firmado digitalmente por ALBETH MARTINEZ VALENCIA. Fecha: 2024.03.08 16:06:39 -05'00'	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:** Wilson Rendón G. CC. 71'293.244
Nombres y Apellidos: **Albeth Martínez Valencia**	**Nombres y Apellidos:** **Hector Hernan Lopez Mendez**	
Cargo: **Subdirector (E) - Centro Agropecuario de Buga**	**Cargo:** **Coordinador Academico**	**Nombres y Apellidos:** **Wilson Rendón Giraldo**

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

Usuario que Genera Reporte:	MHamartinv	ALBETH MARTINEZ VALENCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-912410	CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 11 de marzo de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	29824	**Fecha Solicitud**	2024-03-11	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-912410 CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-03-11	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	INSTRUCTOR SER			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2924	**Dependencia Solicitante**	912438 CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE - EMPRENDE RURAL
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3602-1300-10-20308E-3602035-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - DESARROLLO DE CAPACIDADES EMPRENDEDORAS Y EMPRESARIALES PARA LA GENERACIÓN DE INGRESOS A NIVEL NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3602-1300-10-20308E-3602035-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - DESARROLLO DE CAPACIDADES EMPRENDEDORAS Y EMPRESARIALES PARA LA GENERACIÓN DE INGRESOS 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
WILSON RENDON GIRALDO	CC: 71293244	CONTRATISTA-Instructor FPI Regular	Autorizada	2024-03-19	2024-03-19	VALLE / BUGA	VALLE / CALIMA-DARIEN	0,5	No	50	1	4.465.545,00	227.624,00	227.624,00	129.506,00	357.130,00	VIATICOS FORMACION: Impartir FPI en los programas de comportamiento emprendedor ficha 13410017
				2024-03-21	2024-03-21	VALLE / BUGA	VALLE / CALIMA-DARIEN	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**227.624,00**	**129.506,00**	**357.130,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION: Impartir FPI en los programas de comportamiento emprendedor ficha 13410017

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	14897219	Nombre:	ALBETH MARTINEZ VALENCIA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA - VALLE

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: 2024/03/11 14:56:18 -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:	MHamartinv	ALBETH MARTINEZ VALENCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-912410	CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 11 de marzo de 2024	

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO			
Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	ELIZBETH SANCHEZ CEBALLOS	Fecha Verificación:	11/03/2024 12:21:14

Firmado digitalmente por:
Nombre: ALBETH MARTINEZ VALENCIA
Cédula de ciudadanía: 14897229
Usuario SIIF: MHamartinv
11/03/2024 2:56:32 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.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Guadalajara de Buga, 1 de Abril de 2024

PRESENTADO A: ALBETH MARTINEZ VALENCIA

ORDEN DE VIAJE No:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
29824	**19 de Marzo de 2024**	**21 de Marzo de 2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
Calima	REGIONAL VALLE – CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA	No Aplica

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir Formación Profesional Integral en la ficha: 13410017

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Impartir Formación Profesional Integral en la ficha 13410017 de Calima el día 19 de marzo de 2024
2. Impartir Formación Profesional Integral en la ficha 13410017 de Calima el día 21 de marzo de 2024

RESULTADOS:

1. Impartir Formación Profesional Integral en la ficha 13410017 de Calima el día 19 de marzo de 2024
2. Impartir Formación Profesional Integral en la ficha 13410017 de Calima el día 21 de marzo de 2024

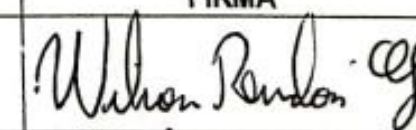
EVIDENCIAS O SOPORTES:
1. Listado de Asistencia (GEE-F-009) ficha 13410017 de Calima el día 19 de marzo de 2024
2. Listado de Asistencia (GEE-F-009) ficha 13410017 de Calima el día 21 de marzo de 2024

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1.		
2.		

CONCLUSIÓNES:
Fichas Gestionadas según Programación.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
WILSON RENDÓN GIRALDO	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador Académico	HECTOR HERNAN LOPEZ MENDEZ	

Powered by CamScanner

REGISTRO FOTOGRÁFICO **19/MARZO/2024**

1. ACTIVIDAD: Impartir Formación Profesional Integral en la ficha 13410017



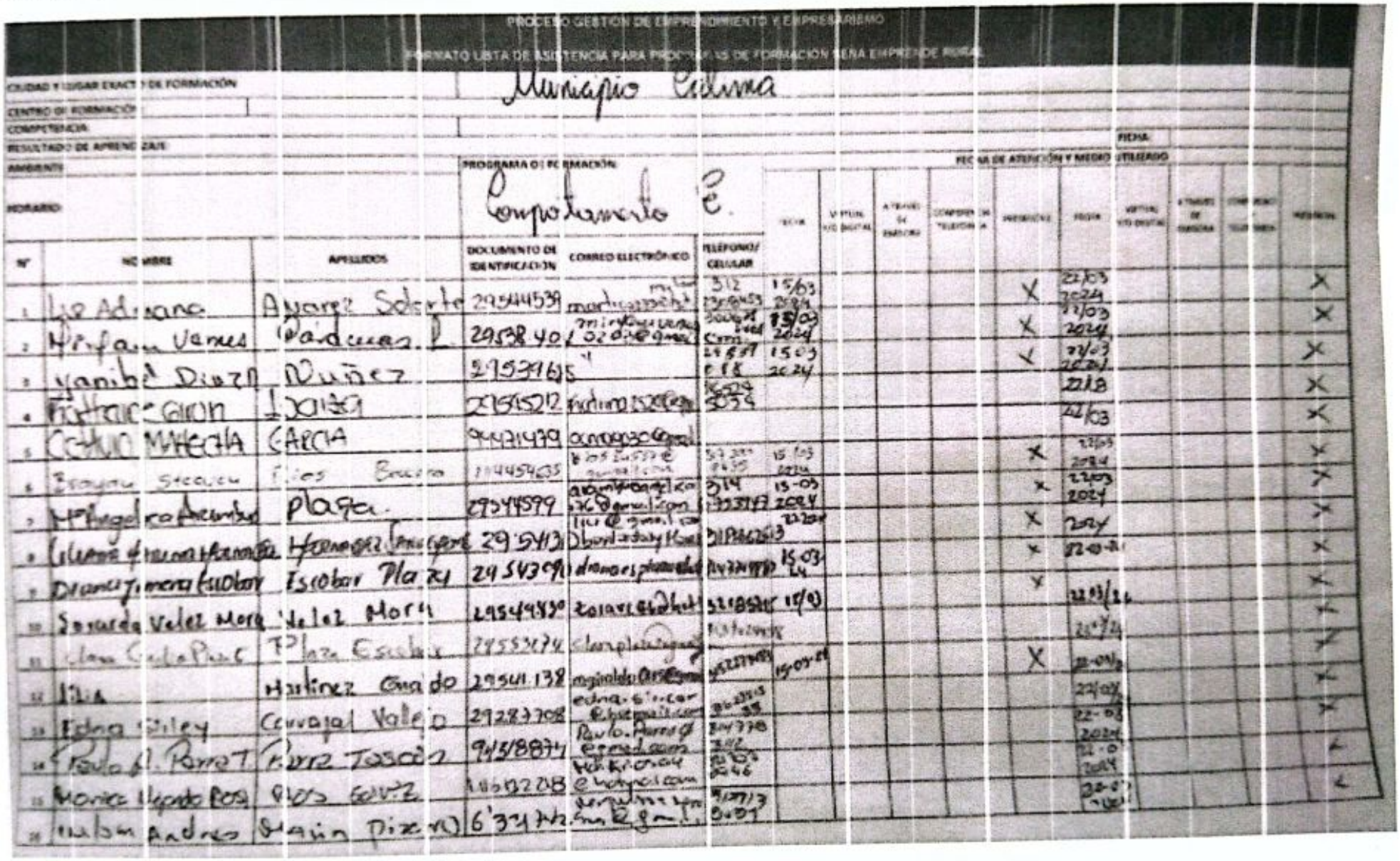
TIQUETE IDA Y REGRESO FICHA 13410017 -CALIMA

RUANA AZUL
EXPRESO TREJOS
NIT. 890.301.577-9
TIQUETE DE VIAJE
Nº 3394
Fecha: 19/03/24
Origen: Buga Destino: Calima
Valor $: 13.000

RUANA AZUL
RESO TREJOS
NIT. 890.301.577-9
TIQUETE DE VIAJE
Nº 3362
Fecha: 19/03/24
Origen: Calima Destino: Buga
Valor $: 13.000

Powered by CamScanner

LISTADO DE ASISTENCIA



PROCESO GESTION DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESARISMO

FORMATO LISTA DE ASISTENCIA PARA PROCESOS DE FORMACION SENA EMPRENDE RURAL

CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN: Municipio Caldas

CENTRO DE FORMACIÓN:

COMPETENCIA:

RESULTADO DE APRENDIZAJE:

AMBIENTE:

HORARIO:

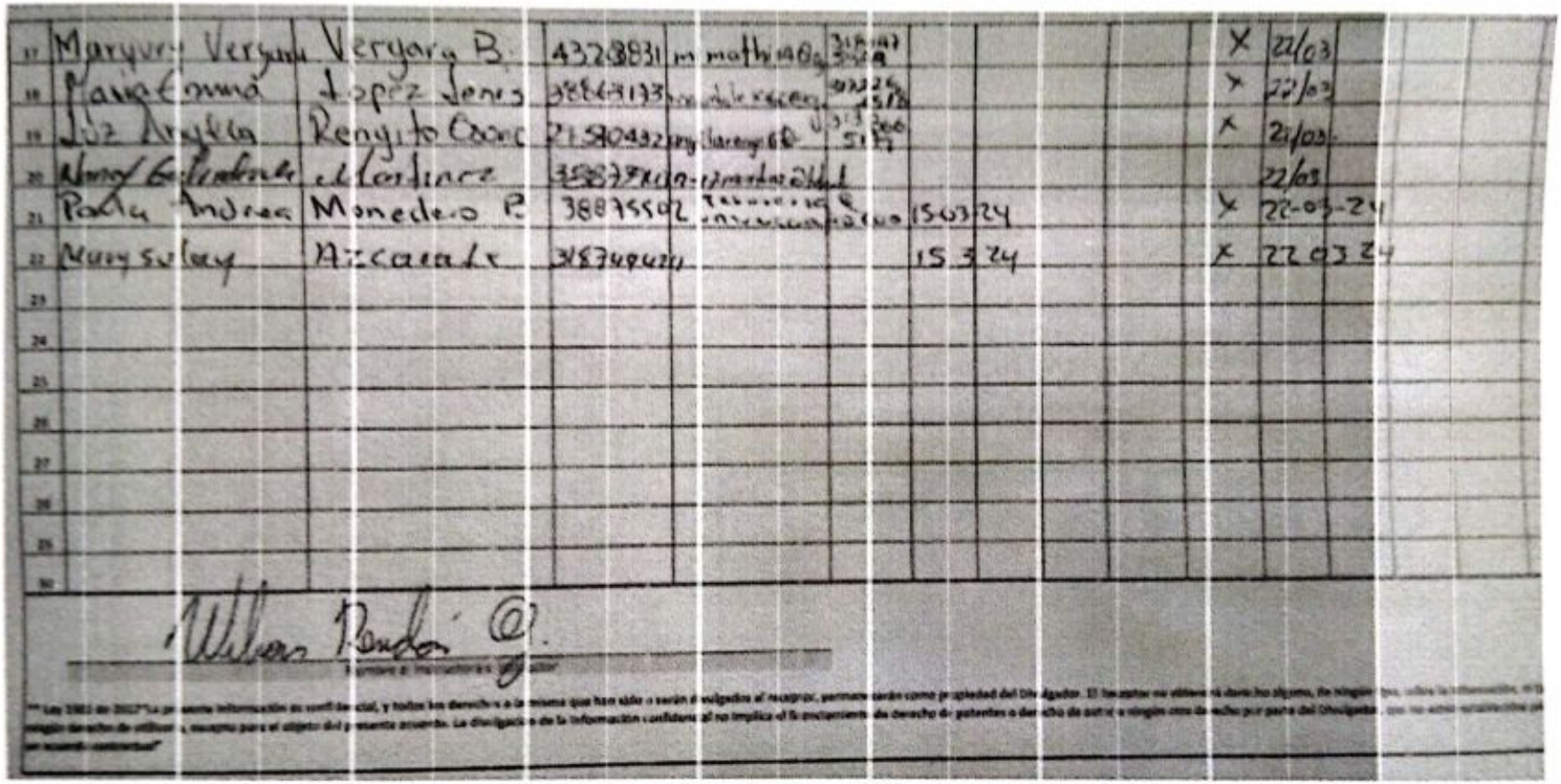
PROGRAMA DE FORMACIÓN: Comportamiento E.

FECHA:

FECHA DE ATENCIÓN Y MEDIO UTILIZADO

Nº	NOMBRE	APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/ CELULAR	FECHA	VIRTUAL (VIDEO DIGITAL)	A TRAVÉS DE LA EMISORA	COMPUTADOR TELEFONO	PRESENCIAL	FECHA	VIRTUAL (VIDEO DIGITAL)	A TRAVÉS DE EMISORA	OTRO	FIRMA
1	Luz Adriana	Alvarez Soto	29544539		312	15/03				X	22/03 2024				X
2	Hirfan Yenes	Palacios	29538 40			15/03 2024				X	22/03 2024				X
3	Yanibel Diaz	Nuñez	29537165			15/03 2024				X	22/03 2024				X
4	Fabian Garzon	Lozano	29545212								22/03				X
5	Cristian Mateus	GARCIA	94431479								22/03				X
6	Brayan Steeven	Flores Bracho	1144454235			15/03 2024				X	22/03 2024				X
7	Miguel Angel	Plaza	29544599		314	15-03 2024				X	22/03 2024				X
8	Liliana Maria	Hernandez Zuluaga	29 5413			22/03/24				X	2024				X
9	Diana Jimena	Escobar Plaza	29 543 09			15-03 24				X					X
10	Sayda Velez Mora	Velez Mora	29549432			15/03					22/03/24				X
11	Liliana Cecilia	Plaza Escobar	29553274								22/03/24				X
12	Lina	Martinez Guido	29541138			15/03/24				X	22-03-24				X
13	Edna Yiley	Carvajal Valencia	29283708								22-03-2024				X
14	Paula A. Perez T.	Perez Tascon	945/8874								22-03-2024				L
15	Monica Alejandra Ros	Rios Gomez	1061722 08								22-03-2024				L
16	Ruben Andres	Marin Pinzon	6'324												

Powered by CamScanner



17	Maryury	Vergara	Vergara B.	43238831	m	mathi98@	315					X	22/03
18	Maria Emma		Lopez Jerez	38863173								X	22/03
19	Luz Angela		Rengifo Cano	21580492								X	21/03
20	Yenny G		Cardenas	35837									22/03
21	Paola	Andrea	Monedero P.	38875592						15/03/24		X	22-03-24
22	Mary Sulay		Arcaute	31874021						15 3 24		X	22 03 24
23													
24													
25													
26													
27													
28													
29													
30													

Wilson Pardo C.

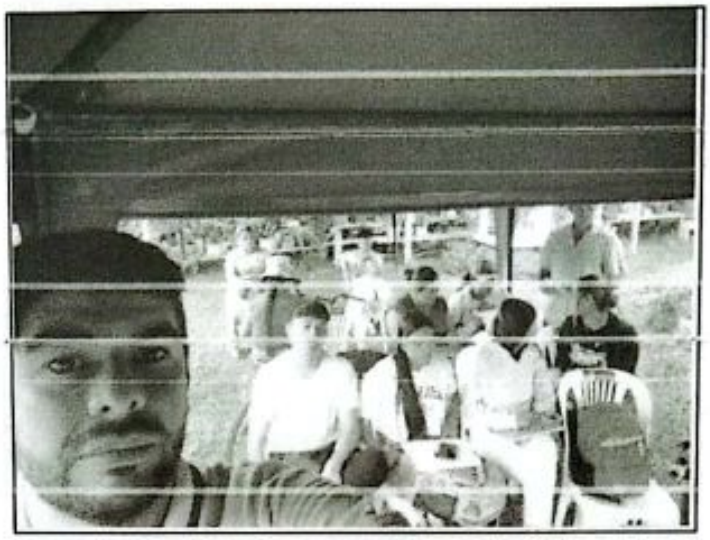
Firma y nombre de los autores del escrito

** 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 obtiene ni dará los objetos, ni ningún tipo, sobre la información, ni ningún derecho de utilizar, excepto para el objeto del presente acuerdo. La divulgación de la información confidencial no implica el licenciamiento de derecho de patentes o derechos de autor a ningún otro derecho por parte del Divulgador, que no exista actualmente por un acuerdo confidencial"

Powered by CamScanner

REGISTRO FOTOGRÁFICO **21/ MARZO /2024**

2. ACTIVIDAD: Impartir Formación Profesional Integral en la ficha 13410017



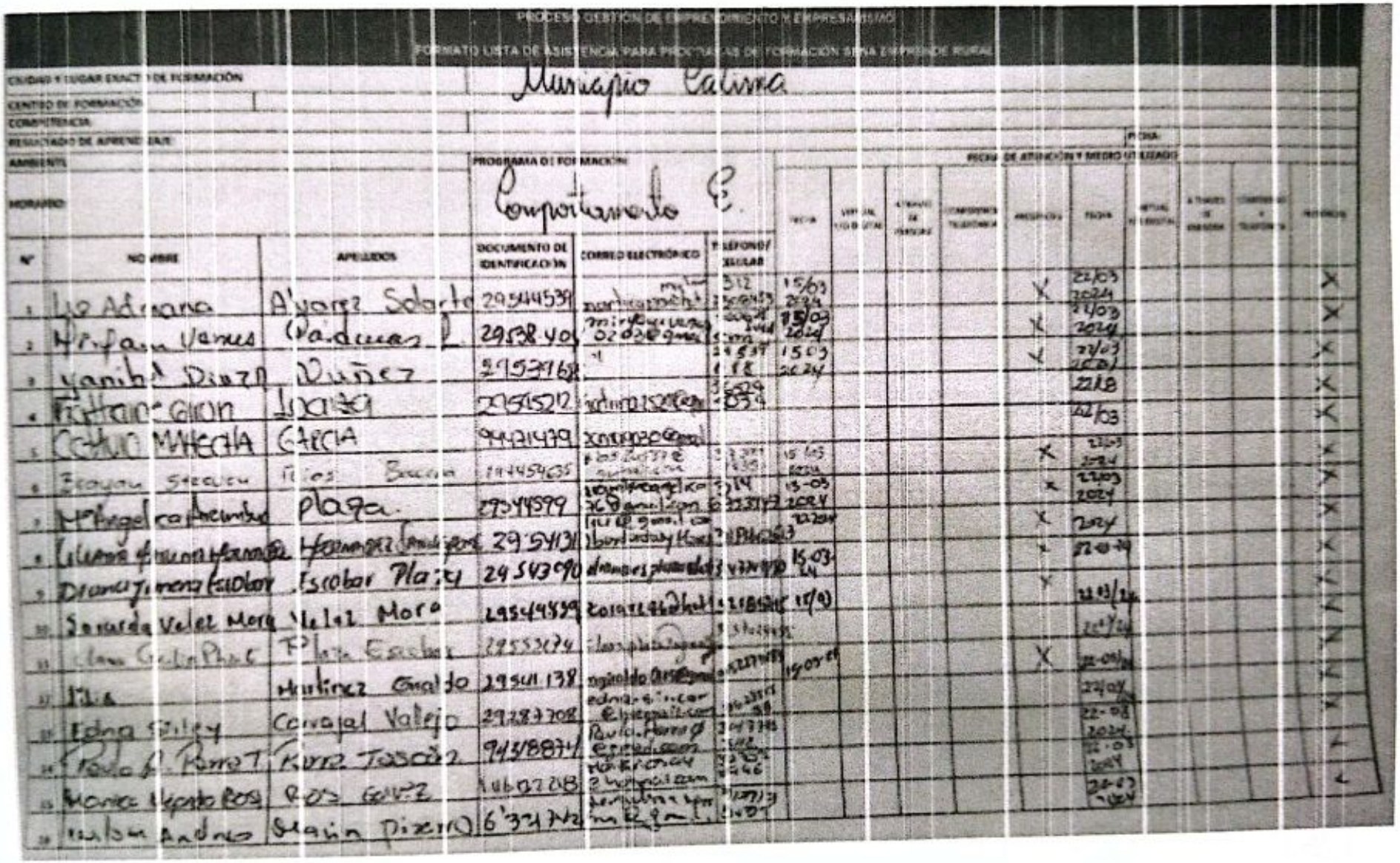
TIQUETE IDA Y REGRESO FICHA 13410017 - CALIMA





Powered by CamScanner

LISTADO DE ASISTENCIA



PROCESO: GESTIÓN DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESARISMO

FORMATO LISTA DE ASISTENCIA PARA PROCESOS DE FORMACIÓN SENA EMPRENDE RURAL

CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN: Municipio Calima

CENTRO DE FORMACIÓN:

COMPETENCIA:

RESULTADO DE APRENDIZAJE:

AMBIENTE:

HORARIO:

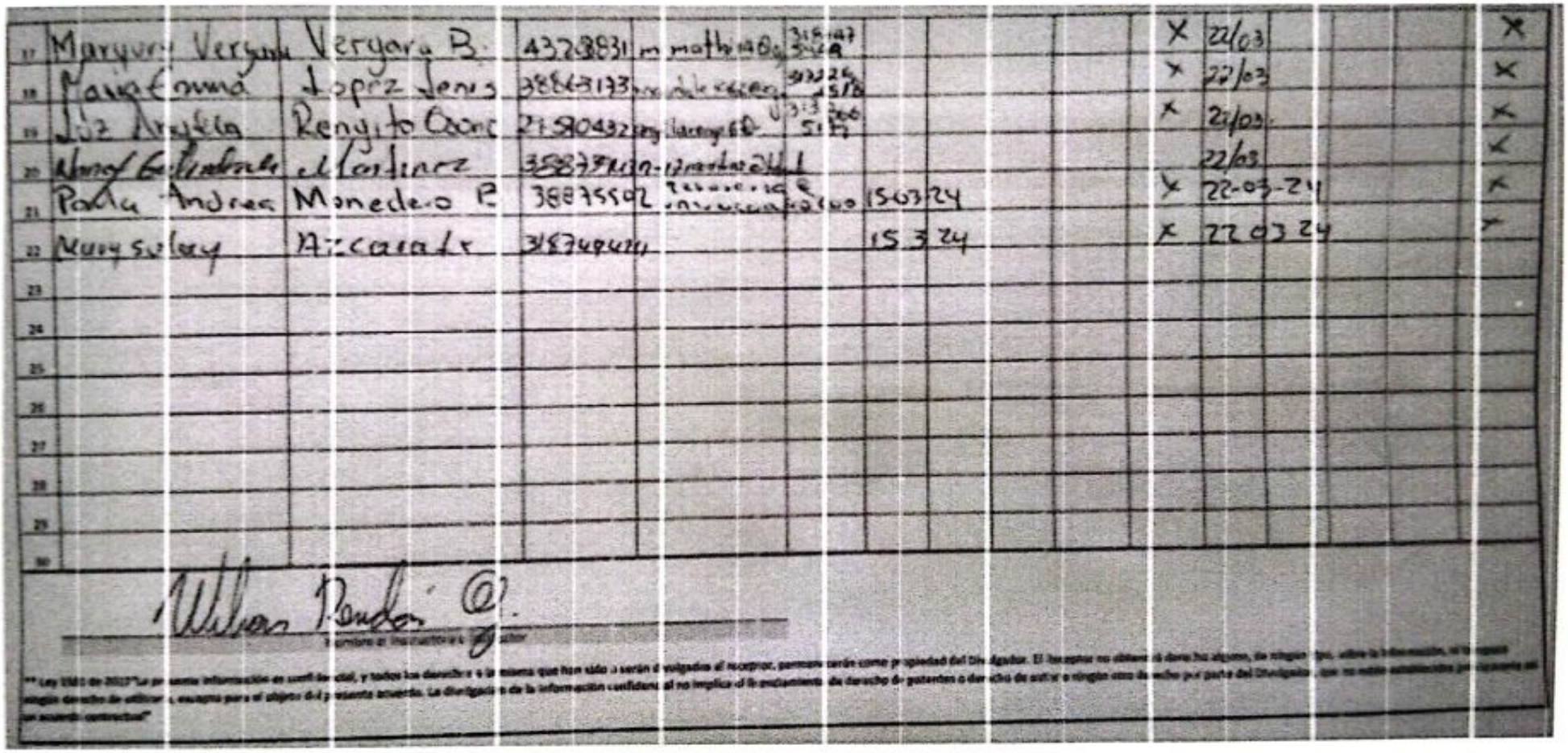
PROGRAMA DE FORMACIÓN: Comportamiento E.

FICHA:

FECHA DE ATENCIÓN Y MEDIO UTILIZADO

Nº	NOMBRE	APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	TELEFONO/CELULAR	FECHA	VIRTUAL	CENTRO DE FORMACIÓN	CONFERENCIA TELEFÓNICA	ASISTENCIA	FECHA	ACTUAL	A TRAVÉS DE	CORREO O TELEFONO	OBSERVACIONES
1	Luz Adriana	Alvarez Sabarte	29544539		312	15/03				X	22/03				X
2	Mirfam Venus	Valduesa L.	29538.40			15/03				X	2024				X
3	Yanibel Diaz	Duñez	29537162			15/03				X	22/03				X
4	Fabian Gion	Lasso	29545212			2024					2218				X
5	Cesar Mateca	Garcia	94421479								22/03				X
6	Jesus Segura	Rios Bacca	19445435			15/03				X	2024				X
7	Miguel Cardenas	Plaza	29544979		314	15-03				X	22/03				X
8	Liliana Fernanda	Hernandez Sandoval	29541311			2024				X	2024				X
9	Diana Jimena	Escobar Plaza	29543090			15-03-24				X	22-03-24				X
10	Sandra Velez Mora	Velez Mora	29549859			15/03				X	22/03/24				X
11	Elsa Gaviria	Plaza Escobar	29553074								22/03/24				X
12	Ilia	Martinez Gualdo	29541138			15/03/24				X	22-03-24				X
13	Edna Valey	Carvajal Vallejo	29728708								22/03/24				X
14	Paula A. Perez T	Ruiz Tascon	943/8874								22-03-2024				X
15	Monica Yicela Ros	Ros Gomez	1061072018								22-03-2024				X
16	Nelson Andres	Guzman Pizano	6'374742												

Powered by CamScanner



17	Maryuri	Vergara	Vergara B.	43238831	m	mathi	48	315	147					X	22/03				X
18	Maria	Emma	Lopez Jerez	38863173				322	26					X	22/03				X
19	Luz	Arabella	Reyes Cano	27580432				313	266					X	22/03				X
20	Yoner	Guillermo	Martinez	38873											22/03				X
21	Paola	Andrea	Monedero P	38875502								1503-24		X	22-03-24				X
22	Yuly	Sulay	Alcocer	38740								15 3 24		X	22 03 24				X
23																			
24																			
25																			
26																			
27																			
28																			
29																			
30																			

Wilson Pardo C.

Nombre e Identificación del Visitador

** 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 obtiene ningún derecho de utilizar, 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 por escrito en un acuerdo contractual"