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 CESAR

CENTRO AGOREMPRESARIAL-CESAR

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

Código Regional	**20**
Código Centro	**952010**
Fecha Elaboración	**Abril de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**94174-273793**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ALFREDO RAMON MUÑOZ HOYOS	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	78.705.641	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	armunoz1@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	216250142
IP/Nº de contacto:	3183599805	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	SI
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	SI
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:	5975632/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**15924**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: EN EL ÁREA DE AGRÍCOLA, APORTANDO EN LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN Y ASESORÍA TÉCNICA PARA EL EMPRENDIMIENTO RURAL Y CAMPESINO DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL CPE NO. 20-9-2024-001907

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2024 Al 30/04/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 31.258.815
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 37.064.024
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 26.793.270

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 702.084	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.167.629**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.479.829**	**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		----------	**7921489646**
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		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 27.886.012	$ 1.160.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.283.400		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.479.829,00	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	0%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Pro-Universidad	25.838,00	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	**$4.439.707,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

- Se están ejecutando las acciones de formación técnica haciendo uso de la estrategia “aprender haciendo” de las fichas 2943123, 2951174, 2957892, 2945617, 2943376, y 2940220.
- Se articuló con los instructores de emprendimiento (Oscar Fernandez), para el alistamiento de cursos asignados de negocios rurales.
- Se están atendiendo las solicitudes de estas comunidades en cuanto a la capacitación y solicitud requerida. (Tamalameque, Gamarra, San Alberto, Curumaní, Aguachica y la Gloria).
- Todo lo logrado en el momento se ha consignado en el drive correspondiente para la consolidación y trazabilidad de estas actividades
- Se hizo la solicitud al formulario compartido de los cursos de cada población, como La Gloria (Ayacucho) y alistamiento de masivos.
- Se presentó informe mensual correspondiente al 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

ALFREDO RAMON MUÑOZ HOYOS
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,

ROBINSON LOBO HERNANDEZ
INSTRUCTOR G20

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

EL ORDENADOR DEL PAGO
SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

19/04/24 16:46:50 USUARIO: SIC - C.C. 78705641

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	78705641
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALFREDO RAMON MUNOZ HOYOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	AGUACHICA	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	AGUACHICA	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades especializadas para la construc
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7921489646**	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):		2024/04/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		552568796

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 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																
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	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 78705641	MUÑOZ HOYOS ALFREDO RAMON	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.786.218				NO																		230301-PORVENIR	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	78705641	$ 18.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 527.800**

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

Usuario que Genera Reporte:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 8 de marzo de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	5724	**Fecha Solicitud**	2024-03-07	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-03-08	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	SER			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2824	**Dependencia Solicitante**	952038 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - 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

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: 2024/03/08 16:19:12 -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:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 8 de marzo de 2024	

ALFREDO RAMON MUÑOZ HOYOS	CC: 78705641	CONTRATISTA	Autorizada	2024-03-12	2024-03-12	CESAR / AGUACHICA	CESAR / LA GLORIA	0,5	No	50	2	4.465.545,00	286.042,00	572.084,00	130.000,00	702.084,00	VIATICOS FORMACION: 12 13 14 15 MAR LA GLORIA TAMALMEQUE CURUMANI - REALIZAR SOCIALIZACION DE LA OFERTA ACADEMICA DEL PRIMER CICLO I EN LOS MUNICIPIOS OBJETO DE LA AGENDA.
				2024-03-13	2024-03-13	CESAR / AGUACHICA	CESAR / LA GLORIA	0,5	No	50						
				2024-03-14	2024-03-14	CESAR / AGUACHICA	CESAR / TAMALAMEQUE	0,5	No	50						
				2024-03-15	2024-03-15	CESAR / AGUACHICA	CESAR / CURUMANI	0,5	No	50						
											Totales Solicitud de Comisión			**572.084,00**	**130.000,00**	**702.084,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN
VIATICOS FORMACION: 12 13 14 15 MAR LA GLORIA TAMALMEQUE CURUMANI - REALIZAR SOCIALIZACION DE LA OFERTA ACADEMICA DEL PRIMER CICLO I EN LOS MUNICIPIOS OBJETO DE LA AGENDA.

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	49655633	Nombre:	SADY CASELLES OSORIO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL - CESAR

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

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:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 8 de marzo de 2024	

Firma Responsable

Verificado Por:	MARIBEL ANGARITA VEGA	Fecha Verificación:	08/03/2024 9:02:55

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
8/03/2024 4:19:29 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 Aguachica – Cesar 21-03-2024

PRESENTADO A: PRESENTADO A: Sady Torcoroma Caselles Ososrio (e)

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
5724	12/03/2024	12/03/2024
	13/03/2024	13/03/2024
	14/03/2024	14/03/2024
	15/03/2024	15/03/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Cesar/Centro Agroempresarial	**La Gloria** **La Gloria** **Tamalameque** **Curumani**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Socializar el programa de formación con las comunidades de La Gloria, La Mata, Tamalameque y Curumani

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Día: 12/03/2024

Desplazamientos ruta: Aguachica-La Gloria -Aguachica
Medio de transporte: Terrestre

Actividades a ejecutar:
Se Socializo con la comunidad la formación a ejecutar. De la misma manera se concretó con esta comunidad todo lo relacionado con la formación en producción ecológica agropecuaria para la soberanía alimentaria.

Día: 13/03/2024

Desplazamientos ruta: Aguachica-La Gloria La Mata -Aguachica
Medio de transporte: Terrestre

Actividades a ejecutar:
Se Socializo con la comunidad la formación a ejecutar. De la misma manera se concretó con esta comunidad todo lo relacionado con la formación en producción ecológica agropecuaria para la soberanía alimentaria

Día: 14/03/2024

Desplazamientos ruta: Aguachica-Tamalameque-Aguachica
Medio de transporte: Terrestre

Actividades a ejecutar:
Se Socializo con la comunidad la formación a ejecutar. De la misma manera se concretó con esta comunidad todo lo relacionado con la formación en producción ecológica agropecuaria para la soberanía alimentaria

Día: 15/03/2024

Desplazamientos ruta: Aguachica-Curumaní -Aguachica

Medio de transporte: Terrestre

Actividades a ejecutar:
Se Socializo con la comunidad la formación a ejecutar. De la misma manera se concretó con esta comunidad todo lo relacionado con la formación en producción ecológica agropecuaria para la soberanía alimentaria

RESULTADOS:

1. Se Socializó el programa, frecuencia y horas concertadas para las acciones de formación.
2. Se atendieron dudas e inquietudes generadas durante el desplazamiento a la vereda.

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

1. Registro Fotográfico
2. Drive

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Continuar con el proceso de ejecución de las acciones de formación, hasta finalizar al 100% de las horas del curso.	Alfredo Muñoz - Instructor	31-10-2024.

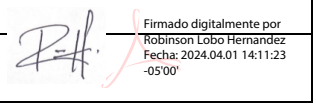
CONCLUSIÓNES:

* Las personas (campesinos) mostraron interés por el desarrollo de las acciones del curso, quedando de acuerdo con intensidad horaria y frecuencia, asi mismo con los temas a tratar durante las formaciones en la vereda.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Alfredo Muñoz Hoyos	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador Académico	Robinson Lobo Hernández	 Firmado digitalmente por Robinson Lobo Hernandez Fecha: 2024.04.01 14:11:23 -05'00'









SENA

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: M. Iglesia Cesar.

CENTRO DE FORMACIÓN: Agroempresarial

COMPETENCIA: Socialización Inmersión

RESULTADO DE APRENDIZAJE:

FICHA:

AMBIENTE:

PROGRAMA DE FORMACIÓN:

HORARIO:

						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	Martha Belen	Angel	880276 83												
2	Isaias	Elias	1893934												
3	Jhon Emilio	Angel	88177180												
4	Jhon Jono	Cunki	1065892737												
5															
6	Luis Alberto	Sanchez	1065567306												
7	Osmaldo	Quintero	91216772												
8	Anibal	Cerquera	1062875765												
9															
10	Eduardo Angel	Escobar	88176753												
11	Nolber	QUINTERO	1193470772												
12	Jhon Perez	Florian	18927017												
13															
14	Quintero	Correa Olimpo	18926198												
15	Quintero	Quintero	88495248												
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															

Alfredo Muñoz Hoyos

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"

Powered by CamScanner

Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo

Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Sena Emprende Rural

CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN	Aydudo - La Gloria
CENTRO DE FORMACIÓN:	CENTRO AGROEMPRESARIAL
COMPETENCIA:	SOCIALIZACION DE FORMACION
RESULTADO DE APRENDIZAJE:	FICHA
AMBIENTE:	PROGRAMA DE FORMACIÓN: SOBERANIA
HORARIO:	

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	No. CELULAR	FECHA DE ATENCION Y FIRMA			
					FECHA	FIRMA	FECHA	FIRMA
1	Justin Cenel	Saimes Becerra	1063561809	3117557240	9-3-24			
2	Yimila	Guevara Quintero	1095[illegible]	3217627735				
3	Marlene	carrascal sanchez	26795377	3234444960				
4	Laney	GUERRERO L	37352207	3217076660				
5	Nathaly	Sumabe Obregón	36803911	3135125326				
6	Lido Mardo-	Yepes Varela	49.666.14	3212555870				
7	Nerida	cañizares.	1002166811	3126358626				
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								

Nombre el instructor: Alfredo Muñoz Hoyos FIRMA

** 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"

Powered by CamScanner

Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo	Versión: 2
Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Sena Empreda Rural	Código: GEE-F-[illegible]

CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN: Riohacha - Varada Smith

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUÍCOLA

COMPETENCIA: Socialización Ruta de formación

RESULTADO DE APRENDIZAJE:

FICHA:

AMBIENTE:

PROGRAMA DE FORMACIÓN:

MODALIDAD

							FECHA DE ATENCIÓN Y MEDIO UTILIZADO					
							FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVÉS DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	PRESENCIAL	FIRMA
Nº	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/CELULAR							
1	Fernando	Perez O	1896899[illegible]	Fperez093560	3106225[illegible]							
2	Lauides A.	Carrucho	77103569	Oshoa lauides1@gmail.com	3135199905							
3	Shelmar	Suarez	1904706221	Shelmar suarez	3127318046							
4	Raabiel	Olave	79524819									
5	Fredis	Restamendi	84450[illegible]									
6	Jamil	Diaz										
7	Milady	Arrieta										
8	Alexander	Figueroa	1897[illegible]631		3207184[illegible]							
9	Fredis	Garcia	77103064		3206133029							
10	Luis eduardo	Flores	77104302		3127196803							
11	Eliuris	Mojica	3651[illegible]		3115252102							
12	Maria Eulal	Caliendo	26735151		3114038[illegible]							
13	Yaneth A	[illegible]	1894[illegible]		3207[illegible]							
14	Javier	Flores	[illegible]									
15			1459221									
16												
17												
18												
19												
20												

Nombre del instructor: Alfredo Reñes Reyes

Firma del 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, al tiempo ningún derecho de utilización, 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"

GEE-F-009 V01

Powered by CamScanner

SENA

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: TAMALAMEQUE (VEREDA BELLA ESPERANZA)

CENTRO DE FORMACIÓN:

COMPETENCIA: Socialización Juventud.

RESULTADO DE APRENDIZAJE:

FICHA:

AMBIENTE: ESC BELLA ESPERANZA

PROGRAMA DE FORMACIÓN: CASCO

HORARIO:

N°	NOMBRE	APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/CELULAR	FECHA DE ATENCIÓN Y MEDIO UTILIZADO									
						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	Jose Alfredo	Montero Cas	1125011435		3116867895										
2	Yeimi	Ardila Padilla	1067032637		310 447 9432										
3	Asher	Zabaleta Pedraza	1067030945		320 696 8824										
4	Leidis Juan	Murgas Escalona	1143586781		314 458 65 89										
5	Estefani Rocio	Tellez	1009335561		321 339 2260										
6	Juan David	Robles Tellez	1067033969		313 3607160										
7	Arelis	Robles Fonseca	36 561 919		3107337671										
8	Yilmary H	Mendoza	57407819		5216163076										
9	Gabriel Vides	Vides Moreno	93174170		3926785044										
10	Fernando	Montaño M.	1916581		3226479847										
11	Edwar Enrique	Robles	1093334785		3172364861										
12	Andry Moreno	Robles	1067036241		3005581787										
13	Luis Felipe Castillo	Moreno	1.065869413		3214310124										
14	Edwar José	Robles													
15	Bella Maria Cruz	Mendoza	1044426832		3122974451										
16	Alfredo Enrique	Silva	1067-3		3207524583										
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															

Alfredo Mena Ayos

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"

Powered by CamScanner

Concorde

NIT. 800.174.156-9
COOTRANSBOL LTDA.

DUITAMA: Calle 15 No. 16-25 Piso 6° C.Comercial La Calleja
Tels: (098) 761 07 16 - 761 07 17 - 761 07 43
BOGOTA: Terminal de Transportes
Modulo Rojo - Taquilla 429 75 14 - 428 24 24 Ext. 465

Somos la empresa de mayor cubrimiento nacional
Boyacá - Cundinamarca - Casanare
Meta - Santanderes - Bolivar - Cesar
Magdalena - Atlántico y Guajira

58825

NOMBRE Alfredo Muñoz
FECHA 15-3-24 HORA 7:30 BUS No. 4720 PUESTO 13
ORIGEN Aguachica
DESTINO Armoni
VALOR 30.000
SEGURO
TOTAL 30.000

SIN ESTE TIQUETE LA EMPRESA Y LA COMPAÑIA DE SEGUROS NO ASUMIRÁ RIESGO ALGUNO.
FAVOR LEER LAS CONDICIONES DE TRANSPORTE AL RESPALDO DEL TIQUETE
Feliz forma de llegar

COTAXI

NIT. 890.200.218-6
IVA REGIMEN COMUN
AUTORIZACION RESOLUCION DIAN No. 40000201165 del 2014/12/01
AUTORIZA DEL TQMC 1001 AL TQMC 10000

FACTURA DE VENTA
TQMC 36476

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN: Armoni 15-03-2024
RUTA 45 SUR
DESTINO Aguachica
FECHA SALIDA 15-03-2024
HORA 2:00 PM
NOMBRE Alfredo Muñoz
PUESTO 4
VALOR 30.000
POLIZA VIGENTE
PLACAS TWO 720

GRAFICAS SAZNDRA LTDA. - NIT. 900.254.204-0

COOTRANSMAGDALENA
NIT.890.270.738-3 - RÉGIMEN COMÚN
PBX: 6359808 - 6914901 - BUCARAMANGA
TERMINAL 6370400

Estrella Plus
LUJO
CLIMATIZADO
CORRIENTE
SERVIVANS

FACTURA CAMBIARIA DE TRANSPORTE
TIQUETE No. AG 13757
VEHICULO Chevrolet 428
PUESTO No. 3
FECHA 14-03-2024
HORA 6:30 PM
VALOR $ 35.000=
NOMBRE Alfredo Muñoz
ORIGEN A/chica
DESTINO Z/Mague

PASAJERO

PUBLICELY - NIT. 13.544.976-0 - JHON A. CELY - TELEFAX: 6421405 - B/MANGA

COOTRANSMAGDALENA
NIT.890.270.738-3 - RÉGIMEN COMÚN
PBX: 6359808 - 6914901 - BUCARAMANGA
TERMINAL 6370400

Estrella Plus
LUJO
CLIMATIZADO
CORRIENTE
SERVIVANS

FACTURA CAMBIARIA DE TRANSPORTE
TIQUETE No. AG 15209
VEHICULO Bus 147
PUESTO No. 7
FECHA 14-3-24
HORA 4:20 PM
VALOR $ 35.000=
NOMBRE Alfredo Muñoz Hoyos
ORIGEN Tamalameque
DESTINO Aguachica

PASAJERO

PUBLICELY - NIT. 13.544.976-0 - JHON A. CELY - TELEFAX: 6421405 - B/MANGA

Powered by CamScanner