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 ANTIOQUIA

COMPLEJO TECNOLOGICO MINERO AGROEMPRESARIAL - ANTIOQUIA

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

Código Regional	**5**
Código Centro	**950210**
Fecha Elaboración	**Abril de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**77867-711041**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIANA CAROLINA LOZANO DIAZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	53.121.221	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	dclozanod@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	91262154829
IP/Nº de contacto:	44443	**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:	5830000/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**14624**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	5_9502_190 PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA O COMPLEMENTARIA EN LA LÍNEA TECNOLÓGICA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN, MODALIDAD PRESENCIAL EN EL COM

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2024**	**Al**	**30/04/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 35.724.360
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 44.655.450
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 31.258.815

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	3,44%
Ingresos por comisiones	$ 3.840.986	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 187.674
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 8.306.531**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 5.458.931**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 187.674**

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

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**7918895951**
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 I		$ 9.400	$ 9.400
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		$ 285.800	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ 223.300	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 1.820.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.832.761		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.458.931,00	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	187.674,00	3,44%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Jaime Isaza Cadavid	17.862,00	0,400%
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	**$4.260.009,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación a las siguientes fichas: 2960221 - 2858943 de acuerdo a la programación establecida.

Se realizó taller práctico a los aprendices de la formación complementaria 2858943.

Brinda Formación en el ambiente audiovisual del parque educativo Isabelita Tejada.

Se elaboró la guía de aprendizaje AP05 -identificar las condiciones de entrada de los equipos informáticos según los parámetros establ

Actualización de la carpeta de evidencias dispuesta en el drive por el supervisor de contrato para su revisión

Registrar juicios evaluativos en Plataforma Sofía Plus.

Enviar formato de Planeación metodológica.

Se realizó el pago de la seguridad social del correspondiente mes.

Registrar la asistencia de los aprendices a las actividades de formación.

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

DIANA CAROLINA LOZANO DIAZ
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,

WILFER ALBERTO LOPEZ MADRID
COORDINADOR ACADÉMICO

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
FERNANDO CANO GOMEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

16/04/24 14:27:21 USUARIO: SIC - C.C. 53121221

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	53121221
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA CAROLINA LOZANO DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	KR. 3 #41 - 94B SANTA ELENA	TELÉFONO:	2610378
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7918895951**		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):		2024/04/01		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		542852607	

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
EPS042	EPS042 - COOSALUD	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	$ 9.400	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 9.400
SUBTOTALES:									**$ 9.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.400**

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 53121221	LOZANO DIAZ DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.786.218				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.786.218	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 285.800	EPS042 - COOSALUD	30	$ 1.786.218	$ 223.300	$ 0	$ 223.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.786.218	53121221	$ 9.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 518.500**

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

Usuario que Genera Reporte: MHfcano FERNANDO CANO GOMEZ

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-005-950210 COMPLEJO TECNOLOGICO MINERO AGROEMPRESARIAL ANTIOQUIA

Fecha y Hora Generación Reporte: martes, 5 de marzo de 2024

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	37724	**Fecha Solicitud**	2024-03-04	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-005-950210 COMPLEJO TECNOLOGICO MINERO AGROEMPRESARIAL ANTIOQUIA**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-03-05	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	VULNERABLE			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2824	**Dependencia Solicitante**	950210 COMPLEJO TECNOLOGICO MINERO AGROEMPRESARIAL - ANTIOQUIA
Rubro Presupuestal de Viaticos	-	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PARA LA EMPLEABILIDAD DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR EL CONFLICTO ARMADO 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
DIANA CAROLINA LOZANO DIAZ	CC: 53121221	CONTRATISTA Instructor	Autorizada	2024-03-11	2024-03-15	ANTIOQUIA / REMEDIOS	ANTIOQUIA / SEGOVIA	4,5	No	50	4,5	0,00	0,00	0,00	470.000,00	470.000,00	Impartir formacion a la ficha 2846894 - ELECTRICISTA INDUSTRIAL del municipio de Segovia en la competencia Utilizar herramientas informáticas de acuerdo con las necesidades de manejo de información VEREDA CAMPO VIJAO
				2024-03-15	2024-03-15	ANTIOQUIA / SEGOVIA	ANTIOQUIA / REMEDIOS	0	No	0							
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**470.000,00**	**470.000,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Impartir formacion a la ficha 2846894 - ELECTRICISTA INDUSTRIAL del municipio de Segovia en la competencia Utilizar herramientas informáticas de acuerdo con las necesidades de manejo de información

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: 2024/03/05 09:39:58 -05:00

ORDENADOR DEL GASTO

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:	MHfcano	FERNANDO CANO GOMEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-005-950210	COMPLEJO TECNOLOGICO MINERO AGROEMPRESARIAL ANTIOQUIA
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 5 de marzo de 2024	

Identificacion:	8045941	Nombre:	FERNANDO CANO GOMEZ	Cargo:	SUBDIRECTOR DEL COMPLEJO TECNOLOGICO MINERO AGROEMPRESARIAL - ANTIOQUIA

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	KAREN EDITH LEON JARMILLO	Fecha Verificación:	05/03/2024 8:32:28

Firmado digitalmente por:
Nombre: FERNANDO CANO GOMEZ
Cédula de ciudadanía: 8045941
Usuario SIIF: MHfcano
5/03/2024 9:40:23 a. m.

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

	Versión: 04
SENA	Código: GTH-F-090

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA

FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					27/02/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
DIANA CAROLINA LOZANO DIAZ					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**53121221**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR. 5830000**	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	30	11	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	5_9502_133 Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la formación Profesional Titulada o complementaria en la línea tecnológica cliente modalidad presencial en el Complejo Tecnológico Minero Agroempresarial.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Antioquia				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Complejo Tecnológico Minero Agroempresarial**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	FERNANDO CANO GOMEZ				**CARGO**	SUBDIRECTOR		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	WILFER ALBERTO LOPEZ MADRID				**CARGO**	COORDINADOR ACADEMICO		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**REMEDIOS - CAMPO VIJAO - REMEDIOS**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Antioquia				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Complejo Tecnológico Minero Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS				**ENTIDAD O EMPRESA:**			**CONTACTO**	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	11	3	24	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		15	3	24
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formacion a la ficha 2846894 - ELECTRICISTA INDUSTRIAL del municipio de Segovia en la competencia Utilizar herramientas informáticas de acuerdo con las necesidades de manejo de información							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	Desarrollar las actividades contractuales de acuerdo con la programacion establecida en los procesos formativos del centro de formación.
2	Seleccionar y programar activiades de enseñanza, aprendizaje, evaluacion según el programa de formacion profesional, calendario de formacion y el enfoque metodologico adoptado.
3	Orientar la formacion profesional integral como un proceso educativo teorico-practico , de carácter integral orientado al desarrollo de conocimientos basicos, tecnologicos y de actitudes y valores para el desarrollo humano y la convivencia social , que le permitan a la persona actuar critica y creativamente en los contextos productivos y sociales, la interiorización de valores éticos, la utilizacion de las cuatro fuentes del conocimiento

AGENDA

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

Día 1 : 11/03/24
Desplazamientos ruta de ida: Desplazamiento del Municipio de Remedios hacia el municipio de Segovia
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Realizar la presentación de la Guía del curso, desarrollar la actividad de reflexión y contextualización.
Desplazamientos Internos: N/A
Día 2: 12/03/24
Actividades a ejecutar: Orientar el resultado: APLICAR FUNCIONALIDADES DE HERRAMIENTAS Y SERVICIOS TIC, DE ACUERDO CON MANUALES DE USO, PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS Y BUENAS PRÁCTICAS.
Día 3: 13/03/24
Actividades a ejecutar: Orientar el resultado: ALISTAR HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TIC), DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.
Día 4: 14/03/24
Actividades a ejecutar: OPTIMIZAR LOS RESULTADOS, DE ACUERDO CON LA VERIFICACIÓN
Día 5: 15/03/24
Actividades a ejecutar: EVALUAR LOS RESULTADOS, DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS.
Desplazamientos Ruta de regreso: Segovia - Remedios
Medio de transporte: Terrestre.

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por Fernando Cano Gomez Fecha: 2024.03.21 15:14:13 -05'00'		
Nombres y Apellidos: FERNANDO CANO GOMEZ	**Nombres y Apellidos: WILFER ALBERTO LOPEZ MADRID**	
Cargo: SUBDIRECTOR	**Cargo: SUPERVISOR DEL CONTRATO**	**Nombres y Apellidos: DIANA CAROLINA LOZANO DIAZ**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO

CIUDAD Y FECHA SEGOVIA, 11 DE MARZO 2024

PRESENTADO A: FERNANDO CANO - SUBDIRECTOR

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
37724	11/03/24	15/03/24
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
REMEDIOS – SEGOVIA – REMEDIOS	COMPLEJO TECNOLOGICO MINERO AGROEMPRESARIAL	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación en el municipio de Segovia en la competencia Utilizar herramientas informáticas de acuerdo con las necesidades de manejo de información.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Desplazamiento de Remedios a Segovia en horas de la mañana.
2. Reconoce los diferentes componentes del PC.
3. Utiliza correctamente los componentes del computador.
4. Maneja las funciones básicas del procesador de palabras.

RESULTADOS:

- USAR HERRAMIENTAS TIC, DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS, MANUALES DE FUNCIONAMIENTO, PROCEDIMIENTOS Y ESTÁNDARES.
- IMPLEMENTAR BUENAS PRÁCTICAS DE USO, DE ACUERDO CON LA TECNOLOGÍA EMPLEADA.
- SELECCIONAR HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TIC), DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS.
- VERIFICAR LOS RESULTADOS OBTENIDOS, DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS.

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

1. Asistencia.
2. Registro fotográfico
3. Guía de aprendizaje

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Se realizó una práctica donde se Controla los equipos empleados para el procesamiento de la información de la unidad administrativa de acuerdo con las normas.	Diana Carolina Lozano Díaz	11/03/24
2. Operar las herramientas ofimáticas teniendo en cuenta los procesos y procedimientos	Diana Carolina Lozano Díaz	12– 13 /03/24

establecidos por la organización y los estándares de calidad.		
3. Se Gestionaron los sistemas de información de acuerdo con los requerimientos de la unidad administrativa.	Diana Carolina Lozano Díaz	14/03/24
4. Se desarrolló la guía de aprendizaje.	Diana Carolina Lozano Díaz	15/03/24

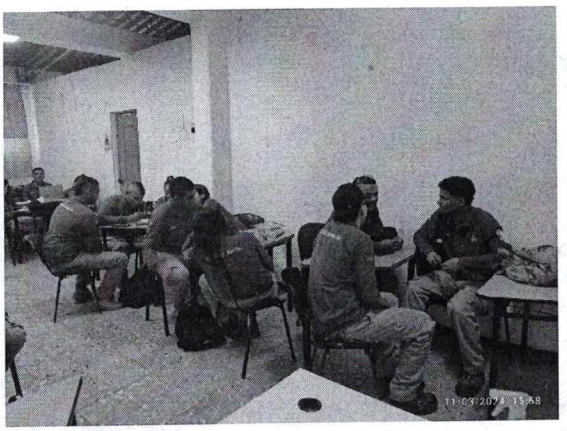
CONCLUSIÓNES:

1. Se logró que los aprendices interactuaran con las herramientas informaticas, para dar inicio a un buen manejo de las Tics según la actividad y necesidad.
2. Se llevó asistencia.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
DIANA CAROLINA LOZANO DIAZ	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador de formación profesional	Wilfer Alberto López Madrid	





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

Codigo Regional :	5
Codigo Centro:	950210
Fecha de elaboración:	01/02/2018
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: REMEDIOS, 11/03/2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Diana Carolina Lozano Diaz
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 53121221

En desarrollo de la comisión No. **37724** durante los dias **11,12,13,14,15** del mes de **Marzo** de **2024** 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
11/03/2024	Remedios - Segovia	Bus	235.000
15/03/2024	Segovia - Remedios	Bus	235.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		470.000

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: Diana Carolina lozano Diaz	**Nombre completo:** Wilfer Alberto López Madrid	**Nombre completo:** Fernando Cano Gómez
	Cargo: Coordinador de formación profesional	**Cargo:** Subdirector
Firma:	**Firma:**	**Firma:**

GRF-F-076 V.01