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 TOLIMA

DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

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

Código Regional	**73**
Código Centro	**101073**
Fecha Elaboración	**Abril de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**42025-258072**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIANA CAROLINA OTALORA MANCHOLA	**Banco a consignar:**	AV VILLAS
Cédula de Ciudadanía	1.110.482.047	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	dcotaloram@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	402746015
IP/Nº de contacto:	84304	**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	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:	5797505/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**7324**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA Y A LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES DE EMPRENDIMIENTO, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DE LA COORDINACIÓN NA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2024 Al 30/04/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 43.965.000
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 53.735.000
Valor Bruto Pago:	**$ 4.885.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 39.080.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.885.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 468.585	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.353.585**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.188.026**	**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		----------	**9464827274**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.954.000	$ 1.954.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 244.300	$ 244.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 312.700	$ 312.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 10.200	$ 10.200
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		$ 535.359	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 1.063.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.914.325		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.188.026,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.885.000,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 7010 - IBAGUE	14.655,00	0,300%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Bomberos	879,00	6,000%
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	**$4.869.466,00**	

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizo orientación a 115 personas

Se realizo entrenamiento a 22 personas

se realizó acompañamiento en el servicio de fortalecimiento a 1 empresa

Se realizó formulación de 3 proyectos para ser presentados en la convocatoria Mujer Emprendedora

Se realizo asesoría de seguimiento a las empresas que se vienen acompañando

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

CAROLINA OTALORA

DIANA CAROLINA OTALORA MANCHOLA
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,

JULY CATHERINE BENITEZ

JULY CATHERINE BENITEZ TRIANA
PROFESIONAL G02

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

EL ORDENADOR DEL PAGO
MARTHA LUCIA AYALA JARA
DIRECTORA REGIONAL (E)

20/04/24 18:22:25 USUARIO: SIC - C.C. 1110482047

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110482047		OTALORA MANCHOLA DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV 13 N 8-11 BARRIO 20 JULIO	IBAGUE-TOLIMA	2732950	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	564377943	9464827274	I	2024/04/10	2024/04/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$567,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,955,000	$312,800			$1,955,000	$244,400			$0	$0			$1,955,000	$10,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,955,000	$312,800			$1,955,000	$244,400			$0	$0			$1,955,000	$10,300		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,955,000	$312,800			$1,955,000	$244,400			$0	$0			$1,955,000	$10,300		$0	$0
1	CC	1110482047 OTALORA DIANA	230301	30	$1,955,000	$312,800	EPS005	30	$1,955,000	$244,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,955,000	$10,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,955,000	$312,800			$1,955,000	$244,400			$0	$0			$1,955,000	$10,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110482047		OTALORA MANCHOLA DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV 13 N 8-11 BARRIO 20 JULIO	IBAGUE-TOLIMA	2732950	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	564377943	9464827274	I	2024/04/10	2024/04/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$567,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$312,800	$0	$0	$312,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$312,800	$0	$0	$312,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,300	$0	$0	$10,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,300	$0	$0	$10,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$244,400	$0	$0	$244,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$244,400	$0	$0	$244,400
TOTAL				**1**	**$567,500**	**$0**	**$0**	**$567,500**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Ibagué, 8 de abril de 2024

PRESENTADO A: Martha Lucia Ayala Jara – Directora (E) Regional Tolima.

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
7824	Abril 4 de 2024	Abril 5 de 2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Rio Blanco	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Realizar visita de seguimiento y cuarta visita de interventoría a la empresa fondo emprender en ejecución Centro de Beneficio Coffee Rio.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se realiza desplazamiento Ibagué – Rio Blanco, se pernota en el municipio de rio blanco la noche del 4 de abril (hotel) **4/4/2024 - 1:00 pm**
2. Realizar visita deseguimiento e interventoria final a la empresa Fondo Emprender Centro de Beneficio Coffee Rio
3. Desplazamiento Rio Blanco - Ibagué **5/4/2024 - 11:00 am**

RESULTADOS:

1. Se realizo cuarta visita de interventoría al emprendedor Duver Sanchez de la empresa Centro de Beneficio Coffee Rio donde se logro evidenciar el lugar de operaciones, la maquinaría que se ha adquirido con los recursos fondo emprender y la operatividad ya de la empresa.

Dentro de la visita se valido los siguiente información:

- **Empleos:** el emprendedor dio cumplimiento del 100% de los empleos a los que se comprometio correspondiente a 3 (gerente, contador y operario).
- **Contabilidad:** La información contable se encuentra actualizada hasta el mes de marzo de 2024. En la parte contable se evidencia por cada mes estado de situación financiera, estado de resultados, movimientos bancarios, frente al tema tributario se encuentra actualizada hasta el mes de marzo de 2024 evidenciándose en cada mes certificado de impuestos. Cumplimiento del 100%.
- **Contrapartidas**: el emprendedor cumplio con las 5 contrapartidas estipuladas dando un cumplimiento del 100% en el indicador.
- **Eventos de Mercadeo:** el emprendedor dio cumplimiento al 100% del indicador correspondiente a 3 eventos de mercadeo que corresponden a: 1. Pendon, Aviso Publicitario y Muestras Gratis. 2. Lapiceros,

redes sociales. 3. participación en ferias.

- **Ejecución Presupuestal:** al emprendedor se le fueron aprobados $79.999.999 se dio cumplimiento al 100% de ejecucion del presupuesto..
- **Producción y Ventas:** el emprendedor demortro ventas por valor de $60.030.000 y una produccion de 5.500 kilos de cafe, en ventas logro un 50% de cumplimiento y en produccion un 69% de cumplimiento.

Otras actividades:

- **Sistema de gestión SST:** Se evidencio el SSST.
- **Evidencias de Comercialización:** se encuentra evidencia de participacion en eventos feriales.
- **Publicidad de logos:** Se encuentra cargado informe de evidencia de logos en publicidad.
- **Reglamento interno y manual de funciones:** el emprendedor cargo en plataforma el reglamento.
- **Concepto de bomberos**: se evidencia radicado pero no se logro la visita final.
- **Informes para interventor:** el emprendedor cargo INFORME BIMESTRAL a 19 de febrero de 2024.

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

1. Tiquetes de desplazamiento: **4/4/2024 - 1:00 pm**

- Tiquete Ibagué – Rio Blanco / Rio Blanco - Ibagué **5/4/2024 - 11:00 am**

2. Registro Fotográfico

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**

CONCLUSIONES:

Se concluye visita de manera satisfacoria identificando un buen cumplimiento de los indicadores por parte del emprendedor y evidenciandose las maquinarias compradas y el funcionamiento satisfactorio de la empresa.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Diana Carolina Otálora Manchola	CAROLINA OTALORA

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Profesional G02	JULY CATHERINE BENITEZ TRIANA	JULY CATHERINE BENITEZ

TIQUETES TERRESTES

IBAGUÉ- RIO BLANCO / RIO BLANCO - IBAGUÉ


Cootransrio
Viaje feliz en lo nuestro
NIT. 890.702.924-2
TIQUETE No. 347803
NOMBRE DEL PASAJERO: Diana Carolina Otalora
VALIDO PARA UN VIAJE DE: Ibague PARA: Riobianco
VEHÍCULO NÚMERO 1019
FECHA: 04/04/24
HORA: 1:00 pm
SILLA:
VALOR: $45.000
FIRMA Y SELLO AGENCISTA
ESTE VALOR INCLUYE SEGURO Y TERMINAL
SEGURO DE PASAJERO POR ACCIDENTE DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES.
ESTE TIQUETE POR SER VALORADO NO SE DEVUELVE SUMA ALGUNA CUANDO NO SE HAGA USO EN LA FECHA EN EL INDICADAS.


Cootransrio
NIT 890702924
RBLW1 - 37494
23651
34122
RIO BLANCO - IBAGUE
ABR. 05/2024 11:00 a. m.
1019 - SXL821
1110482047 - DIANA CAROLINA OTALORA
1 (19)
$45.000
Pago en: Efectivo
Fecha y Hora Imp. 05/05/2024 10:54

EVIDENCIA REGISTRO FOTOGRAFICO

VISITA CENTRO DE BENEFICIO COFFEE RIO








COFFEE
Gobierno de
Colombia












RUTA DE EVACUACION



Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHbgordill	BELLISNEY GORDILLO DELGADO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-073-000000	SENA REGIONAL TOLIMA-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	26/03/2024 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 1924 de fecha 2024-01-12. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	23224	**Fecha Registro:**	2024-03-26	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**	36-02-00-073-000000 SENA REGIONAL TOLIMA-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	468.585,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual:**	468.585,00	**Saldo x Obligar:**	468.585,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1110482047	**Razón Social:**	**DIANA CAROLINA OTALORA MANCHOLA**	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	402746015	**Banco:**	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

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

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**7824**	**Número:**	7824	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2024-03-26

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.
101039 DESPACHO REGIONAL-	C-3602-1300-10-20308E-3602032-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Nación	10	CSF

FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
	468.585,00	0,00		
Total:	468.585,00	0,00	468.585,00	468.585,00

Objeto:	VIÁTICOS ADMINISTRATIVOS: IBAG-RIOBLANCO-IBAG, 04 Y 05-ABR-2024, REALIZAR CUARTA VISITA DE ACOMPAÑAMIENTO A INTERVENTORIA FINAL DE LA EMPRESA FONDO EMPRENDER CENTRO DE BENEFICIO COFFEE RIO LA CUAL SE ENCUENTRA EN CIERRE DEL PRIMER AÑO DE EJECUCIÓN

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-073-000000	SENA REGIONAL TOLIMA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-04-18	468.585,00	468.585,00	NINGUNO

Firmado digitalmente por Edgar Augusto Prada Canizalez

SPONSABLE(S)

Comunicación Electrónica

Tipo de destinatario

Por favor seleccione tipo de destinatario:

(•) Interno ( ) Externo

Destinatario Interno

Digite el nombre del funcionario destino: *

* EDGAR AUGUSTO PRADA CANIZALEZ

Código Dependencia Destinatario
731040

Dependencia Destinatario
GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO

Código Regional Destinatario
73

Regional Destinatario
TOLIMA

Email Destinatario
EAPRADAC@SENA.EDU.CO

Fecha
26/03/2024 12:48:38 p. m.

Radicado
73-9-2024-006201

NIS
2024-02-109473

Asunto

Asunto *
SOLICITUDES PRESUPUESTALES

Descripción del Asunto *
SOLICITUD REGISTRO PRESUPUESTAL

Texto

*

MEMORANDO

73-1010

Ibagué,

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

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

ASUNTO: Solicitud registro Presupuestal

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

Nombre: Diana Carolina Otalora Manchola

N° comisión: 7824

Cédula: 1110482047

Valor total de la comisión: $ 468.585

Total viáticos: $ 378.585

Gastos transporte por comisión: $ 90.000 (Valor correspondiente a tiquetes terrestres)

Ruta: IBAGUÉ- RIO BLANCO - IBAGUÉ

Cuenta: BANCO AV VILLAS CUENTA DE AHORRO No. 402746015

Cordialmente,

Martha Lucía Ayala Jara
Directora (E) Regional Tolima

Remitente

Código Dependencia Remitente
731010

Dependencia Remitente
DIRECCION REGIONAL

Código Regional Remitente
73

Regional Remitente
TOLIMA

Funcionario Remitente
* MARTHA AYALA JARA

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

Anexos (1)

Document Name	Attachment Type
249147233_MERGED.PDF 01-MAIL-Anexos Respuestas Internas - No. 9-2024-006201 - NIS: 2024-02-109473 - 2	Anexo Respuestas Internas

Copias Internas

Copias Externas

Nombre Destinatario *
JINETH TATIANA GUANEME ROJAS

Email Destinatario *
JTGUANEME@SENA.EDU.CO

Nombre Destinatario *
DIANA CAROLINA SANCHEZ PERDOMO

Email Destinatario *
DICSANCHEZP@SENA.EDU.CO

Nombre Destinatario *
NURY STEFANNY FORONDA RIOS

Email Destinatario *
NSFORONDA@SENA.EDU.CO

Nombre Destinatario *
BELLISNEY GORDILLO DELGADO

Email Destinatario *
GORDILLOD@SENA.EDU.CO

Nombre Destinatario *
JENNY PAOLA ROJAS PEÑA

Email Destinatario *
JPROJASP@SENA.EDU.CO

Asociar a otras comunicaciones

N.I.S	No. Radicado Relacionado

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

Usuario que Genera Reporte: MHmayala MARTHA LUCIA AYALA JARA

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-073-000000 SENA REGIONAL TOLIMA-DIRECCION REGIONAL

Fecha y Hora Generación Reporte: martes, 26 de marzo de 2024

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	7824	**Fecha Solicitud**	2024-03-26	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-073-000000 SENA REGIONAL TOLIMA-DIRECCION REGIONAL**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-03-26	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	EMPRENDIMIENTO			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	1924	**Dependencia Solicitante**	101039 DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3602-1300-10-20308E-3602032-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ASESORÍA TÉCNICA PARA EL 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-3602032-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ASESORÍA TÉCNICA PARA EL 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
DIANA CAROLINA OTALORA MANCHOLA	CC: 1110482047	CONTRATISTA	Autorizada	2024-04-04	2024-04-05	TOLIMA / IBAGUE	TOLIMA / RIOBLANCO	1,5	No	50	1,5	4.885.000,00	252.390,00	378.585,00	90.000,00	468.585,00	Realizar cuarta visita de acompañamiento a interventoria final de la empresa Fondo Emprender Centro de Beneficio Coffee Rio la cual se encuentra en cierre del primer año de ejecución
											Totales Solicitud de Comisión			**378.585,00**	**90.000,00**	**468.585,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Realizar cuarta visita de acompañamiento a interventoria final de la empresa Fondo Emprender Centro de Beneficio Coffee Rio la cual se encuentra en cierre del primer año de ejecución

ORDENADOR DEL GASTO

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

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 520824264339496578729996
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Localizacion: BOGOTA D.C.
Hora de firma: 2024/03/26 12:20:58 -05:00

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

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

Usuario que Genera Reporte:	MHmayala	MARTHA LUCIA AYALA JARA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-073-000000	SENA REGIONAL TOLIMA-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 26 de marzo de 2024	

Firma Responsable

Verificado Por:	BELLISNEY GORDILLO DELGADO	Fecha Verificación:	26/03/2024 10:16:23

Firmado digitalmente por:
Nombre: MARTHA LUCIA AYALA JARA
Cédula de ciudadanía: 65731221
Usuario SIIF: MHmayala
26/03/2024 12:21:09 p. m.

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

	Versión: 04
	Código: GTH-F-090

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					20/03/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
DIANA CAROLINA OTALORA MANCHOLA					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1110482047**
CONTRATO	**No.**	CO1.PCCNTR .5797505	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	31	12	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios profesional para brindar acompañamiento a los usuarios de los centros de desarrollo empresarial del SENA y a la gestión de proyectos especiales de emprendimiento, de acuerdo con los lineamientos de la Coordinación Nacional de Emprendimiento e instrucciones de la Regional y/o el Centro de formación para el logro de los objetivos e indicadores de la							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Tolima				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Despacho Dirección**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	MARTHA AYALA JARA				**CARGO**	Directora Regional E		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	JULY CATHERINE BENITEZ TRIANA				**CARGO**	Profesional G02		
INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**IBAGUE-RIO BLANCO-IBAGUE**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL					**DEPENDENCIA/ CENTRO**			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Tolima			**ENTIDAD O EMPRESA:**	Centro de Beneficio Coffee Rio		**CONTACTO**	Duver Sanchez 321 892 1093
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	4	4	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		5	4	2024
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Realizar cuarta visita de acompañamiento de la empresa Fondo Emprender Centro de Beneficio Coffee Rio la cual se encuentra en cierre del primer año de ejecución							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	2. Hacer seguimiento y cumplir con el plan de acción formulado con base en los Lineamientos entregados por la Coordinación Nacional de Emprendimie
2	7. Acompañar y orientar a las empresas que le sean entregadas en la fase de puesta en marcha

AGENDA

ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)
Día 1 : 4/04/2024
Desplazamientos ruta de ida: IBAGUE-RIO BLANCO 1:00 PM Medio de transporte: terrestre
Pernoto en el municipio de rio blanco la noche del 4 de abril (hotel)
Día 2: 5/04/2024
Actividades a ejecutar: realizar cuarta visita deseguimiento e interventoria final a la empresa Fondo Emprender Centro de Beneficio Coffee Rio Desplazamiento ruta de regreso: Río Blanco - Ibagué
Medio de transporte: terrestre intermunicipal

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO: Firmado digitalmente por MARTHA LUCIA AYALA JARA Versión de Adobe Acrobat: 2024.001.20604	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** JULY CATHERINE BENITEZ	**FIRMA DEL CONTRATISTA:** CAROLINA OTALORA
Nombres y Apellidos: MARTHA AYALA JARA	**Nombres y Apellidos: JULY CATHERINE BENITEZ TRIANA**	
Cargo: Directora Regional E	**Cargo: Profesional G02**	**Nombres y Apellidos: DIANA CAROLINA OTÁLORA MANCHOLA**

DIANA CAROLINA OTALORA MANCHOLA

ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)
Día 1 : 4/04/2024
Desplazamientos ruta de ida: IBAGUE-RIO BLANCO 1:00 PM Medio de transporte: terrestre
Pernoto en el municipio de rio blanco la noche del 4 de abril (hotel)
Día 2: 5/04/2024
Actividades a ejecutar: realizar cuarta visita deseguimiento e interventoria final a la empresa Fondo Emprender Centro de Beneficio Coffee Rio Desplazamiento ruta de regreso: Río Blanco - Ibagué
Medio de transporte: terrestre intermunicipal

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Ibagué, 20 de abril de 2024

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1201474669**	**Daniel Santiago Reyes Otálora**	**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,

CAROLINA OTALORA
FIRMA

Nombre: Diana Carolina Otálora Manchola

C.C. 1.110.482.047

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1201474669

Indicativo Serial 60765451

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 08 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ **Código** E M H

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

COLOMBIA - TOLIMA - IBAGUE

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
REYES	OTALORA

Nombre(s)

DANIEL SANTIAGO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes ENE Día 08	MASCULINO	A	POS

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - TOLIMA - IBAGUE

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO	15627143-9

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

OTALORA MANCHOLA DIANA CAROLINA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1110482047 DE IBAGUE	COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

REYES VILLALOBOS DANY JAVIER

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 80757450 DE BOGOTA D.C.	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

REYES VILLALOBOS DANY JAVIER

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 80757450 DE BOGOTA D.C.	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2020 Mes ENE Día 09	ESPERANZA RODRIGUEZ ACOSTA

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA 8a. IBAGUE Esperanza Rodriguez Acosta

* 6 0 7 6 5 4 5 1 *

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -