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** | **Mayo de 2024** |
| **Versión** | **MARZO 2024 - 2,24** |
| **ID de Proceso** | **56650-091611** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | NUBIA VEGA SIERRA | **Banco a consignar:** | BANCOLOMBIA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 49.664.283 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | nvega38@misena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 29710593939 |
| **IP/Nº de contacto:** | 1 | **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:** | 5927834/2024 | **Nº Compromiso SIIF** | **12624** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 10 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | INSTRUCTOR: EN EL ÁREA DE SISTENCIA ADMINISTRATIVA - SERVICIO AL CLIENTE PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL CPE NO. 20-9-2024-001522 |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Del** | **01/05/2024 Al 31/05/2024** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 29.621.449 |
| **Número de pago** | **4** | **Valor Total del Contrato:** | $ 40.934.163 |
| **Valor Bruto Pago:** | **$ 4.465.545,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 25.155.904 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.465.545 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 286.042 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 4.751.587** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.175.087** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | | Mayo | Abril |
|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **5165790564** |
| **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 | | $ - | |
| 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% | $ 30.984.458 | $ 1.058.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 2.303.664 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.175.087,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 0,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8299 | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0,000% |
| Pro-Universidad | 23.758,00 | 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** | **$4.441.787,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se orientó formación a los aprendices en las siguientes fichas del programa Contac Center en la Ins. Edu. Integrado de la Gloria
Fichas 2711326, 2711324 Competencia; Recuperar Cartera. Resultado; R 01 aplicar técnicas de recuperación de cartera según el requem.
Fichas 2927922, 2927923. Competencia; Vender productos y servicios Resultado; 01 Determinar las necesidades de los clientes.
Ficha 2934704 –Recursos Humanos La Curva. Competencia; Atención y servicio a clientes Res 01; Alistar recursos prestación del servicio
Se llevo control de la inasistencia en Sofia Plus de los aprendices de las fichas; 2711326, 2927922, 2927923, 2711324 y 2934704
Se aseguró la organización y el uso adecuado de los bienes y equipos asignados por la inst. educativa a la formación de articulación
Se mantuvo actualizado el portafolio del instructor en el Drive con la información del material utilizado para la formación en el mes.
Se realizó desplazamiento a la formación en el municipio de la Gloria 4 veces a la semana y al correg. de la Curva de San Martin 1 vez
Se presentaron Agendas de viáticos para el desplazamiento a los municipios asignados para la 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

**NUBIA VEGA SIERRA**
**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)**

15/05/24 09:59:32 USUARIO: SIC - C.C. 49664283

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## RECIBO PARA PAGO

DAVIVIENDA

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 49664283 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | NUBIA VEGA SIERRA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | AGUACHICA | DEPARTAMENTO: | CESAR |
| DIRECCIÓN: | CLLE 13 #7 A 46 | TELÉFONO: | 5658510 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 5165790564 | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | abril | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | abril |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2024 | SALUD: | AÑO: | 2024 |

**INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO**

| FECHA LIMITE DE PAGO | DIAS DE MORA | VALOR DE LA MORA | VALOR POR PAGAR |
|---|---|---|---|
| 2024/05/22 | 0 | $ 0 | $ 518.600 |
| 2024/05/23 | 1 | $ 600 | $ 519.200 |
| 2024/05/24 | 2 | $ 1.000 | $ 519.600 |
| 2024/05/27 | 5 | $ 2.400 | $ 521.000 |
| 2024/05/28 | 6 | $ 2.800 | $ 521.400 |
| 2024/05/29 | 7 | $ 3.300 | $ 521.900 |

**NOVEDADES**

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

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 285.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 285.900** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 901543211 | CCFC55 | CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S | 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 | $ 9.400 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 9.400** |

**TOTAL POR PAGAR: $ 518.600**

BANCO DAVIVIENDA
Recaudo Planilla Asist
Fecha 02/05/2024 Hora 14:13:32
Jornada: Normal
Oficina: 0673
Terminal: CJ067AW104
Usuario: 67T
No. de planilla / PIN 5165790564
Periodo Liquidado: 2024/04
Forma de Pago: Efectivo
Vr. Total $518,600.00
Costo Transaccion: $0.00
No Trabajadores: 763766
Quien Realiza La Transaccion CC
Tipo Id: 49664283
Numero ID:
Transaccion Exitosa
Por favor verifique que la
Informacion sea correcta.

# 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: | jueves, 11 de abril de 2024 | |

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

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 19924 | **Fecha Solicitud** | 2024-04-10 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR** | | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2024-04-11 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | No | **Requiere Pasajes Aéreos** | NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | SENAMEN | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** | |

## CDP de viáticos

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 3024 | **Dependencia Solicitante** | | 952011 INTEGRACION CON LA MEDIA TECNICA | |
| **Rubro Presupuestal de Viaticos** | C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL | **Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje** | - | | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NUBIA VEGA SIERRA | CC: 49664283 | CONTRATISTA | Autorizada | 2024-04-18 | 2024-04-18 | CESAR / AGUACHICA | CESAR / LA GLORIA | 0,5 | No | 50 | 0,5 | 4.465.545,00 | 286.042,00 | 143.021,00 | 0,00 | 143.021,00 | VIATICOS FORMACION: 18 ABR LA GLORIA - IMPARTIR FORMACIÓN EN LA INSTITUCION EDUCATIVA TECNICO INTEGRADO. |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **143.021,00** | **0,00** | **143.021,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION: 18 ABR LA GLORIA - IMPARTIR FORMACIÓN EN LA INSTITUCION EDUCATIVA TECNICO INTEGRADO.

## ORDENADOR DEL GASTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 49655633 | Nombre: | SADY CASELLES OSORIO | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL - CESAR |

## VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | "" | Cargo: | "" |

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 52082426433394965787299996
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Localizacion: BOGOTA D.C.
Hora de firma: 2024/04/11 12:32:18 -05:00

Firma Responsable

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: | jueves, 11 de abril de 2024 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | MARIBEL ANGARITA VEGA | Fecha Verificación: | 11/04/2024 11:04:05 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
11/04/2024 12:32:31 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** | | | | | **01/04/2024** | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | | | | **IDENTIFICACIÓN:** | | | |
| **NUBIA VEGA SIERRA** | | | | | **Tipo:** | **C.C.** | **No.** | **49664283** |
| **CONTRATO** | **No.** | **CO1.PCCNTR. 5927834** | **AÑO** | 2024 | **FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO** | 19 | 11 | 2024 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | Prestar los servicios personales de carácter temporal, como instructor en el área de ASISTENCIA ADMINISTRATIVA - SERVICIO AL CLIENTE para impartir formación profesional integral presencial en el marco del programa de articulación con la educación media del centro agroempresarial en el departamento del Cesar. | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Cesar | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro Agroempresarial** | | |
| **NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)** | SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO | | | | **CARGO** | SUBDIRECTORA (E) | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO** | ROBINSON LOBO HERNANDEZ | | | | **CARGO** | COORDINADOR ACADEMICO | | |

**INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **RUTA** | **AGUACHICA - LA GLORIA - AGUACHICA** | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Cesar | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro Agroempresarial** | | |
| **CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS** | Cesar | | | **ENTIDAD O EMPRESA:** | INSTITUTO TECNICO INTEGRADO | **CONTACTO** | 3123475315 |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | 18 | 4 | 2024 | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | 18 | 4 | 2024 |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO** | IMPARTIR FORMACIÓN EN LA INSTITUCION EDUCATIVA TECNICO INTEGRADO | | | | | | |

**OBLIGACIONES DEL CONTRATO**

| | |
|---|---|
| 1 | Desplazarse a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato, en caso de que se requiera.(Obli. 16) |
| 2 | Presentar agendas e informes de legalización correspondientes a las órdenes de desplazamiento, cuando a esto se diere lugar, en un plazo máximo de 5 días, posteriores a la finalización de la comisión. (Obli. 28) |
| 3 | Orientar la formación de aprendices en el área, en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades de los proyectos de formación programados, dentro de los tiempos que, para cada acción, se determine por parte del centro de formación. (Obli. 5) |

**AGENDA**

**ACTIVIDADES**

**Día 1 : 18/04/2024**
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica - La Gloria
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación a los aprendices de la I.E Tecnico Integrado del municipio de la Gloria, en el programa Operaciòn de servicios en contact center BPO, ficha 2711324, competencia Recuperación de Cartera .
Desplazamientos Internos: N/A

Desplazamientos Ruta de regreso: La Gloria - Aguachica
Medio de transporte: Terrestre.

**FIRMAS**

| | | |
|---|---|---|
| **FIRMA ORDENADOR DE GASTO:** Firmado digitalmente por SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO Fecha: 2024.04.04 19:34:49 -05'00' | **FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** Firmado digitalmente por Robinson Lobo Hernandez Fecha: 2024.04.02 10:38:02 -05'00' | **FIRMA DEL CONTRATISTA:** |
| **Nombres y Apellidos: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO** | **Nombres y Apellidos: ROBINSON LOBO HERNANDEZ** | |
| **Cargo: Subdirectora (E)** | **Cargo: Coordinador Académico** | **Nombres y Apellidos: Nubia Vega Sierra** |

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA** Aguachica, 23 de abril del 2024

**PRESENTADO A**: **SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO SUBDIRECTORA (E) DE CENTRO AGROEMPRESARIAL**

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| **19924** | **18/04/2024** | **18/04/2024** |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA : ( ciudad)** |
| | **REGIONAL CESAR** | **LA GLORIA** |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: I**mpartir formación de la competencia recuperar cartera, en el programa Contact Center BPO - ficha 2711324, en la institución educativa Integrado de la Gloria Cesar.

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. Exponer el material de la "Políticas de administración y recuperación de la cartera".

**RESULTADOS:**

**1.** Conocimiento adquirido de los aprendices respecto de la política de Administración y Recuperación de la cartera.

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

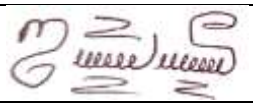
1. Planilla de asistencia de los aprendices a la formación
2. Fotografías de la formación.

**COMPROMISOS**

| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
|---|---|---|
| Elaborar mapa conceptual describiendo la política de Administración y Recuperación de la Cartera, explicada por la instructora. | Los aprendices de la ficha 2711324 | Para el día 25 del mes de abril del 2024 |

**CONCLUSIÓNES:**
Enriquecimiento de conocimientos por los aprendices para ampliar la visión sobre la política de recuperación de cartera.

**DATOS DEL CONTRATISTA**

| **NOMBRE Y APELLIDO** | **FIRMA** |
|---|---|
| **NUBIA VEGA SIERRA** |  |

**VISTO BUENO SUPERVISOR**

| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
|---|---|---|
| **Coordinador Académico** | **ROBINSON LOBO HERNANDEZ** | Firmado digitalmente por Robinson Lobo Hernandez Fecha: 2024.05.03 14:05:20 -05'00' |

# EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

# FORMACIÒN FICHA 2711324

# PROGRAMA CONTACT CENTER BPO
# INSTITUCIÓN TÉCNICO INTEGRADO

# LA GLORIA CESAR.





SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 18 DEL MES DE Abril DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S): Impartir formación profesional con el prog. Articulación Educación con la media Inst. Edu. Integrado - La Gloria Ficha 2777324. Prog. control control. comp. Reciclar cartera

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DOCUMENTO | PLANTA | CONTRATISTA | OTRO ¿CUAL? | DEPENDENCIA/ EMPRESA | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO/EXT. | AUTORIZA GRABACIÓN | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Samuel G | 1063587956 | | | X | Sena Men | samuelgarcia@gmail.com | 3005776106 | | |
| 2. | Andres [illegible] | 1063661925 | | | X | Sena Men | [illegible] | 3114641388 | | |
| 3 | Shaira Wad Barrios Vivero | 1052960825 | | | X | Sena Men | Sbarriosvivero@gmail.com | 3116075597 | | |
| 4. | Dalia Ramos | 1063562144 | | | X | Sena Men | Daliaramos@gmail.com | 3116032971 | | |
| 5 | Nicde Dayana F. | 1052218235 | | | X | Sena Men | Nicdefloret1307@gmail.com | 3217205070 | | |
| 6. | Deixy Muñoz A. | 1052217589 | | | X | Sena Men. | alicendranavarro | 3717983441 | | |
| 7. | Leydi Bello | 1063562067 | | | X | Sena Men | leydipaolajaime08@gmail.com | 3123812998 | | |
| 8. | Sara Sofia | 1066283034 | | | X | Sena Men | sofiacoviaxal887@gmail.com | 3234627515 | | |
| 9 | Wendy Gaspar | 1063561943 | | | X | Sena Men | wendygaspar115@gmail.com | 3015785296 | | |
| 10 | Steveen Lobo | 1063561610 | | | X | Sena Men | Canaa2496@gmail | 3207260193 | | |
| 11 | Felix Sidedol | 1063562523 | | | X | Sena Men | Felix manuel sidedol simienva@gmail.com | 3216089389 | | |
| 12 | Jorge martinez | 1066 [illegible] 661 | | | X | Sena Men | [illegible] | 3106341706 | | |
| 13 | Wilson Romero | 1063561836 | | | X | Sena Mem | | 3184519784 | | |
| 14 | Kevin Bonilla | 1045681613 | | | X | Sena Men | [illegible] | 3015876488 | | |
| | | | | | | | | | | |

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

# 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: | lunes, 15 de abril de 2024 | |

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

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 23224 | **Fecha Solicitud** | 2024-04-15 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR** | | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2024-04-15 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | No | **Requiere Pasajes Aéreos** | NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | SENAMEN | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** | |

## CDP de viáticos

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 3024 | **Dependencia Solicitante** | | 952011 INTEGRACION CON LA MEDIA TECNICA | |
| **Rubro Presupuestal de Viaticos** | C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL | **Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje** | - | | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NUBIA VEGA SIERRA | CC: 49664283 | CONTRATISTA | Autorizada | 2024-04-22 | 2024-04-22 | CESAR / AGUACHICA | CESAR / LA GLORIA | 0,5 | No | 50 | 0,5 | 4.465.545,00 | 286.042,00 | 143.021,00 | 0,00 | 143.021,00 | VIATICOS FORMACION: 22 ABR LA GLORIA - IMPARTIR FORMACIÓN EN LA INSTITUCION EDUCATIVA TECNICO INTEGRADO. |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **143.021,00** | **0,00** | **143.021,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION: 22 ABR LA GLORIA - IMPARTIR FORMACIÓN EN LA INSTITUCION EDUCATIVA TECNICO INTEGRADO.

## ORDENADOR DEL GASTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 49655633 | Nombre: | SADY CASELLES OSORIO | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL - CESAR |

## VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | "" | Cargo: | "" |

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 52082426433394965787299996
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Localizacion: BOGOTA D.C.
Hora de firma: 2024/04/15 18:28:20 -05:00

Firma Responsable

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: | lunes, 15 de abril de 2024 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | MARIBEL ANGARITA VEGA | Fecha Verificación: | 15/04/2024 18:05:26 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
15/04/2024 6:28:32 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.

| | |
|---|---|
| | 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** | | | | | **01/04/2024** | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | | | | **IDENTIFICACIÓN:** | | | |
| **NUBIA VEGA SIERRA** | | | | | **Tipo:** | **C.C.** | **No.** | **49664283** |
| **CONTRATO** | **No.** | **CO1.PCCNTR. 5927834** | **AÑO** | 2024 | **FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO** | 19 | 11 | 2024 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | Prestar los servicios personales de carácter temporal, como instructor en el área de ASISTENCIA ADMINISTRATIVA - SERVICIO AL CLIENTE para impartir formación profesional integral presencial en el marco del programa de articulación con la educación media del centro agroempresarial en el departamento del Cesar. | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Cesar | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro Agroempresarial** | | |
| **NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)** | SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO | | | | **CARGO** | SUBDIRECTORA (E) | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO** | ROBINSON LOBO HERNANDEZ | | | | **CARGO** | COORDINADOR ACADEMICO | | |

| **INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **RUTA** | **AGUACHICA - LA GLORIA - AGUACHICA** | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Cesar | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro Agroempresarial** | | |
| **CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS** | Cesar | | | **ENTIDAD O EMPRESA:** | INSTITUTO TECNICO INTEGRADO | | **CONTACTO** | 3123475315 |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | 22 | 4 | 2024 | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | | 22 | 4 | 2024 |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO** | IMPARTIR FORMACIÓN EN LA INSTITUCION EDUCATIVA TECNICO INTEGRADO | | | | | | | |

| **OBLIGACIONES DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| 1 | Desplazarse a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato, en caso de que se requiera.(Obli. 16) |
| 2 | Presentar agendas e informes de legalización correspondientes a las órdenes de desplazamiento, cuando a esto se diere lugar, en un plazo máximo de 5 días, posteriores a la finalización de la comisión. (Obli. 28) |
| 3 | Orientar la formación de aprendices en el área, en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades de los proyectos de formación programados, dentro de los tiempos que, para cada acción, se determine por parte del centro de formación. (Obli. 5) |

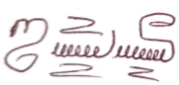
**AGENDA**

**ACTIVIDADES**

**Día 1 : 22/04/2024**
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica - La Gloria
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación a los aprendices de la I.E Tecnico Integrado del municipio de la Gloria, en el programa Operaciòn de servicios en contact center BPO, ficha 2711326, competencia Recuperación de Cartera .
Desplazamientos Internos: N/A

Desplazamientos Ruta de regreso: La Gloria - Aguachica
Medio de transporte: Terrestre.

**FIRMAS**

| **FIRMA ORDENADOR DE GASTO:** | **FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** | **FIRMA DEL CONTRATISTA:** |
|---|---|---|
| Firmado digitalmente por SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO Fecha: 2024.04.04 19:35:15 -05'00' | Firmado digitalmente por Robinson Lobo Hernandez Fecha: 2024.04.02 10:39:11 -05'00' |  |
| **Nombres y Apellidos: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO** | **Nombres y Apellidos: ROBINSON LOBO HERNANDEZ** | |
| **Cargo: Subdirectora (E)** | **Cargo: Coordinador Académico** | **Nombres y Apellidos: Nubia Vega Sierra** |

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA** Aguachica, 24 de abril del 2024

**PRESENTADO A**: **SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO SUBDIRECTORA (E) DE CENTRO AGROEMPRESARIAL**

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| **23224** | **22/04/2024** | **22/04/2024** |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA: (ciudad)** |
| | **REGIONAL CESAR** | **LA GLORIA** |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: I**mpartir formación de la competencia recuperar cartera, en el programa Contact Center BPO - Ficha 2711326, en la institución educativa Integrado de la Gloria Cesar.

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. Explicar sobre la normatividad de crédito y cartera expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia, con lo cual los aprendices realizaron de manera grupal una infografía en la formación.

**RESULTADOS:**

**1.** Conocimiento adquirido por los aprendices sobre la normatividad de crédito y cartera expedida por la Superintendencia Financiera.

**EVIDENCIAS O SOPORTES:**

1. Planilla de asistencia de los aprendices a la formación
2. Fotografía de la formación.

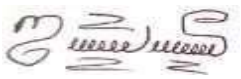
**COMPROMISOS**

| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
|---|---|---|
| Evaluación sobre la normatividad de crédito y cartera expedida por la Superintendencia Financiera en Colombia. | Los aprendices de la ficha 2711326 | Para el día 29 del mes de abril del 2024 |

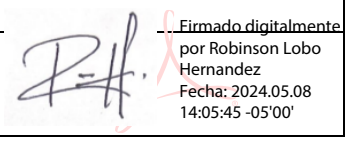
**CONCLUSIÓNES:**

Enriquecimiento de conocimientos por los aprendices para ampliar la visión sobre la política de recuperación de cartera.

**DATOS DEL CONTRATISTA**

| **NOMBRE Y APELLIDO** | **FIRMA** |
|---|---|
| **NUBIA VEGA SIERRA** |  |

**VISTO BUENO SUPERVISOR**

| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
|---|---|---|
| **Coordinador Académico** | **ROBINSON LOBO HERNANDEZ** |  Firmado digitalmente por Robinson Lobo Hernandez Fecha: 2024.05.08 14:05:45 -05'00' |

**EVIDENCIA FOTOGRAFICA**
**22/04/2024**

**FORMACIÒN FICHA 2711326**
**PROGRAMA**
**SERVICIO DE CONTACT CENTER**
**BPO**

**INSTITUTO TÉCNICO-INTEGRADO**

**LA GLORIA CESAR**





SENA

**REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 22 DEL MES DE Abril DEL AÑO 2024**

**OBJETIVO (S):** Impartir formación de la competencia reinpertar dattera, en el programa Contact center BPO. Ficha 2777326, en la Institución Educativa integrado de la Gloria. cesar

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DOCUMENTO | PLANTA | CONTRATISTA | OTRO ¿CUAL? | DEPENDENCIA/ EMPRESA | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO/EXT. | AUTORIZA GRABACIÓN | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Amaury Jose Diaz Ibañez | 1042754350 | | | X | Senamen | amaurysjosediaz ibanez2326@gmail.com | 3113215499 | | |
| 2 | Juan David Cordero moreno | 1063562445 | | | X | Senamen | juandavidcordero moreno@gmail.com | 3213416473 | | Juan David |
| 3 | Matias Jose Casado Martinez | 1091497283 | | | X | Senamen | matiasjosecasado 0304@gmail.com | 3101011358 | | |
| 4 | Luis Jose Gomez Regalado | 1091197506 | | | X | Senamen | luisjosegomezregalado gmail.com | 3175584529 | | |
| 5 | Luis Felipe Pallares Arcon | 1063561749 | | | X | Senamen | [illegible] | 3206830020 | | |
| 6 | Edicer Jose Trujillo Cantera | 1065876746 | | | X | Senamen | [illegible] | 3023730440 | | |
| 7 | Jhon Pablo Quiñones Vargas | 1063567373 | | | X | Senamen | Jhonvargas727278@gmail.com | 3127334199 | | |
| 8 | Dailyn marcela camargano Q | 1065561972 | | | X | Senamen | dailumaro1122@gmail.com | 3119688885 | | dailyn M. |
| 9 | Karen Daniela Rodriguez | 1063562173 | | | X | Senamen | karenmedina0490@gmail.com | 3137862938 | | Karen M. |
| 10 | Ximena andrea Fellesola sapncio | 1097099330 | | | X | Senamen | fel.izximena@gmail.com | 3212476987 | | ximena A |
| 11 | Cristian alberto Arcsepalacio | 1063564915 | | | X | Senamen | cristianarcepalacio000@gmail.com | | | Cristian |
| 12 | Carlos Gabriel Amaya Guerra | 1063562052 | | | X | Senamen | Amayaguerra carlosgabriel@gmail.com | 3217785775 | | |
| 13 | Hector Jose Reyes Alvarez | 1065847845 | | | X | Senamen | hvf442.48@gmail.com | 3234845745 | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.