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

CENTRO DE FORMACION PROFESIONAL MINERO AMBIENTAL - ANTIOQUIA

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

Código Regional	**5**
Código Centro	**912710**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**31096-472539**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ELKIN JIMENEZ VILLAMIZAR	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.090.424.136	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	eljivi_010@hotmail.com	**Número de Cuenta:**	03204373335
IP/Nº de contacto:	125	**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:	5896112/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**7124**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	5_9127_545 PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA ORIENTAR FORMACIÓN TITULADA Y/O TRANSVERSAL EN EL ÁREA DE EMPRENDIMIENTO EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN QUE ATIENDE EL CENTRO DE FORMACIÓN MINERO AMBIENTAL.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2024 Al 31/05/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 33.193.884
Número de pago	**4**	**Valor Total del Contrato:**	$ 45.846.262
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 28.728.339

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 480.000	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.945.545**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.001.745**	**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		----------	**29551304**
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		$ 238.200	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ 186.100	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 1.001.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.341.872		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.001.745,00	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%
Jaime Isaza Cadavid	19.782,00	0,000%
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	**$4.445.763,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Desarrollar acciones de formación Titulada y Complementaria (presencial y/o virtual), como un proceso educativo teórico-práctico, de c
Informar en un plazo máximo de 8 días hábiles a los aprendices el juicio de aprendizaje obtenido en cada fase y/o competencia del proc
Seleccionar y programar actividades de enseñanza – aprendizaje – evaluación según el programa de Formación profesional, calendario de
Seleccionar y reportar novedades en los ambientes de aprendizaje con base en los resultados propuestos y en las características y requ
Presentar el reporte de eventos en SOFIA PLUS (Programación con visto bueno del supervisor del contrato) en los primeros 5 días hábile
Desarrollar las actividades de formación, aplicando las normas técnicas y legales que garanticen el cumplimiento de las buenas práctic
Reportar en el sistema Sofía Plus en un plazo máximo de ocho (8) días hábiles todas las actividades que de acuerdo con los procesos d
Usar y gestionar las diferentes plataformas tecnológicas institucionales de apoyo académico y administrativo relacionado con su rol, a
Participar en las actividades indicadas por el Centro para el mejoramiento de los procesos establecidos en la Red de Procesos del Sist

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

ELKIN JIMENEZ VILLAMIZAR
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,

ANA MILENA ARTEAGA GONZALEZ
INSTRUCTOR G09

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
JAIRO LEON JIMENEZ ZAPATA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ELKIN JIMENEZ VILLAMIZAR
IDENTIFICACIÓN:	CC-1090424136
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-05-04
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-05-10
FECHA DE PAGO:	2024-05-06
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2024-04
PERÍODO SALUD:	2024-04
NÚMERO PLANILLA:	29551304
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	29551304
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 1.786.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 223.300	$ 223.300
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.786.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.900	$ 285.900
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.786.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.400	$ 9.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 518.600	$ 518.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/06/2024

ELKIN JIMÉNEZ VILLAMIZAR
CONTADOR PUBLICO
ESPECIALISTA EN GERENCIA FINANCIERA

ELKIN JIMENEZ VILLAMIZAR NIT 1090424136
Actividad Económica Principal 6920
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta EJV - 37

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764068759743 de 10/04/2024 - 10/10/2024 autoriza EJV-30 a EJV-500

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	06/05/2024 13:36
Fecha de Vencimiento	06/05/2024 13:36
Fecha de Validación	06/05/2024 13:36
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	ELKIN JIMENEZ VILLAMIZAR
CC	1090424136
Obligación	NO APLICA
Email	eljivi_010@hotmail.com
Teléfono	3204373335
Dirección	CR 16 25 83 BRR CENTRO
Ciudad, Depart.	SARAVENA, ARAUCA (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT	899999034
Obligación	NO APLICA
Email	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Teléfono	5461500
Dirección	CLL 57 8 69
Ciudad, Depart.	BOGOTA, D.C., BOGOTA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	202410	5_9127_545 Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor, para orientar formación titulada y/o transversal en el área de emprendimiento en los programas de formación que atiende el centro de formación minero ambiental.	1	EA	$4,465,545.00		$4,465,545.00	$4,465,545.00

1

Subtotal	$4,465,545.00
Total a Pagar	**$4,465,545.00**

#$36-02-00-005-912710;CO1.PCCNTR.5896112;aarteagag@sena.edu.co#$

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE:
1bc77ca7aa1351bd6b6818e7b82b1af16ae526b68c06eea85b2b65f9250d3bb1f41c3024cc942c8d0490aed39272828a

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA El Bagre, Antioquia 06 de mayo de 2024

PRESENTADO A: Jairo León Jimenez Zapata

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
OV-14624	23/04/2024	23/04/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
		El bagre a Vereda brojola ida y regreso

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Orientar Formación Complementaria en Emprendimiento de Unidades Productivas para población victima.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Establecer el plan de negocios de acuerdo con objetivos de la unidad productiva.
2. Construir el plan de negocios teniendo en cuenta las características de la planeación estratégica y el ciclo de vida del producto.
3. Validar la propuesta teniendo en cuenta la proyección de ventas presupuestada y mejorar la propuesta de negocio para la unidad productiva teniendo en cuenta objetivos, presupuesto y estado de resultados.

RESULTADOS:

1. Se logró establecer diferentes ideas de negocios de acuerdo a la idea de cada aprendiz
2. Se construyó el plan de negocio de acuerdo a los lineamientos establecidos en la formación implantada
3. Se validó la propuestas presentada, se les realizo observaciones y se les brindo las herramientas de conocimientos necesarias para la formulación de la idea de negocio y a su vez analizando si la idea de negocio era viable o no.

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

1. Listado de asistencias
2. Registro fotográfico
3. Formato de legalización transporte informal

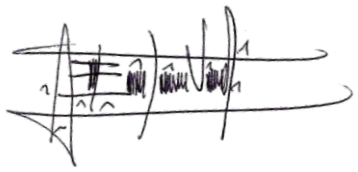
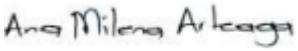
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1.		
2.		

CONCLUSIÓNES:

1. Se culminó la formación de manera exitosa durante los tiempos establecidos

2. Se logró satisfacer las necesidades de los aprendices.

DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
ELKIN JIMENEZ VILLAMIZAR		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADORA ACADEMICA	**ANA MILENA ARTEAGA GONZÁLEZ**	

REGISTRO FOTOGRAFICO









SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 23 DEL MES DE 04 DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S): Emprendimiento de Unidades Productivas

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Michell velasque	7023483348								Michell V
	Vixla Hernandez	1040049660								Vixla H
	Stefany Estrada	1040502885								Stefany E
	Dana morelo	1040507703								Dana m
	Luis Gómez	1038480774								Luis G.
	Jesus Estrada	1040496755								Jesus Estrada
	Maria velasquez	1041085822								Maria velasquez
	Jose Estrada	8.203.290								Jose Estrada
	Karina Galvis	1040.499.366								Karina Galvis
	Yaneidis Perez	1041087559								Yaneidis Perez
	Hisleidys esp.	1040087686								Hisleidys
	Margarita	1007340988								Margarita
	Mauro Morelo	1090991647								Mauro Morelo
	Agustin miranda	1040484795								Agustin
	Margarita Maldonado	1143894719								Margarita M.

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.

GOR-F-085 V01

ELKIN JIMÉNEZ VILLAMIZAR
CONTADOR PUBLICO
ESPECIALISTA EN GERENCIA FINANCIERA

ELKIN JIMENEZ VILLAMIZAR NIT 1090424136
Actividad Económica Principal 6920
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta EJV - 33

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764068759743 de 10/04/2024 - 10/10/2024 autoriza EJV-30 a EJV-500

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	06/05/2024 09:13
Fecha de Vencimiento	06/05/2024 09:13
Fecha de Validación	06/05/2024 09:14
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	ELKIN JIMENEZ VILLAMIZAR
CC	1090424136
Obligación	NO APLICA
Email	eljivi_010@hotmail.com
Teléfono	3204373335
Dirección	CR 16 25 83 BRR CENTRO
Ciudad, Depart.	SARAVENA, ARAUCA (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT	899999034
Obligación	NO APLICA
Email	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Teléfono	5461500
Dirección	CLL 57 8 69
Ciudad, Depart.	BOGOTA, D.C., BOGOTA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	202434	Comision de desplazamiento No. 14624 Orientar Formacion de Complementaria en Emprendimiento de Unidades Productivas	1	EA	$120,000.00		$120,000.00	$120,000.00

1

Subtotal	$120,000.00
Total a Pagar	$120,000.00

#$36-02-00-005-912710;CO1.PCCNTR.5896112;aarteagag@sena.edu.co#$

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE:
ece1bbb8c1931ad6221c4c9b83d6c6698ca37b6b2be72f43319102bbaff8c12ae563364a229806351b40e3cc4e9ed60d

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA El Bagre, Antioquia 06 de mayo de 2024

PRESENTADO A: Jairo León Jimenez Zapata

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
OV-15024	24/04/2024	24/04/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
		El bagre a Vereda brojola ida y regreso

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Orientar Formación Complementaria en Emprendimiento de Unidades Productivas para población victima.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Establecer el plan de negocios de acuerdo con objetivos de la unidad productiva.
2. Construir el plan de negocios teniendo en cuenta las características de la planeación estratégica y el ciclo de vida del producto.
3. Validar la propuesta teniendo en cuenta la proyección de ventas presupuestada y mejorar la propuesta de negocio para la unidad productiva teniendo en cuenta objetivos, presupuesto y estado de resultados.

RESULTADOS:

1. Se logró establecer diferentes ideas de negocios de acuerdo a la idea de cada aprendiz
2. Se construyó el plan de negocio de acuerdo a los lineamientos establecidos en la formación implantada
3. Se validó la propuestas presentada, se les realizo observaciones y se les brindo las herramientas de conocimientos necesarias para la formulación de la idea de negocio y a su vez analizando si la idea de negocio era viable o no.

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

1. Listado de asistencias
2. Registro fotográfico
3. Formato de legalización transporte informal

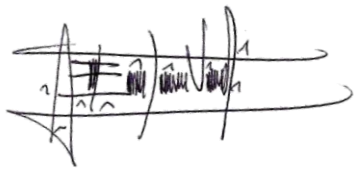
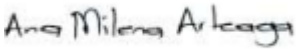
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1.		
2.		

CONCLUSIÓNES:

1. Se culminó la formación de manera exitosa durante los tiempos establecidos

2. Se logró satisfacer las necesidades de los aprendices.

DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
ELKIN JIMENEZ VILLAMIZAR		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADORA ACADEMICA	**ANA MILENA ARTEAGA GONZÁLEZ**	

REGISTRO FOTOGRAFICO









SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 24 DEL MES DE 04 DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S): Emprendimiento de Unidades Productivas

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Michell Velos9u	7038483743								Michell V
	Visela Hernande	1040449660								Visela H
	Stefany Estrad	1080502885								Stefany
	Dana morelo	1040 507703								Dana m.
	Luis Gómez	1038407297								Luis G.
	Josw Estrada	1040490758								Josw Estrada
	Karen Vargas	1041088822								Karen Vargas
	Jose Estrada	8203.290								Jose Estrada
	Karina Coalus	1040499.366								Karina Coalus
	Misleidis esp.	1041087686								Margarita M
	Margarita Mend	1007240988								Margarita M
	Margarita Mend	1038941719								Margarita M.
	Mario Morelo	1040994647								Mario Morelo
	Agustina Miran	1040441795								Agustina Miranda

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.

ELKIN JIMÉNEZ VILLAMIZAR
CONTADOR PUBLICO
ESPECIALISTA EN GERENCIA FINANCIERA

ELKIN JIMENEZ VILLAMIZAR NIT 1090424136
Actividad Económica Principal 6920
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta EJV - 34

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764068759743 de 10/04/2024 - 10/10/2024 autoriza EJV-30 a EJV-500

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	06/05/2024 09:21
Fecha de Vencimiento	06/05/2024 09:21
Fecha de Validación	06/05/2024 09:21
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	ELKIN JIMENEZ VILLAMIZAR
CC	1090424136
Obligación	NO APLICA
Email	eljivi_010@hotmail.com
Teléfono	3204373335
Dirección	CR 16 25 83 BRR CENTRO
Ciudad, Depart.	SARAVENA, ARAUCA (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT	899999034
Obligación	NO APLICA
Email	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Teléfono	5461500
Dirección	CLL 57 8 69
Ciudad, Depart.	BOGOTA, D.C., BOGOTA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	202433	Comision de desplazamiento No. 15024 Orientar Formacion de Complementaria en Emprendimiento de Unidades Productivas	1	EA	$120,000.00		$120,000.00	$120,000.00

1

Subtotal	$120,000.00
Total a Pagar	$120,000.00

#$36-02-00-005-912710;CO1.PCCNTR.5896112;aarteagag@sena.edu.co#$

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE:
03b2bba5a66035aaa48698dc8688270b0ffd394f15a46d499a64f5a1625a1
1889364372ff890277213de85e7cdc8844a

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA El Bagre, Antioquia 06 de mayo de 2024

PRESENTADO A: Jairo León Jimenez Zapata

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
OV-15324	25/04/2024	25/04/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
		El bagre a Vereda brojola ida y regreso

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Orientar Formación Complementaria en Emprendimiento de Unidades Productivas para población victima.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Establecer el plan de negocios de acuerdo con objetivos de la unidad productiva.
2. Construir el plan de negocios teniendo en cuenta las características de la planeación estratégica y el ciclo de vida del producto.
3. Validar la propuesta teniendo en cuenta la proyección de ventas presupuestada y mejorar la propuesta de negocio para la unidad productiva teniendo en cuenta objetivos, presupuesto y estado de resultados.

RESULTADOS:

1. Se logró establecer diferentes ideas de negocios de acuerdo a la idea de cada aprendiz
2. Se construyó el plan de negocio de acuerdo a los lineamientos establecidos en la formación implantada
3. Se validó la propuestas presentada, se les realizo observaciones y se les brindo las herramientas de conocimientos necesarias para la formulación de la idea de negocio y a su vez analizando si la idea de negocio era viable o no.

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

1. Listado de asistencias
2. Registro fotográfico
3. Formato de legalización transporte informal

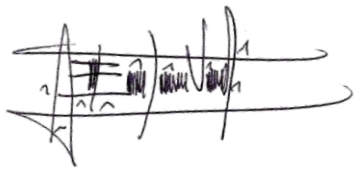
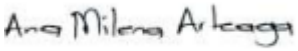
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1.		
2.		

CONCLUSIÓNES:

1. Se culminó la formación de manera exitosa durante los tiempos establecidos

2. Se logró satisfacer las necesidades de los aprendices.

DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
ELKIN JIMENEZ VILLAMIZAR		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADORA ACADEMICA	**ANA MILENA ARTEAGA GONZÁLEZ**	

REGISTRO FOTOGRAFICO









SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 25 DEL MES DE 04 DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S): Emprendimiento de Unidad Productiva

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Michell Velasquez	1038487343								Michell V
	Yisela Hernandez	1040049660								Yisela H
	Stefany Estrada	1040502885								Stefany G
	Dana Morelo	1040507703								Dana M.
	Luis Gómez	1038480791								Luis G.
	Josue Estrada	1040496758								Josue Estrada
	Marcelo Perez	1041084822								Marcelo Perez
	Jose Estrada	8.203.790								Jose Estrada
	Yenidis Perez	KA1097554								Yenidis Perez
	Karina Galvis	1040499366								Karina Galvis
	Misleidys Espe	1044083686								Misleidys
	Margarita Morelo	1007240988								Margarita M
	Margarita M.	43894714								Margarita M.
	Mario Morelo	1040499692								Mario Morelo
	Agustin Miranda	1040494795								Agustin

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.

GOR-F-085 V01

CS Escaneado con CamScanner

ELKIN JIMÉNEZ VILLAMIZAR
CONTADOR PUBLICO
ESPECIALISTA EN GERENCIA FINANCIERA

ELKIN JIMENEZ VILLAMIZAR NIT 1090424136
Actividad Económica Principal 6920
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta EJV - 35

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764068759743 de 10/04/2024 - 10/10/2024 autoriza EJV-30 a EJV-500

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	06/05/2024 09:23
Fecha de Vencimiento	06/05/2024 09:23
Fecha de Validación	06/05/2024 09:23
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	ELKIN JIMENEZ VILLAMIZAR
CC	1090424136
Obligación	NO APLICA
Email	eljivi_010@hotmail.com
Teléfono	3204373335
Dirección	CR 16 25 83 BRR CENTRO
Ciudad, Depart.	SARAVENA, ARAUCA (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT	899999034
Obligación	NO APLICA
Email	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Teléfono	5461500
Dirección	CLL 57 8 69
Ciudad, Depart.	BOGOTA, D.C., BOGOTA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	202432	Comision de desplazamiento No. 15324 Orientar Formacion de Complementaria en Emprendimiento de Unidades Productivas	1	EA	$120,000.00		$120,000.00	$120,000.00

1

Subtotal	$120,000.00
Total a Pagar	$120,000.00

#$36-02-00-005-912710;CO1.PCCNTR.5896112;aarteagag@sena.edu.co#$

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE:
6732c76ce7d1dcf87042e72d1af8b4de8c87bf91a98e48981070c13655ab7ff1fa0c43564c5b678f756747a21f9a0cf5

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA El Bagre, Antioquia 06 de mayo de 2024

PRESENTADO A: Jairo León Jimenez Zapata

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
OV-15624	26/04/2024	26/04/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
		El bagre a Vereda brojola ida y regreso

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Orientar Formación Complementaria en Emprendimiento de Unidades Productivas para población victima.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Establecer el plan de negocios de acuerdo con objetivos de la unidad productiva.
2. Construir el plan de negocios teniendo en cuenta las características de la planeación estratégica y el ciclo de vida del producto.
3. Validar la propuesta teniendo en cuenta la proyección de ventas presupuestada y mejorar la propuesta de negocio para la unidad productiva teniendo en cuenta objetivos, presupuesto y estado de resultados.

RESULTADOS:

1. Se logró establecer diferentes ideas de negocios de acuerdo a la idea de cada aprendiz
2. Se construyó el plan de negocio de acuerdo a los lineamientos establecidos en la formación implantada
3. Se validó la propuestas presentada, se les realizo observaciones y se les brindo las herramientas de conocimientos necesarias para la formulación de la idea de negocio y a su vez analizando si la idea de negocio era viable o no.

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

1. Listado de asistencias
2. Registro fotográfico
3. Formato de legalización transporte informal

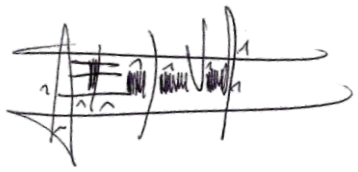
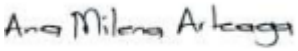
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1.		
2.		

CONCLUSIÓNES:

1. Se culminó la formación de manera exitosa durante los tiempos establecidos

2. Se logró satisfacer las necesidades de los aprendices.

DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
ELKIN JIMENEZ VILLAMIZAR		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADORA ACADEMICA	**ANA MILENA ARTEAGA GONZÁLEZ**	

REGISTRO FOTOGRAFICO









SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 26 DEL MES DE 04 DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S): Emprendimiento de Unidad Productiva

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Michell Velasque	1038483348								Michell V.
	Yisela Hernandez	1040041660								Yisela H.
	Stefany Estrada	1040882888								Stefany E
	Dana Morelo	1040507703								Dana M.
	Luis Gómez	1038480791								Luis G.
	Jesus Estrada	1040496758								Jesus Estrada
	Maria velasquez	1041081822								Maria velasquez
	Jose Estrada	8.207.290								Jose Estrada
	Karina Galvis	1040.499366								Karina Galvis
	Yoneidis Acuña	1041087321								Yoneidis Acuña
	Misleidys Est	1047087686								Misleidys
	Margarita Hernandez	1001740988								Margarita H
	Margarita M.	43894719								Margarita M.
	Mario Mesa	1090999641								Agustin
	Agustin Morelo	1040494745								Mario MB

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.

GOR-F-085 V01

CS Escaneado con CamScanner

ELKIN JIMÉNEZ VILLAMIZAR
CONTADOR PUBLICO
ESPECIALISTA EN GERENCIA FINANCIERA

ELKIN JIMENEZ VILLAMIZAR NIT 1090424136
Actividad Económica Principal 6920
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta EJV - 36

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764068759743 de 10/04/2024 - 10/10/2024 autoriza EJV-30 a EJV-500

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	06/05/2024 09:25
Fecha de Vencimiento	06/05/2024 09:25
Fecha de Validación	06/05/2024 09:25
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	ELKIN JIMENEZ VILLAMIZAR
CC	1090424136
Obligación	NO APLICA
Email	eljivi_010@hotmail.com
Teléfono	3204373335
Dirección	CR 16 25 83 BRR CENTRO
Ciudad, Depart.	SARAVENA, ARAUCA (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT	899999034
Obligación	NO APLICA
Email	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Teléfono	5461500
Dirección	CLL 57 8 69
Ciudad, Depart.	BOGOTA, D.C., BOGOTA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	202431	Comision de desplazamiento No. 15624 Orientar Formacion de Complementaria en Emprendimiento de Unidades Productivas	1	EA	$120,000.00		$120,000.00	$120,000.00

1

Subtotal	$120,000.00
Total a Pagar	$120,000.00

#$36-02-00-005-912710;CO1.PCCNTR.5896112;aarteagag@sena.edu.co#$

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE:
c592f53ca31d630f840fc9192d4cc25902d5360c7deaa8ed33095a5d82e3f58b3e56fa625b0131ce2fc348da7577d13f

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648