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 QUINDÍO

CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION FP

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

Código Regional	**63**
Código Centro	**923110**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**25237-514741**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIANA MARCELA MOLINA HERNANDEZ	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	41.946.047	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	dmolinah@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	136000842064
IP/Nº de contacto:	3103828473	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	NO

¿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:	5781915/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**3324**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR:ORIENTAR FORMACION INTEGRAL TITULADA COMPLEMENTARIA PRESENCIAL/VIRTUAL 63-9-2024-000497				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2024**	**Al**	**31/05/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 31.258.815
Número de pago	**5**			**Valor Total del Contrato:**	$ 45.995.114
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 26.793.270

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 59.200	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.524.745**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.665.770**	**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		----------	**7922602446**
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		$ 452.475	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 888.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.886.714		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.665.770,00	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%
Otras Retenciones	0,00	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	**$4.465.545,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participé en la planeación de Actividades de Enseñanza- Aprendizaje - Evaluación para los programas de formación asignados.

Ejecuté la formación profesional integral, en el mes de mayo de acuerdo con el diseño curricular y proyecto formativo.

Emití juicio valorativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizajes de las competencias.

Realicé Seguimiento al proceso de matrículas para las Fichas de Articulación con la media.

Apliqué e hice cumplir el reglamento del aprendiz SENA.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

DIANA MARCELA MOLINA HERNANDEZ
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,

LUIS ALBERTO GOMEZ GRAJALES
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
ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

24/05/24 10:41:12 USUARIO: SIC - C.C. 41946047

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	41946047
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA MARCELA MOLINA HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	VILLA ANDREA CALLE 44# 33 -10	TELÉFONO:	7341709
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7922602446**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		7			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/05/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		653388751

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.700	$ 0	$ 285.800	$ 1.700	$ 287.500
SUBTOTALES:										**$ 285.800**	**$ 1.700**	**$ 287.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 223.300	$ 1.300	$ 0	$ 224.600
SUBTOTALES:													**$ 223.300**	**$ 1.300**	**$ 0**	**$ 224.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.400	$ 9.400	$ 100	$ 0	$ 9.500
SUBTOTALES:									**$ 9.400**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 9.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 41946047	MOLINA HERNANDEZ DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.786.218				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.786.218	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 285.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.786.218	$ 223.300	$ 0	$ 223.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.786.218	41946047	$ 9.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 521.600**

SENA - CFP-639231
Radicacion Recibida
No:63-1-2024-000535
7/02/2024 8:41:16 a.ám.
Destinatario: 639231

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Armenia, 29 de enero de 2024

Señores

SENA - CFP-639231
Radicacion Recibida

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.	**1091884957**	**SAMUEL GRIMALDOS MOLINA**	**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,

FIRMA
Nombre: Diana Marcela Molina Hernández
C.C. 41946047

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1091884957

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 33668669

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 03 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código N 3 2

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

COLOMBIA QUINDIO ARMENIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GRIMALDOS	MOLINA

Nombre(s)

SAMUEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2006 Mes 05 Día 22	MASCULINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA QUINDIO ARMENIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 7015872

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

DIANA MARCELA MOLINA HERNANDEZ

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 41.946.047 Armenia	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GRIMALDOS HERNANDEZ FERNANDO IVAN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 89.008.694 Armenia	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GRIMALDOS HERNANDEZ FERNANDO IVAN

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 89.008.694 Armenia	

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 2006 Mes 006 Día 01	CLAUDIA PATRICIA BERNAL R.

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
COMO NOTARIO TERCERO DEL CIRCULO DE ARMENIA QUINDIO, DOY FE QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA ESTA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA.	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

SE EXPIDE PARA: Matrimonio

A SOLICITUD DEL: Fernando Iván Grimaldos H.

IDENTIFICADO(A) CON C.C. No 89008694

1-4 MAY 2007

NOTARIA TERCERA
Dr. Juan Carlos Ramírez Gómez

NOTARIA TERCERA ARMENIA QUINDIO

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

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

Usuario que Genera Reporte:	MHycumbe	YAMILE CUMBE
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-063-923110	CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO
Fecha y Hora Generación Reporte:	2024-04-30 7:50 p. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	13124	**Fecha Solicitud**	2024-04-30	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-063-923110 CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-04-30	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	COORDINACION ACADEMICA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	1324	**Dependencia Solicitante**	923111 INTEGRACION CON LA MEDIA
Rubro Presupuestal de Viaticos	-	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA 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 MARCELA MOLINA HERNANDEZ	CC: 41946047	CONTRATISTA-INSTRUCTORA	Autorizada	2024-05-02	2024-05-02	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / LA TEBAIDA	0,5	No	50	4	4.465.545,00	0,00	0,00	59.200,00	59.200,00	Impartir Formacion Profesional Integral en el programa de Articulación con la Educación media - Doble Titulación
				2024-05-06	2024-05-06	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / LA TEBAIDA	0,5	No	50							
				2024-05-09	2024-05-09	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / LA TEBAIDA	0,5	No	50							
				2024-05-16	2024-05-16	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / LA TEBAIDA	0,5	No	50							
				2024-05-20	2024-05-20	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / LA TEBAIDA	0,5	No	50							
				2024-05-23	2024-05-23	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / LA TEBAIDA	0,5	No	50							

				2024-05-27	2024-05-27	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / LA TEBAIDA	0,5	No	50						
				2024-05-30	2024-05-30	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / LA TEBAIDA	0,5	No	50						
													Totales Solicitud de Comisión	**0,00**	**59.200,00**	**59.200,00**

OBJETO DE LA COMISIÓN

Impartir Formacion Profesional Integral en el programa de Articulación con la Educación media - Doble Titulación

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	41906249	Nombre:	ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION - QUINDIO

Firma Responsable

Verificado Por:	CLAUDIA MARCELA BURGOS ALZATE	Fecha Verificación:	30/04/2024 19:38:46

	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					**9/04/2024**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
DIANA MARCELA MOLINA HERNÁNDEZ					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**41946047**
CONTRATO	**No.**	**No. CO1. PCCNTR.5781915**	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	30	11	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestación de servicios de carácter temporal para planear y orientar la formación profesional integral titulada y/o complementaria en la modalidad presencial y/o virtual conforme a los modelos formativos establecidos en el Centro Para El Desarrollo Tecnológico de la Construcción y la Industria del SENA Regional Quindío, para los programas de doble titulación atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Quindío				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro para el Desarrollo Tecnológico de la Construcción y la Industria**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO				**CARGO**	SUBDIRECTORA (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	LUIS ALBERTO GÓMEZ GRAJALES				**CARGO**	COORDINADOR ACADÉMICO		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**ARMENIA- LA TEBAIDA -ARMENIA**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL					**DEPENDENCIA/ CENTRO**			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	QUINDÍO			**ENTIDAD O EMPRESA:**	IE SANTA TERESITA		**CONTACTO**	JORGE IVAN RESTREPO
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	2	5	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	30	5	2024	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir Formacion Profesional Integral en el programa de Articulación con la Educación media - Doble Titulación							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales, para las áreas relacionadas con su perfil.
2	Responder por el adecuado y oportuno cumplimiento de las obligaciones contraídas en el presente contrato (Electrónico o físico).
3	Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño curricular y proyecto formativo de los programas relacionados con su perfil.

AGENDA

ACTIVIDADES

Día 1 : 2/05/2024
Desplazamientos ruta de ida: Armenia -La Tebaida
Medio de transporte: Terrestre.
Actividades a ejecutar: Impartir Formacion Profesional Integral en la modalidad Tecnico en Sistemas Teleinformáticos en el programa de Articulación con la Educación media - Doble Titulación, a la ficha 2906516.

Día 2 : 6/05/2024
Desplazamientos ruta de ida: Armenia -La Tebaida
Medio de transporte: Terrestre.
Actividades a ejecutar: Impartir Formacion Profesional Integral en la modalidad Tecnico en Sistemas en el programa de Articulación con la Educación media - Doble Titulación, a la ficha 2697621.

Día 3 : 9/05/2024
Desplazamientos ruta de ida: Armenia -La Tebaida
Medio de transporte: Terrestre.
Actividades a ejecutar: Impartir Formacion Profesional Integral en la modalidad Tecnico en Sistemas Teleinformáticos en el programa de Articulación con la Educación media - Doble Titulación, a la ficha 2906516.

Día 4 : 16/05/2024
Desplazamientos ruta de ida: Armenia -La Tebaida
Medio de transporte: Terrestre.
Actividades a ejecutar: Impartir Formacion Profesional Integral en la modalidad Tecnico en Sistemas Teleinformáticos en el programa de Articulación con la Educación media - Doble Titulación, a la ficha 2906516.

Día 5 : 20/05/2024
Desplazamientos ruta de ida: Armenia -La Tebaida
Medio de transporte: Terrestre.
Actividades a ejecutar: Impartir Formacion Profesional Integral en la modalidad Tecnico en Sistemas en el programa de Articulación con la Educación media - Doble Titulación, a la ficha 2697621.

Día 6 : 23/05/2024
Desplazamientos ruta de ida: Armenia -La Tebaida
Medio de transporte: Terrestre.
Actividades a ejecutar: Impartir Formacion Profesional Integral en la modalidad Tecnico en Sistemas Teleinformáticos en el programa de Articulación con la Educación media - Doble Titulación, a la ficha 2906516.

Día 7 : 27/05/2024
Desplazamientos ruta de ida: Armenia -La Tebaida
Medio de transporte: Terrestre.
Actividades a ejecutar: Impartir Formacion Profesional Integral en la modalidad Tecnico en Sistemas en el programa de Articulación con la Educación media - Doble Titulación, a la ficha 2697621.

Día 8 : 30/05/2024
Desplazamientos ruta de ida: Armenia -La Tebaida
Medio de transporte: Terrestre.
Actividades a ejecutar: Impartir Formacion Profesional Integral en la modalidad Tecnico en Sistemas Teleinformáticos en el programa de Articulación con la Educación media - Doble Titulación, a la ficha 2906516.

Desplazamientos Ruta de regreso: La Tebaida- Armenia
Medio de transporte: Terrestre.

Observaciones: Según autorización enviada por: la subdirectora (E) ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO <avanegasc@sena.edu.co>, el día martes 9 de abril de 2024 a las 8:00 p.m.

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: **ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO**	**Nombres y Apellidos:** **LUIS ALBERTO GÓMEZ GRAJALES**	
Cargo: SUBDIRECTORA (E)	**Cargo: COORDINADOR ACADÉMICO**	**Nombres y Apellidos:** **DIANA MARCELA MOLINA HERNÁNDEZ**

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHjcorreat	JHON MARIO CORREA TABARES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-063-	CENTRO PARA EL DESARROLLO
Fecha y Hora Sistema:	15/01/2024 12:00:00 p. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	1324	**Fecha Registro:**	2024-01-15	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	36-02-00-063-923110 CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo:**	Gasto		**Uso Caja Menor**	Ninguno	
Valor Inicial:	15.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual.:**	15.000.000,00	**Saldo x Comprometer:**	15.000.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	1324	**Fecha Registro:**	2024-01-15	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
923111 INTEGRACION CON LA MEDIA	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL -	Nación	10	CSF						
					Total:	15.000.000,00	0,00	15.000.000,00	15.000.000,00	0,00

Objeto:	VIÁTICOS FORMACIÓN: RAD_63-9-2024-000027_ATENDER ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA FINANCIAR VIÁTICOS INSTRUCTORES ARTICULACIÓN CON LA MEDIA

Firma Responsable

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjcorreat	JHON MARIO CORREA TABARES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-063-	CENTRO PARA EL DESARROLLO
Fecha y Hora Sistema:	2024-05-06-6:13 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 1324 de fecha 2024-01-15. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	58824	**Fecha Registro:**	2024-05-01	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-063-923110 CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Con Obligacion			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	59.200,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	59.200,00	**Saldo x Obligar:**	0,00

TERCERO ORIGINAL

Identificacion: Cedula de Ciudadanía	41946047	**Razón Social:**	DIANA MARCELA MOLINA HERNANDEZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	136000842064	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	41906249	**Nombre:**	ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION - QUINDIO

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**13124**	**Número:**	13124	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2024-05-01

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
923111 INTEGRACION CON LA MEDIA	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		59.200,00	0,00		
					Total:	59.200,00	0,00	59.200,00	0,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION: COM 13124; 02 AL 30 MAY; LA TEBAIDA; IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA - DOBLE TITULACIÓN

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-063-923110	CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-05-01	59.200,00	0,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Solicitud de Comision No 13124

Dependencia **Solicitante y/o Ordenador del gasto**

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO	
Gastos de manutención	**$ 0,00**	$ 0,00	SALDO A FAVOR
Gtos transporte por comision	**$ 59.200,00**	$ 0,00	**$ 0,00**
Otros gastos	**$ 0,00**	$ 0,00	VALOR A REINTEGRAR
Valor neto a legalizar	**$ 59.200,00**	**$ 0,00**	**$ 0,00**

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE SERVICIOS CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.

Solicitante

ELABORADO POR: Sandra Echeverri B

Jueves 4/25/24

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Armenia, 30 de mayo de 2024

PRESENTADO A, ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO Subdirectora (E) CDTCI

ORDEN DE VIAJE No: 13124	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	2 de mayo de 2024	30 de mayo de 2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO QUINDÍO – LA TEBAIDA	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	N/A	N/A

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA - DOBLE TITULACIÓN

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Impartir Formación Profesional Integral en la modalidad Técnico en Sistemas en el programa de Articulación con la Educación Media - Doble Titulación, a la ficha 2697621.
2. Impartir Formación Profesional Integral en la modalidad Técnico en Sistemas Teleinformáticos en el programa de Articulación con la Educación Media - Doble Titulación, a la ficha 2906516.

RESULTADOS:

1. Mantener equipos de cómputo según procedimiento técnico
2. Atender requerimientos de los clientes de acuerdo con procedimiento técnico y normativa de procesos de negocios

EVIDENCIAS O SOPORTES:

1. Informe de actividades del mes de mayo
2. Formato de asistencia
3. Registro fotográfico

FORMACIÓN: DIA 2 DE MAYO



FORMACIÓN: DIA 6 DE MAYO



FORMACIÓN: DIA 9 DE MAYO



FORMACIÓN: DIA 16 DE MAYO



FORMACIÓN: DIA 20 DE MAYO



FORMACIÓN: DIA 23 DE MAYO



FORMACIÓN: DIA 27 DE MAYO



FORMACIÓN: DIA 30 DE MAYO



ASISTENCIA FICHA 2906516 TÉCNICO EN SISTEMAS TELEINFORMÁTICOS

No	Tipo De Documento	Número de identificación	Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	MAYO				
						2	9	16	23	30
1	TI	1117021552	ANDERSON	MARTINEZ	GUZMAN	X	X	X	X	X
2	TI	1095209328	BARBARA LIZETH	CAICEDO	ALVAREZ	X	X	X	X	X
3	TI	1092458320	CAROLAIN	ACEVEDO	JARAMILLO	X	X	X	X	X
4	TI	1095209021	DAIRON YESID	OCAMPO	ORTIZ	X	X	X	F	X
5	TI	1096035087	GERARD SANTIAGO	RAMOS	ACEVEDO	X	X	X	X	X
6	TI	1095552086	GERONIMO	GUERRERO	LOAIZA	X	X	X	X	X
7	TI	1028784749	JUAN DAVID	ROJAS	CARDENAS	X	X	X	X	X
8	TI	1088007051	LAURA SAMARA	DUQUE	ACEVEDO	X	X	X	X	X
9	TI	1095209272	LAURA SOFIA	ROA	ORTIZ	X	EXCUSA	X	X	X
10	TI	1094913304	LAURA VALENTINA	HERNANDEZ	ZAPATA	X	X	X	X	X
11	TI	1095552496	LUNA VICTORIA	GONZALEZ	ECHAVARRIA	X	X	X	X	X
12	TI	1095179750	MARIA ANTONIA	OSPINA	CARMONA	X	X	X	X	X
13	TI	1097396264	MARIA JOSE	FIGUEROA	VELEZ	X	X	X	X	X
14		1095209263	NICOLAS	CASTRILLON	PEREZ	X	X	X	X	X
15	TI	1106891824	PAULA GUADALUPE	GALINDO	ROMERO	X	X	X	X	X
16	TI	1094912327	SAMANTHA	ESCOBAR	RODRIGUEZ	X	X	X	X	X
17	TI	1092459357	SARAYD	BUITRAGO	SANCHEZ	X	X	X	X	X
18	TI	1094915305	SEBASTIAN	GIL	ORTIZ	X	EXCUSA	X	X	X
19	TI	1137061534	SOFIA	GARCIA	OCAMPO	X	X	F	F	F
20	TI	1112153539	TATIANA	ZULUAGA	GRANADA	X	X	X	X	X
21	TI	1095552275	VALENTINA	FESLA	VELASQUEZ	X	X	X	X	X
22	TI	1091204479	NICOL DANIELA	URIBE	RUIZ	X	X	X	X	X

ASITENCIA FICHA 2697621 TÉCNICO EN SISTEMAS

DOCUMENTO		NOMBRE COMPLETO		MAYO		
				6	20	27
TI	1028485401	ALISSON SAMANTHA	JIMENEZ RAIGOZO	EXCUSA	X	X
TI	1097394968	AYLIN	CHAVERRA MORALES	X	X	X
TI	1095209122	CAREN DANIELA	TORRES RUIZ	X	X	X
TI	1126598467	JUAN DIEGO	QUINTERO RESTREPO	X	X	X
TI	1115186452	JUAN JOSE	RODRIGUEZ OSORIO	X	X	X
TI	1094907214	KARENT DAYANA	GONZALEZ TORRES	X	X	X
TI	1095209077	KAROL DAIANA	GOMEZ GOMEZ	X	X	X
TI	1094899136	LAURA	JIMENEZ BEDOYA	X	X	X
TI	1097395054	LAURA DANIELA	PEREZ MENDEZ	X	EXCUSA	X
TI	1092463273	LAURA SOFIA	LONDOÑO CARDONA	X	X	X
TI	1091203648	LAURA VALENTINA	VEGA ARANGO	EXCUSA	EXCUSA	X
TI	1094901770	LYA GEORGETTE	LOPEZ	X	X	X
TI	1097395014	MANUELA	ARREDONDO LONDOÑO	X	X	X
TI	1092852844	MARIA JOSE	OQUENDO RINCON	X	X	X
TI	1094913352	MARIA PAULA	BELLO BUITRAGO	X	X	X
TI	1113783140	NATALIA	BARRERA ARCINIEGAS	X	X	X
TI	1095209199	SARA	GUZMAN GONZALEZ	X	X	X
TI	1092458064	SOFIA	SOTO SERNA	X	X	X
TI	1092458402	SOFIA	VELEZ MEJIA	X	X	X
TI	1095208873	SURY DAHIANA	GIRALDO OSORIO	F	X	X
TI	1094899649	THOMAS	SAAVEDRA ZAPATA	X	X	X
TI	1091203746	VALENTINA	ARCINIEGAS ZAPATA	X	X	X
TI	1096670779	VANESA	LADINO GIRALDO	X	X	X
TI	1032181282	VICTOR MANUEL	LOPEZ MONTOYA	X	X	X

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Formación técnica	Diana Marcela Molina Hernández	30 de mayo de 2024
CONCLUSIÓNES: **1.** Continuamente se deben fortalecer las estrategias de Enseñanza- Aprendizaje- Evaluación en cada uno de los aprendices para lograr los objetivos y las competencias de la formación.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
DIANA MARCELA MOLINA HERNÁNDEZ		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADEMICO	LUIS ALBERTO GOMEZ GRAJALES	