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 VALLE

CENTRO DE LA CONSRTUCIÓN-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**922810**
Fecha Elaboración	**Junio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**81231-922645**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIDIER HERNANDO ANGULO DIAZ	**Banco a consignar:**	BANCO POPULAR
Cédula de Ciudadanía	94.064.272	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	dangulo@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	500802067549
IP/Nº de contacto:	13217	**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**	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:	5856607/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**9324**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL AREA DE INSTITUCIONAL DE PEDAGOGIA EDUMATICA EN LA FORMACION PROFESIONAL EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE FORMACIO

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/06/2024 Al 30/06/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 17.862.180
Número de pago	**5**	**Valor Total del Contrato:**	$ 35.724.360
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 13.396.635

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 500.207	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.965.752**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.962.677**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Junio	Mayo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1743233580**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.962.677,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I		$ 9.400	$ 9.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		-	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Pro-UCEVA	24.829,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
Dependientes hasta		$ 496.575		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 24.787.566	$ 988.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.334.117					
Retención en la Fuente Contingente		$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$4.440.716,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL SETECIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

En el mes objeto de pago, se realizó el proceso de formación profesional integral en los diferentes programas:

2929205, 2918008 , 2926132, 2927344 - INSTALACION DE SISTEMAS ELECTRICOS RESIDENCIALES Y COMERCIALES.

2942498 - TÉCNICO EN EMPRENDIMIENTO Y FOMENTO EMPRESARIAL.

2900159 - TÉCNOLOGO EN PREVENCION Y CONTROL AMBIENTAL.

2927389 - TÉCNICO MONITOREO AMBIENTAL.

2927243 - TÉCNOLOGO GESTION DE PROYECTOS DE DESARROLLO ECONOMICO Y SOCIAL.

2969988 - TÉCNOLOGO SUPERVISION EN SISTEMAS DE AGUA Y SANEAMIENTO.

2981168 - COMPLEMENTARIO MANEJO BÁSICO DE LA HERRAMIENTA DE HOJAS DE CÁLCULO EXCEL

Participar en lo diferentes encuentros de Desarrollo Curricular

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

DIDIER HERNANDO ANGULO DIAZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

NELSON ALCALDE OSPINA
PROFESIONAL G02

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

EL ORDENADOR DEL PAGO
BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

12/06/24 08:44:45 USUARIO: SIC - C.C. 94064272

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	94064272
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		DIDIER HERNANDO	ANGULO DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUENAVENTURA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CR 1 INDEPENDENCIA	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	1743233580		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/06/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998936337

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	$ 285.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 285.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890303093	EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	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	$ 18.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 18.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 527.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 527.800**

Planilla Pagada SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	94064272
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIDIER HERNANDO ANGULO DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUENAVENTURA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CR 1 INDEPENDENCIA	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**1743233580**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/06/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998936337

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.800	$ 0	$ 285.800
SUBTOTALES:										**$ 285.800**	**$ 0**	**$ 285.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 223.300
SUBTOTALES:													**$ 223.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 223.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 18.700	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 18.700
SUBTOTALES:									**$ 18.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 18.700**

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 94064272	ANGULO DIAZ DIDIER HERNANDO	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.786.218				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.786.218	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 285.800	EPS012-COMFENALCO VALLE	30	$ 1.786.218	$ 223.300	$ 0	$ 223.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.786.218	94064272	$ 18.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 527.800**

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BUENAVENTURA, 1 de Febrero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
BUENAVENTURA

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:

TI	1150946293	Ana Lucia Angulo López	Hijo(a)

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,



DIDIER HERNANDO ANGULO DIAZ
C.C. 94064272

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1150946293

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53356543

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 03 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D W F

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

COLOMBIA VALLE DEL CAUCA BUENAVENTURA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ANGULO	LOPEZ

Nombre(s): ANA LUCIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes FEB Día 10	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA VALLE DEL CAUCA BUENAVENTURA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	12324943-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: LOPEZ HERNANDEZ MAYRA ALEXANDRA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 1.111.746.799 de Buenaventura	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ANGULO DIAZ DIDIER HERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 94.064.272 de Cali	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ANGULO DIAZ DIDIER HERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 94.064.272 de Cali	Didier Hernando

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 2014 Mes FEB Día 28	NORA CLEMENCIA MINA ZAPE NOTARIA TERCERA Nombre

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Didier Hernando Firma	NORA CLEMENCIA MINA ZAPE NOTARIA TERCERA Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.150.946.293
ANGULO LOPEZ

APELLIDOS
ANA LUCIA

NOMBRES
Ana Lucia

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-FEB-2014
BUENAVENTURA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
10-FEB-2032 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
13-ABR-2021 BUENAVENTURA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-3101900-01232563-F-1150946293-20210511 0074358305A 1 8501877637

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA (En la que se presenta el informe)
Cali, mayo 15 de 2024

PRESENTADO A: (Nombre del ordenador del gasto y cargo)
BEATRIZ EUGENIA COBO

ORDEN DE VIAJE No: 90824	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	Mayo 15 de 2024	**Mayo 16 de 2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	CENTRO DE LA CONSTRUCCIÓN	Bolívar (Corregimiento Primavera)

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación profesional en el programa de formación del Técnico de Instalaciones Eléctricas Residenciales y Comerciales con la ficha **2918008** – Complementario manejo básico de la herramienta de hojas de cálculo Excel con la ficha **2981168.**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Desplazamientos: Cali - Bolívar - Cali.

   - Por fuerzas mayores a cambios climáticos por fuertes lluvias que iniciaron el día 15-05-2024 a las 04:56 p.m. se afecta mi desplazamiento o movilidad y de algunos aprendices desde el corregimiento de Bolívar a la vereda de Primavera; ya que se recibe por parte del vocero Jorge Eliecer Trujillo García de la ficha 2918008, la recomendación de no desplazarse hacia la vereda de Primavera, Debido a las crecientes súbitas de los zanjones que por las fuertes lluvias hacen que los arroyos sean de alto riesgo para quienes transitan por esta vía y nuestra movilidad es motocicleta. De acuerdo con lo anterior, se informa a la coordinadora Adriana Catherine, que me encuentro hospedado en el corregimiento de Bolívar y se me informa sobre la dificultad presentada por temas de lluvia; Por lo tanto, se procede a realizar la siguiente actividad:

2. Se orienta la aplicabilidad y uso del material de apoyo y entrega de las 02 actividades de aprendizaje en el espacio debidamente orientado de acuerdo con la funcionalidad del One Drive Temporal de las TIC para el día 15-05-2024, las actividades que se han desarrollado dentro de la formación de la competencia de las TIC en la ficha 2918008, mediante los resultados de aprendizaje tales como: - Implementar buenas prácticas de uso, de acuerdo con la tecnología empleada. - Verificar los resultados obtenidos, de acuerdo con los requerimientos.

- Desde la oficina de la secretaria de educación de la alcaldía de Bolívar, se recibe por parte de la secretaria Norma Acevedo la solicitud que el personal administrativo de la alcaldía asociada a la ficha 2981168 del complementario manejo básico de la herramienta de hojas de cálculo Excel, no podrá asistir a la formación el 16-05-2024 por el fallecimiento de la señora madre de uno de los compañeros de trabajo de la administración, por lo tanto, harán el acompañamiento en la eucaristía. De acuerdo con lo anterior, se informa a la coordinadora Adriana Catherine, que me encuentro en el corregimiento de Bolívar y se informa sobre la dificultad presentada; se procede a realizar la siguiente actividad:

3. Se orienta la aplicabilidad del material de apoyo de acuerdo con la funcionalidad del One Drive Temporal de las TIC, destinado para el proceso de la formación de la ficha 2981168 para el día 16-05-2024, mediante los resultados de aprendizaje propios del código del programa de formación 13410563, lo cuales, permitan la apropiación y el reconocimiento de los conocimientos significativos y la aplicabilidad de la herramienta de Microsoft Excel de acuerdo con los requerimientos y resolución de problemas del entorno, mediante al archivo propuesto a desarrollar.

RESULTADOS:

1. Se aplican las estrategias del material de apoyo orientadas en la apropiación de los conocimientos significativos en el manejo de la herramienta de Excel, de acuerdo con el proceso de formación impartido el día 08-05-2024 a la ficha 2981168 Técnico de Instalaciones Eléctricas Residenciales y Comerciales, frente al desarrollo y entrega de las actividades de aprendizaje propuestas que permitan darle el seguimiento y evaluación a las mismas de acuerdo con los lineamientos pedagógicos y metodológicos que la entidad SENA establece. A partir de los recursos mediados por las de herramientas colaborativas que brinda Microsoft Office 365 One Drive.

2. Se aplican las estrategias del material de apoyo orientadas en la apropiación de los conocimientos significativos en el manejo de la herramienta Excel, de acuerdo con el proceso de formación impartido el día 09-05-2024, en el cual, se apertura el tema que se está desarrollando de la función de búsqueda y referencia Buscarv; por lo tanto, se establece la aplicabilidad del material de apoyo sujeto a la actividad de aprendizaje propuesta; siguiendo las estrategias mediadas por las TIC para la enseñanza, aprendizaje, a partir de los recursos asistidos por las herramientas colaborativas que brinda Microsoft Office 365 One Drive.

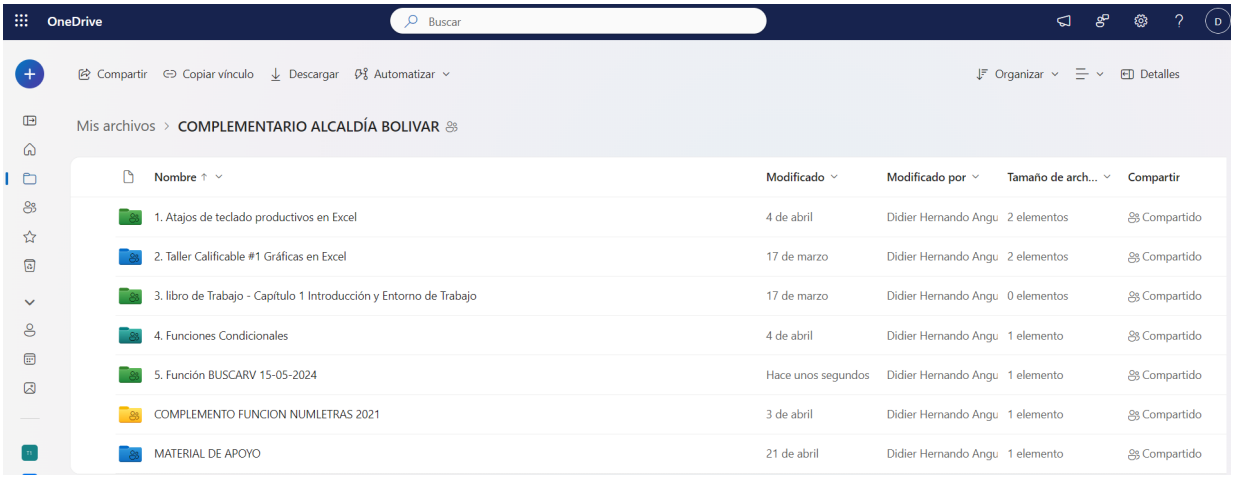
EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. **Registros Fotográficos 15-05-2024 enlaces recursos de One Drive**

- Enlace Drive Temporal de las TIC 2918008: Este enlace contiene las carpetas de material de apoyo y carpeta de la entrega de las evidencias de las actividades sujetas al desarrollo del proceso de formación del Técnico de Instalaciones Eléctricas Residenciales y Comerciales.
https://soysena-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/didierboy_soy_sena_edu_co/EhgxUBOEGfBKpU37YDHESEEB0R4UafIWJOb2ZQnvw-E69w?e=vxuQ9q

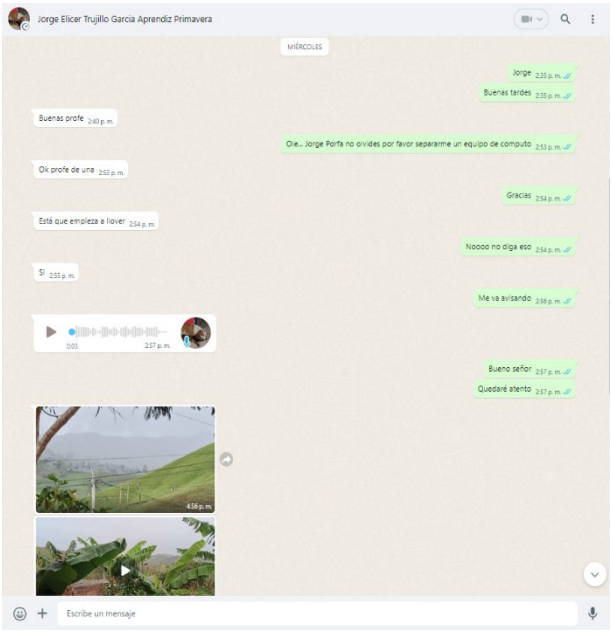


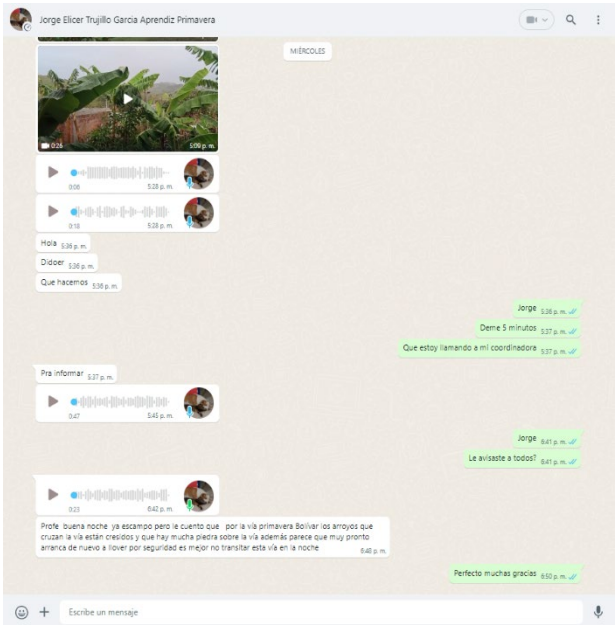
- Enlace Drive Temporal de las TIC 2981168: Este enlace contiene las carpetas de material de apoyo y de las diferentes actividades sujetas al desarrollo del proceso de formación del curso complementario manejo básico de la herramienta de hojas de cálculo Excel
https://soysena-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/didierboy_soy_sena_edu_co/EnAqApojBmVAme3m2iWWoqwBAM1XpTQfqM-Y_082C0hQrg?e=YPtbok



2. Registros Fotográficos 15-05-2024 WhatsApp

- Jorge Eliecer Ficha: 2918008





- Norma Acevedo Ficha: 2981168



3. **Registros Fotográficos 15-05-2024 Tiquete de viaje a Bolívar y Recibo de hospedaje Murgal.**


TRANS ANDINA
891900968-9
CALLE 14 N14-15
WWW.COTRASAN.COM
TIPO VENTA:PARA HOY
F.VENTA:2024-05-15 13:09:48
F.SALIDA:2024-05-15 12:00:00
OPERACION:233473
C.C PASAJERO:222222
NOMBRE:PASAJERO ANDINA
TEL:0
VEHICULO:M19/TJB092
ORIGEN:RIOFRIO
DESTINO:LA UNION

Nro.TIQ	SILLA	VALOR
TRF-48146	7	27.000

TOTAL:$27.000
SUCURSAL:RIOFRIO
VENDIDO POR:ANGELA MARIA GARCIA BECERRA

IMPRESO SITRANS SA
WWW.SITRANS.COM.CO


Hostería Murgal
FACTURA DE VENTA
370
Señor(es): Didier Hernando Angulo
Nit: 94069372
Dirección:

CANT.	DETALLE	VR. UNIT.	TOTAL
1	Habitación 1 Noche		45.000

Esta Factura de Venta se asimila en todos sus efectos Legales a una Letra de Cambio según Art. 774 y 776 del Código de Comercio.
Total $ 45.000
Nit. ó C.C.
Firma,
Hostería Murgal
Bolívar Valle

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Desarrollar actividad de aprendizaje orientada por Material de apoyo video orientador del proceso de formación de las TIC	Ficha: 2981168	16-05-2024
2. Realizar el proceso de entrega de la actividad desarrollada en clase de nombre Plantilla de cotización y Libro de Trabajo en Excel.	Ficha: 2918008	15-05-2024

CONCLUSIÓNES:

1. Se orientan indicaciones a seguir frente al proceso de formación profesional integral de la competencia de las TIC en la ficha 2918008 y 2981168, generándose un acercamiento con los aprendices frente al enfoque de conceptos del rango de aplicación de las TIC y la ofimática en el manejo de la herramienta Excel.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Didier Hernando Angulo Diaz	Didier Hernando

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Profesional G2	**NELSON ALCALDE OSPINA**	Nelson Alcalde Ospina 2024.05.20 16:22:23 -05'00'

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

Codigo Regional :	**76**
Codigo Centro:	**1228**
Fecha de elaboración:	**17/05/2024**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Valle / Bolívar 15-05-2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Didier Hernando Angulo Diaz
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 94064272

En desarrollo de la comisión No. **90824** durante los dias **15** del mes de Mayo de **2024** se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE	VALOR PAGADO
15/05/2024	Cali - Municipio de Bólivar	Terrestre - Transporte público	$ 37.000,00
16/05/2024	Municipio de Bólivar - Cali	Terrestre - Transporte público	$ 37.000,00
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 74.000,00**

Para efectos legales el CONTRATISTA certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica unicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y el Supervisor de Contrato, se autoriza el presente gasto

COMISIONADO CONTRATISTA	SUPERVISOR DE CONTRATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombre completo: Didier Hernando Angulo Diaz	**Nombre completo:** NELSON ALCALDE OSPINA	**Nombre completo:** BEATRIZ COBO GARCIA
Firma: Didier Hernando	**Cargo:** Profesional G2	**Cargo:** Subdirectora de Centro
	Firma:	**Firma:** Beatriz E. Cobo.

GRF-F-076 V.01

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

Usuario que Genera Reporte:	MHbcobo	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922810	CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 14 de mayo de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	90824	**Fecha Solicitud**	2024-05-14	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-922810 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-05-14	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2224	**Dependencia Solicitante**		922845 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	
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**		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
DIDIER HERNANDO ANGULO DIAZ	CC: 94064272	CONTRATISTA	Autorizada	2024-05-15	2024-05-16	VALLE / CALI	VALLE / BOLIVAR	1,5	No	50	1,5	4.465.545,00	252.390,00	378.585,00	121.622,00	500.207,00	VIATICOS FORMACION MAYO 15 DEL 2024. BOLIVAR PRIMAVERA T.I 72.000. IImpartir formación profesional en el programa de formación del Técnico de Instalaciones Eléctricas Residenciales y Comerciales - Primavera, ficha 2918008 y Complementario Manejo B
											Totales Solicitud de Comisión			**378.585,00**	**121.622,00**	**500.207,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION MAYO 15 DEL 2024. BOLIVAR PRIMAVERA T.I 72.000. IImpartir formación profesional en el programa de formación del Técnico de Instalaciones Eléctricas Residenciales y Comerciales - Primavera, ficha 2918008 y Complementario Manejo B

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	66933423	Nombre:	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE LA CONSTRUCCION - VALLE

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 554082733637 4662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/05/14 15:22:44 -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:	MHbcobo	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922810	CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 14 de mayo de 2024	

Verificado Por:	SANDRA MARCELA OREJUELA ACOSTA	Fecha Verificación:	14/05/2024 15:19:05

Firmado digitalmente por:
Nombre: BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Cédula de ciudadanía: 66933423
Usuario SIIF: MHbcobo
14/05/2024 3:23:09 p. m.

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