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 GUAVIARE

CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL, TURISMO Y TECNOLOGICO DEL GUAVIARE

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

Código Regional	**95**
Código Centro	**953310**
Fecha Elaboración	**Junio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**48588-920942**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LEIDY GIOVANNA SOSA MORALES	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.023.001.285	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lgsosa@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	19100002548
IP/Nº de contacto:	3192584549	**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:	5827951/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**5224**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROGRAMAS ECONOMÍA POPULAR Y/O CAMPESENA DE LA RED DE SALUD, SERVICIOS PERSONALES Y ACTIVIDAD FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTE. RDO CPE NO. 95-9-2024-000221.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/06/2024 Al 30/06/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 22.664.232
Número de pago	**6**	**Valor Total del Contrato:**	$ 36.916.995
Valor Bruto Pago:	**$ 3.504.778,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 19.159.454

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.504.778	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 94.445	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.599.223**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.394.123**	**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		----------	**77631985**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.401.911	$ 1.401.911
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 175.300	$ 175.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 224.400	$ 224.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL		$ 7.400	$ 7.400
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.181.350	$ 798.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.062.891		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.394.123,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Pro-Univesidad de la Amazonia	17.996,00	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	**$3.486.782,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Dar formación a la ficha 2877929
Acompañamiento etapas productivas
brigadas de maquillaje artistico
apoyo administrativo

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

Giovanna Sosa

LEIDY GIOVANNA SOSA MORALES
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

EZEQUIEL TARAZONA MURILLO
COORDINADOR ACADÉMICO

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
GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRIGUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023001285	LEIDY GIOVANNA SOSA MORALES	Cll 70B Sur 14B 40 Barrio Aurora 1	6372461	giovannasosam@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			GUAVIARE	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-06	I	05/06/2024	77631985	$407.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	175.300	0		0		0	0	0	0	175.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	224.400	0	0	0	0	0	0		224.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.400				7.400	0	0	7.400			74	7.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	175.300	175.300
Pensión	1	224.400	224.400
Riesgos Laborales	1	7.400	7.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	407.100	407.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023001285	LEIDY GIOVANNA SOSA MORALES		Cll 70B Sur 14B 40 Barrio Aurora 1	6372461	giovannasosam@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			GUAVIARE	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-06	I	05/06/2024	77631985	$407.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1023001285	SOSA MORALES LEIDY GIOVANNA	59	0			N																	25-14	1.402.100	224.400	0	0	0	0	EPS037	1.402.100	175.300	14-23	1.402.100	1	7.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA San José del Guaviare, 30/05/2024

PRESENTADO A: Gustavo Adolfo Acosta Rodríguez Subdirector (E) CDATTG

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
25724	25/05/2024	25/05/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Vereda Colinas	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Realizar acompañamiento a actividad práctica que se realizará en dicha comunidad ETCR con los aprendices del Tco. en cosmetología y estética integral ficha 2877929.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. DIA 1: 25/05/2024

Desplazamientos ruta de ida: 07:00 a.m Desplazamiento desde el municipio de San José del Guaviare con destino a La Vereda Colinas (San José del Guaviare).
Medio de transporte:terrestre-Vehículo institucional-Camioneta SENA
Actividades ejecutadas: Se participó en las prácticas de hidratación facial, masajes relajantes y descontracturantes realizados por las aprendices del técnico en cosmetología y estética integral, esta actividad se realizó con la comunidad femenina del AETCR de La Vereda Colinas, en conmemoración y celebración del día de la madre. Actividad que tuvo cierre a las 14:00.
Desplazamiento de regreso: La Vereda colinas (San José del Guaviare) hasta el municipio de San José del Guaviare.Medio de transporte: terrestre-Vehículo institucional-Camioneta SENA.

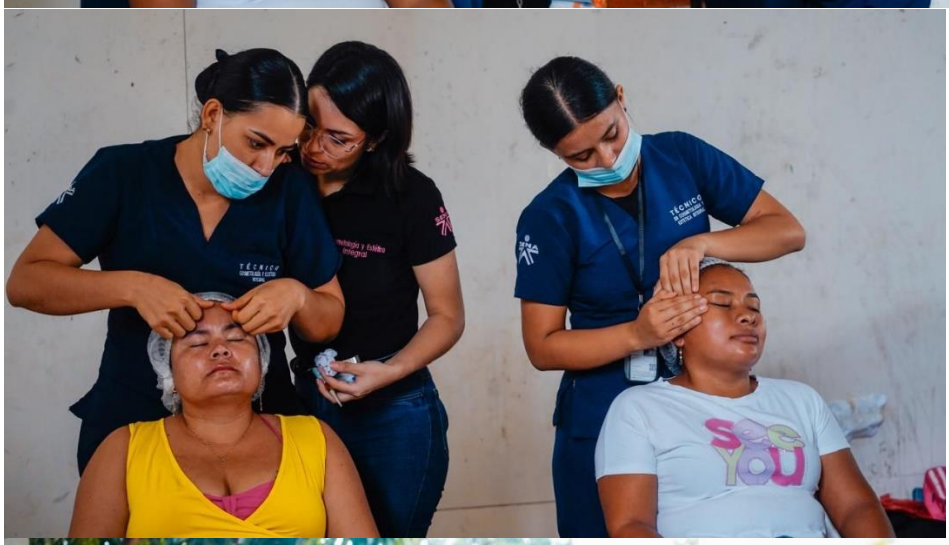
RESULTADOS:

1. Dejo la capacidad de adaptarse a situaciones desafiantes, gestionar la presión y mantener la concentración en todo momento, obtener habilidades de comunicación.
2. Dejo un valioso aprendizaje en términos de habilidades técnicas, trabajo en equipo, superación personal.

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

1. **Registro Fotográfico**








TÉCNICO
TÉCNICO
TÉCNICO


TÉCNICO
See You


FELIZ DIA







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

Adaptarse a futuras situaciones desafiantes y buscar soluciones prácticas a cualquier imprevisto que se pueda presentar en el desempeño de cualquier actividad.	Leidy Giovanna Sosa Morales	

CONCLUSIÓNES:

1. Las actividades practicas desarrolladas en ambientes reales, permiten a los aprendices conocer su entorno, sus necesidades, fortalecer sus conocimientos teorico-practicos, mejorando y fortaleciendo su comunicación asertiva.
2. Las actividades desarrolladas con la comunidad permiten demostrar la importancia de la práctica constante y el perfeccionamiento de habilidades técnicas para alcanzar niveles de excelencia.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Leidy Giovanna Sosa Morales	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	Ezequiel Tarazona Murillo	

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

Usuario que Genera Reporte:	MHgaacosta	GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRIGUEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-095-953310	CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL TURISTICO Y TECNOLOGICO DEL GUAVIARE
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 21 de mayo de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	25724	**Fecha Solicitud**	2024-05-21	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-095-953310 CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL TURISTICO Y TECNOLOGICO DEL GUAVIARE**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-05-21	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3424	**Dependencia Solicitante**		953345 CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTR, TURISTICO Y TECNOLOG DEL GUAVIARE-SERVCIOS PRESTADOS A LA FORMAC	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	-	

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
LEIDY GIOVANNA SOSA MORALES	CC: 1023001285	CONTRATISTA	Autorizada	2024-05-25	2024-05-25	GUAVIARE / SAN - DEL GUAVIAR	GUAVIARE / SAN - DEL GUAVIAR	0,5	No	50	0,5	3.504.778,00	188.890,00	94.445,00	0,00	94.445,00	VIATICOS FORMACION 25-05-2024 SJG-VDA COLINAS,SJG-SJG REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO A ACTIVIDAD PRACTICA QUE SE REALIZARA EN DICHA COMUNIDAD CON LOS APRENDICES DEL TCO EN COSMETOLOGIA Y ESTETICA INTEGRAL
											Totales Solicitud de Comisión			**94.445,00**	**0,00**	**94.445,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 25-05-2024 SJG-VDA COLINAS,SJG-SJG REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO A ACTIVIDAD PRACTICA QUE SE REALIZARA EN DICHA COMUNIDAD CON LOS APRENDICES DEL TCO EN COSMETOLOGIA Y ESTETICA INTEGRAL

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	79923171	Nombre:	GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRIGUEZ	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL, TURISTICO Y TECNOLOGICO DEL GUAVIARE

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO Serial del certificado: 554082733637466296 Entidad: Persona Juridica Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES Hora de firma: 2024/05/21 14:24:58 -05:00	Cargo:	""	

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

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:	MHgaacosta	GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRIGUEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-095-953310	CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL TURISTICO Y TECNOLOGICO DEL GUAVIARE
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 21 de mayo de 2024	

Firma Responsable

Verificado Por:	JOHANA PAOLA PARRADO CASTRO	Fecha Verificación:	21/05/2024 12:09:56

Firmado digitalmente por:
Nombre: GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRIGUEZ
Cédula de ciudadanía: 79923171
Usuario SIIF: MHgaacosta
21/05/2024 2:25:09 p. m.

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

	Versión: 04
	Código: GTH-F-090

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					19/05/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
LEIDY GIOVANNA SOSA MORALES					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1023001285**
CONTRATO	**No.**	CO1.PCCNTR.5827951	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	14	12	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor, para orientar procesos de formación titulados y complementarios presencial y/o virtual de los programas de formación regular, economía popular y/o campesena de la red de servicios personales, de acuerdo con el proceso de gestión de la formación profesional integral y lineamientos institucionales, según programación realizada por el Centro De Desarrollo Agroindustrial, Turístico Y Tecnológico Del Guaviare.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Guaviare				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Desarrollo Agroindustrial, Turístico y Tecnológico del Guaviare**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRIGUEZ				**CARGO**	Subdirector de Centro con funciones de Director Regional (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	EZEQUIEL TARAZONA MURILLO				**CARGO**	Coordinador Académico		
INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**San Jose del Guaviare / Vrda. Colinas (SJG) / San Jose del Guaviare**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL					**DEPENDENCIA/ CENTRO**			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS				**ENTIDAD O EMPRESA:**			**CONTACTO**	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	25	5	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		25	5	2024
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Realizar acompañamiento a actividad práctica que se realizará en dicha comunidad ETCR con los aprendices del Tco. en cosmetología y estética integral ficha 2877929							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	LAS DE MAS OBLIGACIONES POR SU INDOLE Y NATURALEZA LE SON PROPIAS PARA EL CABAL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL

AGENDA

ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)

Día 1 : 25/05/2024

Desplazamientos ruta de ida: desplazamiento desde el municipio de San Jose del Guaviare con destino a la Vrda. Colinas jurisdiccion de San Jose del Guaviare
Medio de transporte:terrestre-Vehículo institucional-Camioneta SENA
Actividades a ejecutar: participar de las practicas esteticas, con las aprendices del tecnico en cosmetologia y estetica integral en el ETCR.

Desplazamientos Ruta de regreso: desplazamiento desde la Vrda. Colinas jurisdiccion de San Jose del Guaviare con destino a San Jose del Guaviare
Medio de transporte: terrestre-Vehículo institucional-Camioneta SENA

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO: GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRÍGUEZ Firmado digitalmente por GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRÍGUEZ Fecha: 2024.05.21 11:48:55 -05'00'	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:** Giovanna Sosa
Nombres y Apellidos: **Gustavo Adolfo Acosta Rodriguez**	**Nombres y Apellidos:** **Ezequiel Tarazona Murillo**	
Cargo: **Subdirector de Centro con funciones de Director Regional (E)**	**Cargo:** **coordinador Académico**	**Nombres y Apellidos:** **Leidy Giovanna Sosa Morales**

RV: respuesta requerimiento acompañamiento

Gustavo Adolfo Acosta Rodriguez <gacostar@sena.edu.co>
Jue 16/05/2024 11:29 AM

Para:Leidy Marcela Echeverry Giraldo <lecheverryg@sena.edu.co>
CC:Angie Lorena Quevedo Torres <alquevedo@sena.edu.co>

Buenos dias, Apreciada Marce

Autorizado

FUTURO COMISIONADO	RUTA DESPLAZAMIENTO	FECHA INICIO	FECHA FINALIZACIÓN	REQUIERE TRANSPORTE	MEDIO DE TRANSPORTE	OBJETO COMISIÓN	VIATICOS
LEIDY GIOVANNA SOSA MORALES	San Jose - Colinas - San jose	25/05/2024	25/05/2024	si	Camioneta	Asistir a practicas en el ETCR de Colinas	0.5 horas
Miguel Angel Agudelo	San Jose - Colinas - San jose	25/05/2024	25/05/2024	si	Camioneta	Transporte al ETCR de Colinas	0.5 horas

Angie por favor tener en cuenta que van a ir aprendices en la camioneta para realizar las practicas.

Atento a sus comentarios

Gustavo Adolfo Acosta Rodríguez
Ctro de Desarrollo Agroindustrial, Turístico y Tec. del Guaviare
Subdirector(e)
gacostar@sena.edu.co
PBX:5461500 Ext:85310
Carrera 19 C No. 16 - 48B

www.sena.edu.co
@SENAcomunica

De: Leidy Giovanna Sosa Morales <lgsosa@sena.edu.co>
Enviado: miércoles, 15 de mayo de 2024 5:04 p. m.
Para: Gustavo Adolfo Acosta Rodriguez <gacostar@sena.edu.co>
Asunto: respuesta requerimiento acompañamiento

Buen día,
estimado subdirector, de manera respetuosa me dirijo a usted dando respuesta a su solicitud, envio información completa de las aprendices del Tco. en cosmetología y estética integral ficha 2877929, para la actividad práctica que se desarrollara en colinas el día 25 de mayo del 2024

instructora	LEIDY GIOVANNA SOSA MORALES	1023001285
aprendiz	MARIA CAMILA LONDOÑO LOPEZ	1004521432
aprendiz	CAROL YULIANA LOZANO SALGADO	1006700250
aprendiz	MAIRA YINETH RIVERA ORTEGA	1007294036
aprendiz	YURI CATALINA UPEGUI RODRUIGUEZ	1007294594
aprendiz	YESICA BRITNEY HURTADO PEREZ	1120559141
aprendiz	EMILY DAYANNA ZULETA RAMIREZ	1120560788
aprendiz	ANGELICA DAYANA SAGADO PEÑA	1121962357
aprendiz	AINARA HERRERA CIFUNTES	1082903606

quedo atenta a cualquier solicitud de su parte.

atentamente,

Leidy Giovanna Sosa Morales
Centro De Desarrollo Agroindustrial, Turístico Y Tecnológico - Contratista
lgsosa@sena.edu.co
PBX:+(57) 601 5461500
Calle 2b Oeste No. 90-27

www.sena.edu.co
@SENAcomunica

Gustavo Adolfo Acosta Rodriguez
Centro de Des. Agroind, Turístico y Tecnol. del Guaviare - Subdirector De Centro G02
gacostar@sena.edu.co
PBX:+(57) 601 5461500 Ext:85324
Calle 2B Oeste No. 90-27

www.sena.edu.co
@SENAcomunica