SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL CESAR

CENTRO AGOREMPRESARIAL-CESAR

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

Código Regional	**20**
Código Centro	**952010**
Fecha Elaboración	**Junio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**49833-847147**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARIA DELOSANGELES SERRANO PEREZ	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	37.395.101	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mariangel1311@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	116524919
IP/Nº de contacto:	0	**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**	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:	6001094/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**30124**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CAMPESENA EN EL ÁREA DE AGROPECUARIA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DEL CENTRO CPE NO. 20-9-2024-002317

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/06/2024 Al 30/06/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 26.793.270
Número de pago	**4**	**Valor Total del Contrato:**	$ 40.189.905
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 22.327.725

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 1.144.168	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.609.713**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.726.313**	**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		----------	**1743566334**
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	II	$ 18.700	$ 18.700
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	$ 113.600	
Renta Exenta 25%	$ 27.886.012	$ 1.242.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.854.398		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.726.313,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Pro-Universidad	28.049,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.437.496,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir Formación Profesional Integral a la Ficha: 3012376 manejo racional de plaguicida

Impartir Formación Profesional Integral a la Ficha: 3012379 manejo racional de plaguicida.

Impartir Formación Profesional Integral a la Ficha: 3014358 aplicación de las buenas practicas agricolas

Impartir Formación Profesional Integral ficha 2961041 Gestion de empresas agropecuaras

Se Planeò y ejecutò el desarrollo curricular de los programa (s) asignados durante la ejecución de su contrato (Proyecto de formaci

Se identificaron estilos de aprendizaje y ritmos con taller de sabres previos

Se lleva registro de inasistencia de los aprendices a la formación asignadas correspondiente al mes de junio

Se asociaron aprendices a la ruta de aprendizaje fichas 3012376, 3012379, 3014358

Se emitieron juicios de aprendizajes de las fichas 2981562

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

MARIA DELOSANGELES SERRANO PEREZ
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,

JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA
INSTRUCTOR G08

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

EL ORDENADOR DEL PAGO
SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

13/06/24 14:30:13 USUARIO: SIC - C.C. 37395101

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37395101
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA DE LOS ANGELES SERRANO PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	AGUACHICA	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CLL 4 # 27-38	TELÉFONO:	1234567
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades especializadas
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**1743566334**		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):		2024/06/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998882746

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		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 285.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 285.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	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

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

Usuario que Genera Reporte:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 23 de mayo de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	55124	**Fecha Solicitud**	2024-05-22	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-05-23	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	CAMPESENA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3624	**Dependencia Solicitante**	952045 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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
MARIA DE LOS ANGELES SERRANO PEREZ	CC: 37395101	CONTRATISTA	Autorizada	2024-05-30	2024-05-30	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN ALBERTO	0,5	No	50	1	4.465.545,00	286.042,00	286.042,00	0,00	286.042,00	VIATICOS FORMACION 30 31 MAY SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACIÓN EN LAS FICHAS ASIGNADAS A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA CAMPESENA.
				2024-05-31	2024-05-31	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN ALBERTO	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**286.042,00**	**0,00**	**286.042,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 30 31 MAY SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACIÓN EN LAS FICHAS ASIGNADAS A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA CAMPESENA.

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/05/23 10:48:30 -05:00

ORDENADOR DEL GASTO

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

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

Usuario que Genera Reporte:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 23 de mayo de 2024	

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

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	MARIBEL ANGARITA VEGA	Fecha Verificación:	23/05/2024 8:07:48

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
23/05/2024 10:48:46 a. 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					**29/04/2024**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
MARIA DE LOS ANGELES SERRANO PEREZ					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**37395101**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR.6001094**	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	**30**	**11**	**24**
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor campeSENA en el área de AGROPECUARIA para impartir formación profesional integral presencial y/o virtual en los programas de Formación Regular titulada y/o complementaria del Centro Agroempresarial del SENA en el Departamento del Cesar							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	CESAR				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	SADY TORCOROMA CASELLES				**CARGO**	SUBDIRECTORA(E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	ROBINSON LOBO HERNANDEZ				**CARGO**	Coordinador académico		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA AGUACHICA/ SAN ALBERTO

RUTA AGUACHICA/ SAN ALBERTO

DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	CESAR			**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar			**ENTIDAD O EMPRESA:**	JAL / ALCALDIAS		**CONTACTO**	3123272926
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	30	**5**	24	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	30	**5**	24	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	31	**5**	24	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	31	**5**	24	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formación en las fichas asignadas de manera presencial, a los aprendices del programa CampeSENA							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	Orientar la formación de aprendices en el área, en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades de los proyectos de formación programados, dentro de los tiempos que, para cada acción, se determine por parte del centro de formación.
2	Desplazarse a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato, en caso de que se requiera.

AGENDA

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

Día 1: 30/05/24
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica-San Alberto
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en las fichas asignadas de manera presencial, a los aprendices del programa CampeSENA
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamientos de ruta de regreso: San Alberto **-** Aguachica
Día 2: 31/05/24
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica-San Alberto
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en las fichas asignadas de manera presencial, a los aprendices del programa CampeSENA
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamientos de ruta de regreso: San Alberto - Aguachica

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO:**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO Fecha: 2024.05.07 16:38:47 -05'00'	Firmado digitalmente por Robinson Lobo Hernandez Fecha: 2024.04.30 15:42:32 -05'00'	
Nombres y Apellidos: SADY CASELLES OSORIO	**Nombres y Apellidos: ROBINSON LOBO**	
Cargo: SUBDIRECTORA €	**Cargo: COORDINADOR ACADEMICO**	**MARIA DE LOS ANGELES SERRANO PEREZ**

FORMATO INFORME LEGALIZACIÓN DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Aguachica – Cesar 04/06/2024

PRESENTADO A: Sady Torcoroma Caselle Osorio

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACIÓN:**
55124	30/05/2024 31/05/2024	30/05/2024 31/05/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Cesar/Centro Agroempresarial	SAN ALBERTO

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
IMPARTIR FORMACION EN LOS MUNICIPIOS OBJETOS DE LA AGENDA.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Se impartió formación de manejo racional de plaguicidas en los municipios asignados

RESULTADOS:

Se impartió formación de manejo racional de plaguicidas en los municipios asignados.

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

1. Fotos.
2. Listado de asistencias

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Identificación de peligros	aprendices	2 de junio 2024

CONCLUSIONES: se concluyó con el cierre de la uso racional de plaguicida

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO **MARIA DE LOS ANGELES**	**FIRMA**

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador académico	JOSE OROZCO OCHOA	Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.06.12 08:11:52 -05'00'

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

30 MAYO 2024



31 MAYO 2024



SENA

COPIA NO CONTROLADA

LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Manejo Postural de pacientes

CODIGO DE FICHA:

No	IDENTIFICACIÒN	NOMBRES	CELULAR	FECHA: 30 Mayo FIRMA	FECHA: 31 Mayo FIRMA	FECHA: FIRMA	FECHA: FIRMA
	1007495170	Deisy Johana Paez M	3184225518	Deisy Paez	Deisy Paez		
	1234 7841.	Miguel Angel Hernandez. V.	3175076161	Hernandez.	Valentina G.		
	1003204329	Valentina Gutierrez	3156949130	Valentina	Valentina G.		
	1.065234846	Yadira delgado	3234668187	Yadira d.	Yadira Delgado		
	1065239768	Manuel Rojas.	3167928787	Manuel Rja..	Manuel Rojas.		
	1006441117	Alexi Acevedo Cañas	3143332229	Alexi Acevedo			
	1067211468	Mayra Alejandra Rojas	3205834124	Mayra A. Rojas	Mayra A. Rojas		
	1065235796	samuel moreno	3176241410	Moreno samuel	SAMUEL MORENO		
	1065232573	Jhon Jairo Jaramillo	3232538814	Jhon Jairo Jara.			
	1065236307	Didian rodriguez B.	3176065809	Didian R.	Didian R		
	85436201	Alexi Cervantes M	3153573337	Alexi Crt	Alexi Crt		
	49789466.	Luz Dary Pacheco	3014667877	Luz Dary Pacheco	Luz Dary Pacheco		
	37285229	Luz Alba Revolla	3157334161	Luz Alba	Luz Alba		

Escaneado con CamScanner

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

Usuario que Genera Reporte:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 16 de mayo de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	43224	**Fecha Solicitud**	2024-05-16	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-05-16	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	CAMPESENA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3624	**Dependencia Solicitante**	952045 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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
MARIA DE LOS ANGELES SERRANO PEREZ	CC: 37395101	CONTRATISTA	Autorizada								1,5	4.465.545,00	286.042,00	429.063,00	0,00	429.063,00	VIATICOS FORMACION 22 23 24 MAY RIO DE ORO SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACION EN LAS FICHAS ASIGNADAS A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA CAMPESENA.
				2024-05-22	2024-05-22	CESAR / AGUACHICA	CESAR / RIO - ORO	0,5	No	50							
				2024-05-23	2024-05-23	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN ALBERTO	0,5	No	50							
				2024-05-24	2024-05-24	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN ALBERTO	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**429.063,00**	**0,00**	**429.063,00**	

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/05/16 16:20:03 -05:00

OBJETO DE LA COMISIÓN

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

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

Usuario que Genera Reporte:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 16 de mayo de 2024	

VIATICOS FORMACION 22 23 24 MAY RIO DE ORO SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACION EN LAS FICHAS ASIGNADAS A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA CAMPESENA.

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	49655633	Nombre:	SADY CASELLES OSORIO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL - CESAR

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO			
Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	MARIBEL ANGARITA VEGA	Fecha Verificación:	16/05/2024 15:22:31

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
16/05/2024 4:20:19 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					**29/04/2024**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
MARIA DE LOS ANGELES SERRANO PEREZ					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**37395101**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR.6001094**	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	**30**	**11**	**24**
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor campeSENA en el área de AGROPECUARIA para impartir formación profesional integral presencial y/o virtual en los programas de Formación Regular titulada y/o complementaria del Centro Agroempresarial del SENA en el Departamento del Cesar							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	CESAR				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	SADY TORCOROMA CASELLES				**CARGO**	SUBDIRECTORA(E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	ROBINSON LOBO HERNANDEZ				**CARGO**	Coordinador académico		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA AGUACHICA/ RIO DE ORO
RUTA AGUACHICA/ SAN ALBERTO
RUTA AGUACHICA/ SAN ALBERTO

DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	CESAR			**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar			**ENTIDAD O EMPRESA:**	JAL / ALCALDIAS		**CONTACTO**	3123272926
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	22	**5**	24	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	22	**5**	24	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	23	**5**	24	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	23	**5**	24	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	24	**5**	24	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	24	**5**	24	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formación en las fichas asignadas de manera presencial, a los aprendices del programa CampeSENA							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	Orientar la formación de aprendices en el área, en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades de los proyectos de formación programados, dentro de los tiempos que, para cada acción, se determine por parte del centro de formación.
2	Desplazarse a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato, en caso de que se requiera.

AGENDA

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

Día 1: 22/05/24
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica-Rio de oro
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en las fichas asignadas de manera presencial, a los aprendices del programa CampeSENA
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamientos de ruta de regreso: Rio de oro **-** Aguachica
Día 2: 23/05/24
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica-San Alberto
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en las fichas asignadas de manera presencial, a los aprendices del programa CampeSENA
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamientos de ruta de regreso: San Alberto - Aguachica
Día 3: 24/05/24
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica-San Alberto
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en las fichas asignadas de manera presencial, a los aprendices del programa CampeSENA
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamientos de ruta de regreso: San Alberto - Aguachica

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO:**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO Fecha: 2024.05.07 16:38:28 -05'00'	Firmado digitalmente por Robinson Lobo Hernandez Fecha: 2024.04.30 15:42:09 -05'00'	
Nombres y Apellidos: SADY CASELLES OSORIO	**Nombres y Apellidos: ROBINSON LOBO**	
Cargo: SUBDIRECTORA €	**Cargo: COORDINADOR ACADEMICO**	**MARIA DE LOS ANGELES SERRANO PEREZ**

FORMATO INFORME LEGALIZACIÓN DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Aguachica – Cesar 29/05/2024

PRESENTADO A: Sady Torcoroma Caselle Osorio

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACIÓN:**
43224	22/05/2024 23/05/2024 24/05/2024	22/05/2024 23/05/2024 24/05/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Cesar/Centro Agroempresarial	RIO DE ORO, SAN ALBERTO, SAN ALBERTO

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

IMPARTIR FORMACION EN LOS MUNICIPIOS OBJETOS DE LA AGENDA.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Se impartió formación de manejo racional de plaguicidas en los municipios asignados

RESULTADOS:

Se impartió formación de manejo racional de plaguicidas en los municipios asignados.

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

1. Fotos.
2. Listado de asistencias

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Identificación de peligros	aprendices	30 de MAYO 2024

CONCLUSIONES: se concluyó con el cierre de la uso racional de plaguicida

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO **MARIA DE LOS ANGELES**	**FIRMA**

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador académico	JOSE OROZCO OCHOA	Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.05.29 16:12:31 -05'00'

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

22 MAYO 2024



23 MAYO 2024



24 DE MAYO 2024



SENA

COPIA NO CONTROLADA

LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Elaboracion de Abonos Solidos

CODIGO DE FICHA: 2981562

No	IDENTIFICACIÒN	NOMBRES	CELULAR	FECHA: 2-Mayo FIRMA	FECHA: 9 Mayo FIRMA	FECHA: 15 Mayo FIRMA	FECHA: 22 Mayo FIRMA
	1116819403	Blanca Abigail Arita	3124903774	Abigail	Abigail		
	1064841229	Mayli Andrea Castro Pacheco	3157160415	Mayli A. Castro P.	Mayli A. Castro P.	Mayli A. Castro Pacheco	
	42447206	Elvira Garcia Gallardo	3183209743	Elvira Garcia G.	Elvira Garcia G.	Elvira A	Elvira Armesto
	1065869216	Sulvi Quintero Saraby	3208893982	Sulvi Quin...	Sulvi Q.	Sulvi Quintero S	Sulvi Quintero S
	42447935	Martha Gonsales S	3104861748	Martha Gonsale...	Martha Gonsale...	Martha Gonzalez	Martha Gonzalez
	77184220	Alfonso Barbosa	3114360710			Alfonso Barbosa	
	42447626	cecilia Rincon m		cecilia Rincon	cecilia Rincon	cecilia Rincon	cecilia Rincon
	36452603	Graciela Guerrero	36452603	Graciela Guerrero			
	1007369780	Deicy Vega m	3104468406	Deicy Vega	Deicy Vega	Deicy Vega	Deicy Vega m
	42447356	Josefina Calderon	3210743317	Josefina C.	Josefina C.	Josefina Calderon	Josefina Calderon
	1007692735	Lina P. Madarriaga	3702973442	Lina M.	Lina M.	Lina Paola	Lina Madarriaga
	42498305	Norma Rueda	3124009881	Norma R.	Norma R.	Norma R	Norma
	42447803	Sandra Ballesteros	3205716596	Sandra B.	Sandra B.	Sandra B	Sandra B
	42447416	Elvira Armesto	3114360710	Elvira A.	Elvira A.	Elvira Armesto	Elvira A
	42447385	Martha Gonzalez	3104867748	Martha	Martha	Martha	
cc	1065869216	Sulvi Quintero Saraby	3208893982	Sulvi Quintero			
			Graciela	Guerrero			
	18919056	Javier santiago	3188123361	Javier Santiago	Javier Santiago	Javier Santiago	Javier Santiago
		Alfonso Barbosa	311				

Escaneado con CamScanner

SENA

COPIA NO CONTROLADA

LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Manejo Rescate deplazados

CODIGO DE FICHA: 2983299

No	IDENTIFICACIÒN	NOMBRES	CELULAR	FECHA: 16 MAYO FIRMA	FECHA: 23 MAYO FIRMA	FECHA: FIRMA	FECHA: FIRMA
	1065233843	Maira sanchez ellez	3175795083	Maira Sanchez	Maira Sanchez		
	1.065.237.007	Efrain Rojas Guerrero	318.599.7732				
	12458962	Baudelino Lazaro	3187583142				
	36458058	Gloria M Ortiz R	3167775693	Gloria M Ortiz	Gloria M Ortiz R		
	1006496 993	Eiter Lopez	3228423419				
	1192921380	Edel Campo	3173404672	Edel Campo	Edel Campo M.		
	1065238686	franciberly osorio	3122768865	franciberly Osorio	franciberly Osorio		
	1065973168	Katerine Jaimes C	3187817250	Katerine J C	Katerine J C		
	1065573965	Yesika Hovals	3234664406	Yesika Hovals	Yesika Hovals		
	5047719	Davis Sánchez	3172534315				
	1065745142	laura salcedo	3173167482	laura salcedo	laura salcedo		

Escaneado con CamScanner

SENA

COPIA NO CONTROLADA

LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Manejo Racional de plaguicidas

CODIGO DE FICHA: 2991627

No	IDENTIFICACIÒN	NOMBRES	CELULAR	FECHA: 17 MAYO FIRMA	FECHA: 24 MAYO FIRMA	FECHA: FIRMA	FECHA: FIRMA
	1065.244.246	osneldis f. santamaria	3153650032	osnéldis f. santa	osnéldis f. santa		
	1003204093	Johana perez vela	3156889660	Johana Perez	Johana Perez V.		
	1065246749	Daniela Navarro Pinzon	3187709244	Daniela navarro	Daniela Navarro		
	1065242540	Paula Martinez O	3157680632	Paula Martinez	Paula Martinez		
	1065293958	Yelson Bohorquez A	3663859712	Yelson S.	Yelson S.		
	1065.235.351	leanis Sanchez	3024881718	leanis S.	leanis Sanchez		
	1003204025	Patricia Madrid A	3157557708	Patricia M.A	Patricia M.A		
	36455729	merlin Hoyos	3215355885	merlin Hoz	merlin Hoz		
	1065241970	Adriana Solano	3103079315	Adriana Solano	Adriana Solano		
	36458685	Liliana Duarte Melo	3245556733				
	1003204325	Adrian Pabon Gamboa	3167307527	Adrián P.	Adrian P.		
	1003203606	Gerson Esteban mora c.	3184636181	Gerson E mora c.	Gerson E mora c.		
	1065238101	Yaqueline R J.	3175315343	Yaqueline R.	Yaqueline		
	36459180	Nelly Chacon	3166031192	Nelly	Nelly Chacon		
	34945819	Dely Villamizar	3174503957	Delyvilamiza	Dely villamiza		

Escaneado con CamScanner

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

Usuario que Genera Reporte:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 9 de mayo de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	36124	**Fecha Solicitud**	2024-05-08	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-05-09	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	CAMPESENA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3624	**Dependencia Solicitante**	952045 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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
MARIA DE LOS ANGELES SERRANO PEREZ	CC: 37395101	CONTRATISTA	Autorizada								1,5	4.465.545,00	286.042,00	429.063,00	0,00	429.063,00	VIATICOS FORMACION 15 16 17 MAY RIO DE ORO SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL FICHAS ASIGNADAS PROGRAMA CAMPESENA.
				2024-05-15	2024-05-15	CESAR / AGUACHICA	CESAR / RIO - ORO	0,5	No	50							
				2024-05-16	2024-05-16	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN ALBERTO	0,5	No	50							
				2024-05-17	2024-05-17	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN ALBERTO	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**429.063,00**	**0,00**	**429.063,00**	

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/05/09 15:59:51 -05:00

OBJETO DE LA COMISIÓN

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

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

Usuario que Genera Reporte:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 9 de mayo de 2024	

VIATICOS FORMACION 15 16 17 MAY RIO DE ORO SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL FICHAS ASIGNADAS PROGRAMA CAMPESENA.

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	49655633	Nombre:	SADY CASELLES OSORIO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL - CESAR

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO			
Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	MARIBEL ANGARITA VEGA	Fecha Verificación:	08/05/2024 18:42:58

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
9/05/2024 4:00:08 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.

SENA	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					**29/04/2024**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
MARIA DE LOS ANGELES SERRANO PEREZ					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**37395101**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR.6001094**	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	**30**	**11**	**24**
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor campeSENA en el área de AGROPECUARIA para impartir formación profesional integral presencial y/o virtual en los programas de Formación Regular titulada y/o complementaria del Centro Agroempresarial del SENA en el Departamento del Cesar							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	CESAR				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	SADY TORCOROMA CASELLES				**CARGO**	SUBDIRECTORA(E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	ROBINSON LOBO HERNANDEZ				**CARGO**	Coordinador académico		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA AGUACHICA/ RIO DE ORO
RUTA AGUACHICA/ SAN ALBERTO
RUTA AGUACHICA/ SAN ALBERTO

DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	CESAR			**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar			**ENTIDAD O EMPRESA:**	JAL / ALCALDIAS		**CONTACTO**	3123272926
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	15	**5**	24	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	15	**5**	24	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	16	**5**	24	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	16	**5**	24	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	17	**5**	24	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	17	**5**	24	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formación en las fichas asignadas de manera presencial, a los aprendices del programa CampeSENA							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	Orientar la formación de aprendices en el área, en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades de los proyectos de formación programados, dentro de los tiempos que, para cada acción, se determine por parte del centro de formación.
2	Desplazarse a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato, en caso de que se requiera.

AGENDA

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

Día 1: 15/05/24
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica-Rio de oro
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en las fichas asignadas de manera presencial, a los aprendices del programa CampeSENA
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamientos de ruta de regreso: Rio de oro **-** Aguachica
Día 2: 16/05/24
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica-San Alberto
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en las fichas asignadas de manera presencial, a los aprendices del programa CampeSENA
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamientos de ruta de regreso: San Alberto - Aguachica
Día 3: 17/05/24
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica-San Alberto
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en las fichas asignadas de manera presencial, a los aprendices del programa CampeSENA
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamientos de ruta de regreso: San Alberto - Aguachica

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO:**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO Fecha: 2024.05.07 16:38:11 -05'00'	Firmado digitalmente por Robinson Lobo Hernandez Fecha: 2024.04.30 15:41:38 -05'00'	
Nombres y Apellidos: SADY CASELLES OSORIO	**Nombres y Apellidos: ROBINSON LOBO**	
Cargo: SUBDIRECTORA €	**Cargo: COORDINADOR ACADEMICO**	**MARIA DE LOS ANGELES SERRANO PEREZ**

FORMATO INFORME LEGALIZACIÓN DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Aguachica – Cesar 20/05/2024

PRESENTADO A: Sady Torcoroma Caselle Osorio

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACIÓN:**
36124	15/05/2024 16/05/2024 17/05/2024	15/05/2024 16/05/2024 17/05/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Cesar/Centro Agroempresarial	RIO DE ORO, SAN ALBERTO, SAN ALBERTO

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

IMPARTIR FORMACION EN LOS MUNICIPIOS OBJETOS DE LA AGENDA.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Se impartió formación de manejo racional de plaguicidas en los municipios asignados

RESULTADOS:

Se impartió formación de manejo racional de plaguicidas en los municipios asignados.

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

1. Fotos.
2. Listado de asistencias

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Identificación de peligros	aprendices	30 de MAYO 2024

CONCLUSIONES: se concluyó con el cierre de la uso racional de plaguicida

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO **MARIA DE LOS ANGELES**	 **FIRMA**

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador académico	ROBINSON LOBO HERNANDEZ	

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

15 MAYO 2024



16 MAYO 2024



1 7 DE MAYO 2024



SENA

COPIA NO CONTROLADA

LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Elaboracion de Abonos Solidos

CODIGO DE FICHA: 2981562

No	IDENTIFICACIÒN	NOMBRES	CELULAR	FECHA: 2- Mayo	FECHA: 9 Mayo	FECHA: 15 Mayo	FECHA:
				FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
	1116819403	Blanca Abigail Arita	3124903774	Abigail	Abigail		
	1064841229	Mayli Andrea Castro Pacheco	3157160415	Mayli A. Castro P.	Mayli A. Castro P.	Mayli A. Castro Pacheco	
	42447206	Elvira Garcia Gallardo	3183205743	Elvira Garcia G.	Elvira Garcia G		
	1065869216	Sulyi Quintero Sarabia	3208893982	Sulyi Quinte..	SulyiQs	Sulyi Quintero S	
	42447935	Martha Gonsales S	3104861748	Martha Gonsale	Martha Gonsale	Martha bonilla	
	77184220	Alfonso Barbosa	3114360710			Alfonso Barbosa	
	42447068	cecilia Rincon m		cecilia Rincon	cecilia rincon	cecilia rincon	
	36452603	Graciela Guerrero	36452603	Graciela Guerrero			
	1007369780	Dicy Vegu m	3104468406	Dicy Vegu	Dicy Vegu	Dicy Vegu	
	42447356	Josefina Calderon	3210743317	Josefina C.	Josefina C.	Josefina Calderon	
	1007692735	Lina P. Madarriaga	3202973492	Lina M.	Lina M.	Lina Paola	
	42448305	Norma Rueda	3124009881	Norma R.	Norma R.	Norma R	
	42447803	Sandra Ballesteros	3205716596	Sandra B.	Sandra B.	Sandra B	
	42447416	Elvira Arnesto	3114360710	Elvira A.	Elvira A.	Elvira Arnesto	
	42447835	Martha bonilla	3104867748	Martha	Martha	Martha	
CC	1065869216	Sulyi Quintero Sarabia	3208893982	Sulyi Quintero			
			Graciela	Guerrero			

Escaneado con CamScanner

SENA

COPIA NO CONTROLADA

LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Manejo Rescate de Plagueidos

CODIGO DE FICHA: 2486299

No	IDENTIFICACIÒN	NOMBRES	CELULAR	FECHA: 16 MAYO FIRMA	FECHA: FIRMA	FECHA: FIRMA	FECHA: FIRMA
	1065233843	Mayra Sanchez Ellal	3135795083	Mayra Sanchez			
	1.065.237.007	Efrain Rios Guerrero	318.549.7732				
	12458962	Baudelino Lazaro	3187583142				
	36458058	Gloria M Ortiz R	3167775693	Gloria M Ortiz			
	1006496 993	Eulor Lopez	3228223419				
	1192821380	Edel Campo	3173404672				
	1065238686	francelery osorio	3122768865	francelery Osorio			
	1065873168	Katerine Jaimes C	3187817250	Katerine J C			
	1065573965	Yesika Hoyos	3234664406	Yesika Hoyos			
	5047719	Davis Sánchez	3172534315				

Escaneado con CamScanner

SENA

COPIA NO CONTROLADA

LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Manejo Ambiental de plaguicidas

CODIGO DE FICHA: 2991178

No	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	CELULAR	FECHA: 17 Mayo FIRMA	FECHA: FIRMA	FECHA: FIRMA	FECHA: FIRMA
	1065.244.246	osneidel f. santamaría	3153650032	osneidel f. santa			
	1003204093	Jotana perez urbá	3156889660	Jotana Perez			
	1065246749	Daniela Navarro Pinzón	3187709244	Daniela navarro			
	1065242540	Paula Martinez O	3157680632	Paula Martinez			
	1065293958	Nelson Sofanor A	3668369712	Nelson S.			
	1065.235.351	Leonis Sanchez	3024681718	Leonis S.			
	1003204025	Patricia Madrid A	3157557708	Patricia M. A			
	36455879	merlin D Hoyos	3215355885	merlin Hoz.			
	1065241970	Adriana Solano	3103079315	Adriana Solano			
	36458685	Liliana Duarte Melo	3247556733				
	1003204325	Adrian Pabon Gamboa	3167307527	Adrian P.			
	1003203606	Gerson Esthben Mora C.	3184626181	Gerson E Mora C.			
	1065238101	Jacqueline R J.	3175315343	Jacqueline R.			
	36459180	Nelly Chacon	3166031198	Nelly			
	34945819	Dela Vilania	3174593957	Delavilania			

Escaneado con CamScanner