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	**96422-259346**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	GERMANIA GARCIA GIRALDO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.053.810.863	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	germagarciagiraldo@gmail.com	**Número de Cuenta:**	85758709146
IP/Nº de contacto:	0000	**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:	5986287/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**19124**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: EN EL ÁREA DE BILINGUISMO PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL O VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DEL CENTRO CPE NO. 20-9-2024-002011

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/06/2024**	**Al**	**30/06/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 28.728.340
Número de pago	**5**			**Valor Total del Contrato:**	$ 43.166.935
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 24.262.795

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 286.042	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.751.587**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.175.087**	**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		----------	**29692070**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.400	$ 9.400
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 1.058.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.162.926		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.175.087,00	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	23.758,00	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	**$4.441.787,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar formación Ficha 2875628 Técnico Asesoría comercial San Alberto

OOrientar formación Ficha 2851365 Técnico en Control de movilidad, transporte y seg vial

Orientar formación Orientar formación Ficha 2924925 Técnico en mantenimiento e instalación de sistemas solares fotovoltáicos

Orientar formación Ficha 2671420 Tecnólogo en Gestión de mercados

Orientar formación Ficha 2827196 Tecnólogo en Coordinación logística

Orientar formación Ficha 2872797 Tecnólogo en Desarrollo de procesos mercadeo

Orientar formación Ficha 2671402 Tecnólogo en Procesamiento de alimentos

Líder Proyectos SGPS 14494-2023 y 12247-2024 Laboratorio de Calidad Agroindustrial CAE

Participación Mercado Campesino Junio 2024 con EDT Alimentación Saludable y sostenible de Aguachica

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

GERMANIA GARCIA GIRALDO
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)

15/06/24 10:32:31 USUARIO: SIC - C.C. 1053810863

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1053810863 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-05	230201	800229739	PROTECCION	1	0	286.100	0	286.100
Período salud:	2024-05	EPS010	800088702	EPS SURA	1	0	223.500	0	223.500
Planilla Nro.:	29692070 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	18.700	0	18.700
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2024-05-27	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	664558107	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 528.300

PAGADO

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:	martes, 7 de mayo de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	34024	**Fecha Solicitud**	2024-05-07	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-05-07	**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	3124	**Dependencia Solicitante**	952045 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - 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**	-

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
GERMANIA GARCIA GIRALDO	CC: 1053810863	CONTRATISTA	Autorizada	2024-05-20	2024-05-20	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN ALBERTO	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	286.042,00	143.021,00	0,00	143.021,00	VIATICOS FORMACION: 20 MAY SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACIÓN EN BILINGÜISMO A LA FICHA 2875628 TÉCNICO EN ASESORÍA COMERCIAL.
											Totales Solicitud de Comisión			**143.021,00**	**0,00**	**143.021,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION: 20 MAY SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACIÓN EN BILINGÜISMO A LA FICHA 2875628 TÉCNICO EN ASESORÍA COMERCIAL.

ORDENADOR DEL GASTO

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

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: 2024/05/07 15:46:41 -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:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 7 de mayo de 2024	

Verificado Por:	MARIBEL ANGARITA VEGA	Fecha Verificación:	07/05/2024 15:35:34

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
7/05/2024 3:46:57 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					19/04/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
GERMANIA GARCÍA GIRALDO					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1053810863**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR.5986287**	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	13	12	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal, como instructor en el área de BILINGUISMO 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 Hernández				**CARGO**	Coordinador Académico		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**Aguachica - San Alberto - Aguachica**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL					**DEPENDENCIA/ CENTRO**			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS				**ENTIDAD O EMPRESA:**			**CONTACTO**	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	20	5	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		20	5	2024
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Brindar formación en bilingüismo a la Ficha 2875628 Técnico en Asesoría comercial en el Municipio de San Alberto							

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.
3	

AGENDA

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

Día 1 : 20/05/2024
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica- San Alberto
Transporte terrestre- Bus
Actividades a ejecutar:
06:00 a.m. Inicio de la formación: Orientar las actividades propuestas para el desarrollo de la competencia INTERACTUAR EN LENGUA INGLESA DE FORMA ORAL Y ESCRITA DENTRO DE CONTEXTOS SOCIALES Y LABORALES SEGÚN LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS POR EL MARCO COMÚN EUROPEO DE REFERENCIA PARA LAS LENGUAS.
12:00 m Fin de la formación y regreso a Aguachica
Desplazamientos 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: 2024.04.25 11:24:22 -05'00'		
Nombres y Apellidos: **Sady Torcoroma Caselles**	**Nombres y Apellidos:** **Robinson Lobo Hernández**	
Cargo: **Subdirectora (e)**	**Cargo:** **Coordinador Académico**	**Nombres y Apellidos:** **Germania García Giraldo**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Aguachica, Cesar, 21 de mayo de 2024

PRESENTADO A: Sady Torcoroma Caselles

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
34024	20/05/2024	20/05/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Centro Agroempresarial	Subsede San Alberto

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Brindar formación en bilingüismo a la Ficha 2875628 Técnico en Asesoría comercial en el Municipio de San Alberto

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Orientar las actividades propuestas para el desarrollo de la competencia INTERACTUAR EN LENGUA INGLESA DE FORMA ORAL Y ESCRITA DENTRO DE CONTEXTOS SOCIALES Y LABORALES SEGÚN LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS POR EL MARCO COMÚN EUROPEO DE REFERENCIA PARA LAS LENGUAS.

RESULTADOS:

1. Expresión e interacción con lenguaje empleado en entornos sociales como atención y compra en establecimientos gastronómicos en lengua inglesa
2. Desarrollo de una escena basada en su contexto usando las expresiones expuestas

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

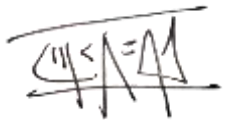
1. Registro fotográfico

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Entregar el ambiente de formación en óptimas condiciones de orden y aseo	Instructor Germania García Giraldo	20/05/2024

CONCLUSIONES:

1. El empleo de expresiones en lengua extranjera dentro del contexto del aprendiz permite su asimilación y apropiación comprendiendo cómo describir su mundo en otra lengua

DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Germania García Giraldo		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	Jose Alejandro Orozco Ochoa	 Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.05.28 08:53:10 -05'00'

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

COMISIÓN 34024






20 de mayo de 2024 7:32 a. m.

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:	martes, 21 de mayo de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	52024	**Fecha Solicitud**	2024-05-21	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-05-21	**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	3124	**Dependencia Solicitante**	952045 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - 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**	-

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
GERMANIA GARCIA GIRALDO	CC: 1053810863	CONTRATISTA	Autorizada	2024-05-27	2024-05-27	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN ALBERTO	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	286.042,00	143.021,00	0,00	143.021,00	VIATICOS FORMACION 27 MAY SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACION BILINGÜISMO FICHA 2875628 TÉCNICO EN ASESORÍA COMERCIA.
											Totales Solicitud de Comisión			**143.021,00**	**0,00**	**143.021,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 27 MAY SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACION BILINGÜISMO FICHA 2875628 TÉCNICO EN ASESORÍA COMERCIA.

ORDENADOR DEL GASTO

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

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: 2024/05/21 18:28:11 -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:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 21 de mayo de 2024	

Verificado Por:	MARIBEL ANGARITA VEGA	Fecha Verificación:	21/05/2024 18:10:42

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
21/05/2024 6:28:29 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					19/04/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
GERMANIA GARCÍA GIRALDO					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1053810863**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR .5986287**	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	13	12	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal, como instructor en el área de BILINGUISMO 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 Hernández				**CARGO**	Coordinador Académico		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**Aguachica - San Alberto - Aguachica**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar			**ENTIDAD O EMPRESA:**	Subsede San Alberto		**CONTACTO**	3184863806
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	27	5	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		27	5	2024
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Brindar formación en bilingüismo a la Ficha 2875628 Técnico en Asesoría comercial en el Municipio de San Alberto							

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.
3	

AGENDA

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

Día 1 : 27/05/2024
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica- San Alberto
Transporte terrestre- Bus
Actividades a ejecutar:
06:00 a.m. Inicio de la formación: Orientar las actividades propuestas para el desarrollo de la competencia INTERACTUAR EN LENGUA INGLESA DE FORMA ORAL Y ESCRITA DENTRO DE CONTEXTOS SOCIALES Y LABORALES SEGÚN LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS POR EL MARCO COMÚN EUROPEO DE REFERENCIA PARA LAS LENGUAS.
12:00 m Fin de la formación y regreso a Aguachica
Desplazamientos 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: 2024.05.06 14:29:26 -05'00'	Firmado digitalmente por Robinson Lobo Hernandez Fecha: 2024.04.30 14:17:43 -05'00'	
Nombres y Apellidos: **Sady Torcoroma Caselles**	**Nombres y Apellidos:** **Robinson Lobo Hernández**	
Cargo: **Subdirectora (e)**	**Cargo:** **Coordinador Académico**	**Nombres y Apellidos:** **Germania García Giraldo**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Aguachica, Cesar, 02 de junio de 2024

PRESENTADO A: Sady Torcoroma Caselles

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
52024	27/05/2024	27/05/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Centro Agroempresarial	Subsede San Alberto

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Brindar formación en bilingüismo a la Ficha 2875628 Técnico en Asesoría comercial en el Municipio de San Alberto

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Orientar las actividades propuestas para el desarrollo de la competencia INTERACTUAR EN LENGUA INGLESA DE FORMA ORAL Y ESCRITA DENTRO DE CONTEXTOS SOCIALES Y LABORALES SEGÚN LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS POR EL MARCO COMÚN EUROPEO DE REFERENCIA PARA LAS LENGUAS.

RESULTADOS:

1. Expresión e interacción con lenguaje empleado en su entorno aplicando los adjetivos posesivos con to be verb
2. Elaboración de un plano en 2 dimensiones de su hogar indicando la pertenencia aplicando los adjetivos posesivos

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

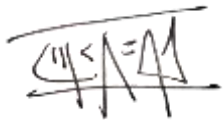
1. Registro fotográfico

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Entregar el ambiente de formación en óptimas condiciones de orden y aseo	Instructor Germania García Giraldo	27/05/2024

CONCLUSIONES:

1. El empleo de expresiones en lengua extranjera dentro del contexto del aprendiz permite su asimilación y apropiación comprendiendo cómo describir su mundo en otra lengua
2.

DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Germania García Giraldo		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	**Robinson Lobo Hernández**	 Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.06.04 09:14:27 -05'00'

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

COMISIÓN 52024



