SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

REGIONAL QUINDÍO

CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO-QUINDIO

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

Código Regional	**63**
Código Centro	**953810**
Fecha Elaboración	**Junio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**06339-939610**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CAROLINA HENAO MURILLO	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	41.953.134	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	carolina.henao@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	488436762683
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	SI
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:	6267802/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**57624**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS CAMPESENA ESTABLECIDOS RAD 63-9-2024-005076

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/06/2024**	**Al**	**30/06/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 28.728.340
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 33.045.033
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	$ 884.480	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.350.025**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.222.522**	**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		----------	**7931166233**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.222.522,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.726.677	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 215.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 276.300	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I		$ 9.400	$ 9.100	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ 535.003		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 24.787.566	$ 1.074.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 846.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.465.545,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se asiste a la reunión virtual programada el 05 de Junio de 2024 con el fin de integrar al Programa de Bienestar del Aprendiz en la Es

Se programan y matriculan las fichas de formación 3001848, 3002546 y 3011611

Para el mes de Junio de 2024 están programadas y en ejecución las siguientes fichas: 3001848, 3002546 y 3011611

Para el mes de Junio de 2024 se aplican estrategias de enseñanza y aprendizaje en las fichas 3001848, 3002546 y 3011611

Para el mes de Junio de 2024 se emiten los juicios de evaluación de las fichas 3001848 y 2987870

Para el mes de Junio de 2024 están programadas y en ejecución las siguientes fichas: 3001848, 3002546 y 3011611

Para el mes de Junio de 2024 se hace entrega de los documentos requeridos para dar apertura al programa de formación complementaria de

Para el mes de Junio de 2024 se apoya en la promoción de la ampliación de la oferta académica del centro por medio de redes sociales

Y demás reportadas en el informe mensual de ejecución contractual del mes de Junio de 2024

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

CAROLINA HENAO MURILLO
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,

JOHN DANILO PEREZ ROJAS
INSTRUCTOR

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
CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

20/06/24 17:30:52 USUARIO: SIC - C.C. 41953134

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	41953134
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CAROLINA HENAO MURILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	BARRIO EL RECREO MZ C #31	TELÉFONO:	7326052
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7931166233**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		7			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/06/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		715541405

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		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 278.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 278.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 217.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 217.100**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890000381	CCF43	CCF43-COMFENALCO QUINDIO	1	$ 10.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 9.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 511.800**
VALOR MORA:	**$ 3.000**
TOTAL PAGADO:	**$ 514.800**

Planilla Pagada

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	41953134
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CAROLINA HENAO MURILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	BARRIO EL RECREO MZ C #31	TELÉFONO:	7326052
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7931166233	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			7		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/06/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	715541405

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 276.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 276.400	$ 1.600	$ 278.000
SUBTOTALES:										**$ 276.400**	**$ 1.600**	**$ 278.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 215.900	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 215.900	$ 1.200	$ 0	$ 217.100
SUBTOTALES:													**$ 215.900**	**$ 1.200**	**$ 0**	**$ 217.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.100	$ 9.100	$ 100	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.100**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 9.200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF43	CCF43-COMFENALCO QUINDIO	1	$ 10.400	$ 100	$ 10.500
SUBTOTALES:			**$ 10.400**	**$ 100**	**$ 10.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 41953134	HENAO MURILLO CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.727.000				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.727.000	$ 276.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 276.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.727.000	$ 215.900	$ 0	$ 215.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.727.000	41953134	$ 9.100	30	$ 1.727.000	CCF43-COMFENALCO QUINDIO	$ 10.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 514.800**

Powered by CamScanner

Gmail **Carolina Henao Murillo <chenaomurillo@gmail.com>**

DAVIVIENDA

BANCO_DAVIVIENDA@davivienda.com <BANCO_DAVIVIENDA@davivienda.com> 19 de junio de 2024, 9:32 a.m.
Para: CHENAOMURILLO@gmail.com

Apreciado(a) CAROLINA:

Le informamos que se ha registrado el siguiente movimiento de su Cta de Ahorros terminada (o) en ****2683:

Fecha:2024/06/19
Hora:9:31:26
Valor Transacción: $474,000
Clase de Movimiento: Descuento Pago Planilla Unica Internet,
Lugar de Transacción:PSE SOI ACH

BANCO DAVIVIENDA

Solicitud de Comision No. **38624**

Dependencia

Solicitante y/o Ordenador del gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO
Gastos de manutención	$ 126.195,00	0
Gtos transporte por comision	$ 0,00	0
Otros gastos	$ 0,00	0
Valor neto a legalizar	$ 126.195,00	0

SALDO A FAVOR: 0

VALOR A REINTEGRAR: 0

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

Solicitante

SIIF Nación

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

Usuario que Genera Reporte:	MHcaospina	CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-063-953810	CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 11 de junio de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	38624	**Fecha Solicitud**	2024-06-11	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad**	- 36-02-00-063-953810 CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-06-11	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Via	Terrestre	**Área u Oficina**	COORDINACION ACADEMICA ESCUELA DE TURISMO Y GASTRONOMIA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3624	**Dependencia Solicitante**	953845 CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO - 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°. Dias	Pernocta Último dia 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
CAROLINA HENAO MURILLO	CC: 41953134	CONTRATISTA-INSTRUCTORA	Autorizada	2024-06-12	2024-06-12	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / CORDOBA	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	252.390,00	126.195,00	0,00	126.195,00	Orientar los procesos formativos en el Programa de Formación Informática Word, Excel e Internet a los aprendices de la Estrategia CampeSENA en el Municipio de Córdoba del Departamento del Quindío
											Totales Solicitud de Comisión			**126.195,00**	**0,00**	**126.195,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Orientar los procesos formativos en el Programa de Formación Informática Word, Excel e Internet a los aprendices de la Estrategia CampeSENA en el Municipio de Córdoba del Departamento del Quindío

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	18403004	Nombre:	CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO - QUINDIO

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	**	Cargo:	**

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 554882793637462968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/06/11 14:04:03 -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.

SIIF Nación	Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País	Usuario que Genera Reporte:	MHcaospina CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
		Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-063-953810 CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO
		Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 11 de junio de 2024

Verificado Por:	JHON MARIO CORREA TABARES	Fecha Verificación:	11/06/2024 11:18:19

SIIF Nación
Firmado digitalmente por:
Nombre: CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
Cédula de ciudadanía: 18403004
Usuario SIIF: MHcaospina
11/06/2024 2:04:14 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.

Solicitud de Comision No. **39324**

Dependencia

Solicitante y/o Ordenador del gasto

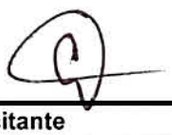
LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO
Gastos de manutención	$ 252.390,00	0
Gtos transporte por comision	$ 0,00	0
Otros gastos	$ 0,00	0
Valor neto a legalizar	$ 252.390,00	0

SALDO A FAVOR: 0

VALOR A REINTEGRAR: 0

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



Solicitante

SIIF Nación

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

Usuario que Genera Reporte:	MHcaospina	CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-063-953810	CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 13 de junio de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	39324	**Fecha Solicitud**	2024-06-12	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad**	- 36-02-00-063-953810 CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-06-13	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	COORDINACION ACADEMICA ESCUELA DE TURISMO Y GASTRONOMIA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3624	**Dependencia Solicitante**	953845 CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO - 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 días	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
CAROLINA HENAO MURILLO	CC: 41953134	CONTRATISTA-INSTRUCTORA	Autorizada	2024-06-14	2024-06-14	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / CORDOBA	0,5	No	50	1	4.465.545,00	252.390,00	252.390,00	0,00	252.390,00	Orientar los procesos formativos en el Programa de Formación Informática Word, Excel e Internet a los aprendices de la Estrategia CampeSENA en el Municipio de Córdoba del Departamento del Quindío
				2024-06-15	2024-06-15	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / PIJAO	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**252.390,00**	**0,00**	**252.390,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Orientar los procesos formativos en el Programa de Formación Informática Word, Excel e Internet a los aprendices de la Estrategia CampeSENA en el Municipio de Córdoba del Departamento del Quindío

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	18403904	Nombre:	CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO - QUINDIO

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 554082733637466296
Entidad: Persona Jurídica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/06/13 14:07:19 -05:00

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:	MHcaospina	CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
	Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-063-953810	CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO
	Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 13 de junio de 2024	

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO			
Nombre:	**	Cargo:	**

Firma Responsable

Verificado Por:	JHON MARIO CORREA TABARES	Fecha Verificación:	13/06/2024 11:18:37

Firmado digitalmente por:
Nombre: CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
Cédula de ciudadanía: 18403004
Usuario SIIF: MHcaospina
13/06/2024 2:07:33 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.

Solicitud de Comision No. **40024**

Dependencia

Solicitante y/o Ordenador del gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO
Gastos de manutención	$ 126.195,00	0
Gtos transporte por comision	$ 0,00	0
Otros gastos	$ 0,00	0
Valor neto a legalizar	$ 126.195,00	0

SALDO A FAVOR: 0

VALOR A REINTEGRAR: 0

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

Solicitante

SIIF Nación

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

Usuario que Genera Reporte:	MHcaospina	CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-063-953810	CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 14 de junio de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	40024	**Fecha Solicitud**	2024-06-13	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad**	- 36-02-00-063-953810 CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-06-14	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Via	Terrestre	**Área u Oficina**	COORDINACION ACADEMICA ESCUELA DE TURISMO Y GASTRONOMIA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3624	**Dependencia Solicitante**	953845 CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO - 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 días	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
CAROLINA HENAO MURILLO	CC: 41953134	CONTRATISTA-INSTRUCTORA	Autorizada	2024-06-17	2024-06-17	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / CORDOBA	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	252.390,00	126.195,00	0,00	126.195,00	Orientar los procesos formativos en el Programa de Formación Informática Word, Excel e Internet a los aprendices de la Estrategia CampeSENA en el Municipio de Córdoba del Departamento del Quindío
											Totales Solicitud de Comisión			**126.195,00**	**0,00**	**126.195,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Orientar los procesos formativos en el Programa de Formación Informática Word, Excel e Internet a los aprendices de la Estrategia CampeSENA en el Municipio de Córdoba del Departamento del Quindío

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	18403004	Nombre:	CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO - QUINDIO

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 664862708697466E0000
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/06/14 08:15:12 -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.

SIIF Nación	**Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País**	Usuario que Genera Reporte:	MHcaospina CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
		Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-063-953810 CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO
		Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 14 de junio de 2024

Verificado Por:	JHON MARIO CORREA TABARES	Fecha Verificación:	13/06/2024 22:21:38

SIIF Nación
Firmado digitalmente por:
Nombre: CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
Cédula de ciudadanía: 18403004
Usuario SIIF: MHcaospina
14/06/2024 8:15:23 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.

Solicitud de Comision No. **36124**

Dependencia

Solicitante y/o Ordenador del gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO
Gastos de manutención	$ 0,00	0
Gtos transporte por comision	$ 0,00	0
Otros gastos	$ 379.700,00	0
Valor neto a legalizar	$ 379.700,00	0

SALDO A FAVOR: 0

VALOR A REINTEGRAR: 0

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



Solicitante

SIIF Nación

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

Usuario que Genera Reporte:	MHcaospina	CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-063-953810	CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 31 de mayo de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	36124	**Fecha Solicitud**	2024-05-29	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad**	**- 36-02-00-063-953810 CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-05-31	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	COORDINACION ACADEMICA ESCUELA DE TURISMO Y GASTRONOMIA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3624	**Dependencia Solicitante**	953845 CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Rubro Presupuestal de Viaticos	-	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Dias	Pernocta Último dia 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

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: 2024/05/31 09:23:22 -05:00

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.

				2024-06-08	2024-06-08	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / PIJAO	0,5	No	50								
				2024-06-11	2024-06-11	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / PIJAO	0,5	No	50								
				2024-06-12	2024-06-12	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / CORDOBA	0,5	No	50								
				2024-06-14	2024-06-14	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / CORDOBA	0,5	No	50								
				2024-06-15	2024-06-15	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / PIJAO	0,5	No	50								
				2024-06-17	2024-06-17	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / CORDOBA	0,5	No	50								

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.

CAROLINA HENAO MURILLO	CC: 41953134	CONTRATISTA-INSTRUCTORA	Autorizada	2024-06-18	2024-06-18	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / PIJAO	0,5	No	50	8,5	4.465.545,00	0,00	0,00	379.700,00	379.700,00	Orientar los procesos formativos en el Programa de Formación Informática Word, Excel e Internet a los aprendices de la Estrategia CampeSENA de los Municipios de Córdoba y Pijao del Departamento del Quindío
				2024-06-19	2024-06-19	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / CORDOBA	0,5	No	50							
				2024-06-20	2024-06-20	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / PIJAO	0,5	No	50							
				2024-06-21	2024-06-21	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / CORDOBA	0,5	No	50							
				2024-06-22	2024-06-22	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / PIJAO	0,5	No	50							
				2024-06-24	2024-06-24	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / CORDOBA	0,5	No	50							
				2024-06-25	2024-06-25	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / PIJAO	0,5	No	50							

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.

				2024-06-26	2024-06-26	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / CORDOBA	0,5	No	50						
				2024-06-27	2024-06-27	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / PIJAO	0,5	No	50						
				2024-06-28	2024-06-28	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / CORDOBA	0,5	No	50						
				2024-06-29	2024-06-29	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / PIJAO	0,5	No	50						
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**379.700,00**	**379.700,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN
Orientar los procesos formativos en el Programa de Formación Informática Word, Excel e Internet a los aprendices de la Estrategia CampeSENA de los Municipios de Córdoba y Pijao del Departamento del Quindio

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	18403004	Nombre:	CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO - QUINDIO
VISTO BUENO JEFE INMEDIATO					
Nombre:	""	Cargo:	""		

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:	MHcaospina	CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-063-953810	CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 31 de mayo de 2024	

Verificado Por:	JHON MARIO CORREA TABARES	Fecha Verificación:	31/05/2024 8:00:55

Firmado digitalmente por:
Nombre: CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
Cédula de ciudadanía: 18403004
Usuario SIIF: MHcaospina
31/05/2024 9:23:53 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.

FORMATO INFORME LEGALIZACIÓN DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Armenia (Quindío), 25 de Junio de 2024

PRESENTADO A: CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
Subdirector

ORDEN DE VIAJE No: 38624	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACIÓN:**
	12/06/2024	12/06/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Armenia – Córdoba – La Concha	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACIÓN** Quindío – Centro de Comercio y Turismo	**OTRA : (ciudad)**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Orientar los procesos formativos en el Programa de Formación Informática: Word, Excel e Internet a los aprendices de la Estrategia CampeSENA del Municipio de Córdoba del Departamento del Quindío

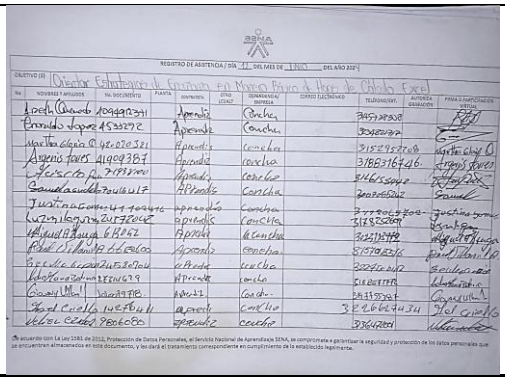
ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas relacionados con su perfil, desarrollando y dejando evidencia para cada programa formativo el proyecto, planeación pedagógica Instrumentos de evaluación, evidencias de aprendizaje, formatos requeridos por las diferentes áreas, llevar y conservar listas de asistencia. Cuando se requiera uso de plataforma LMS mantener actualizado el portafolio del instructor.
2. Aplicar según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo con los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad.
3. Emitir juicio evaluativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizajes de las competencias del programa, adquiridos por los aprendices en el desarrollo de su formación, aplicando los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad defina.

RESULTADOS:

1. Utilizar un lenguaje de programación orientación a eventos y manejador de base de datos, combinados con herramientas ofimáticas de acuerdo con las necesidades del cliente
2. Aplicar las funciones de una hoja de cálculo según las características de las operaciones a desarrollar
3. Realizar las acciones de mejora de acuerdo con los resultados obtenidos en la verificación.
4. Identificar las características y manejo de la herramienta de hojas de cálculo según las instrucciones definidas.
5. Verificar el cumplimiento de los requerimientos de acuerdo con las funcionalidades de la hoja de cálculo

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

FECHA	EVIDENCIA FOTOGRÁFICA	PLANILLA DE ASISTENCIA
12/06/2024		

COMPROMISOS

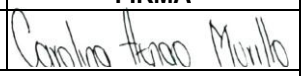
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Descarga e impresión de certificados	Carolina Henao Murillo	21/06/2024
2. Acompañamiento en la ceremonia de certificación CampeSENA San José de La Concha Córdoba Quindío	Carolina Henao Murillo	23/06/2024

CONCLUSIONES:

1. Se ejecuta el proceso formativo con los aprendices de la Veda San José de La Concha.

2. Se cumplen con los resultados de aprendizaje requeridos por el programa de formación.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
CAROLINA HENAO MURILLO	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA

FORMATO INFORME LEGALIZACIÓN DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Armenia (Quindío), 25 de Junio de 2024

PRESENTADO A: CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
Subdirector

ORDEN DE VIAJE No: 39324	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACIÓN:**
	14/06/2024	14/06/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Armenia – Córdoba – La Concha	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACIÓN**	**OTRA : (ciudad)**
	Quindío – Centro de Comercio y Turismo	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Orientar los procesos formativos en el Programa de Formación Informática: Word, Excel e Internet a los aprendices de la Estrategia CampeSENA del Municipio de Córdoba del Departamento del Quindío

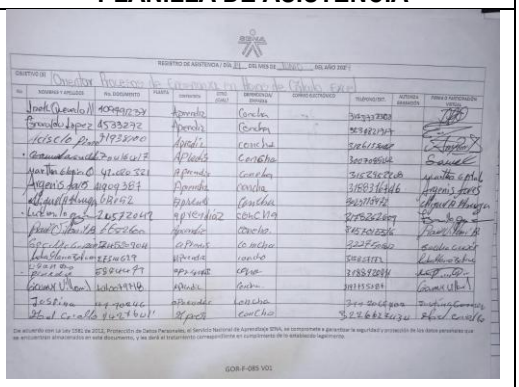
ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas relacionados con su perfil, desarrollando y dejando evidencia para cada programa formativo el proyecto, planeación pedagógica Instrumentos de evaluación, evidencias de aprendizaje, formatos requeridos por las diferentes áreas, llevar y conservar listas de asistencia. Cuando se requiera uso de plataforma LMS mantener actualizado el portafolio del instructor.
2. Aplicar según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo con los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad.
3. Emitir juicio evaluativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizajes de las competencias del programa, adquiridos por los aprendices en el desarrollo de su formación, aplicando los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad defina.

RESULTADOS:

1. Utilizar un lenguaje de programación orientación a eventos y manejador de base de datos, combinados con herramientas ofimáticas de acuerdo con las necesidades del cliente
2. Aplicar las funciones de una hoja de cálculo según las características de las operaciones a desarrollar
3. Realizar las acciones de mejora de acuerdo con los resultados obtenidos en la verificación.
4. Identificar las características y manejo de la herramienta de hojas de cálculo según las instrucciones definidas.
5. Verificar el cumplimiento de los requerimientos de acuerdo con las funcionalidades de la hoja de cálculo

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

FECHA	EVIDENCIA FOTOGRÁFICA	PLANILLA DE ASISTENCIA
14/06/2024		

COMPROMISOS

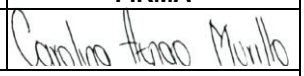
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Descarga e impresión de certificados	Carolina Henao Murillo	21/06/2024
2. Acompañamiento en la ceremonia de certificación CampeSENA San José de La Concha Córdoba Quindío	Carolina Henao Murillo	23/06/2024

CONCLUSIONES:

1. Se ejecuta el proceso formativo con los aprendices de la Veda San José de La Concha.

2. Se cumplen con los resultados de aprendizaje requeridos por el programa de formación.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
CAROLINA HENAO MURILLO	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA

FORMATO INFORME LEGALIZACIÓN DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Armenia (Quindío), 25 de Junio de 2024

PRESENTADO A: CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
Subdirector

ORDEN DE VIAJE No: 39324	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACIÓN:**
	15/06/2024	15/06/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Armenia – Pijao	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACIÓN**	**OTRA : (ciudad)**
	Quindío – Centro de Comercio y Turismo	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Orientar los procesos formativos en el Programa de Formación Informática: Word, Excel e Internet a los aprendices de la Estrategia CampeSENA del Municipio de Pijao del Departamento del Quindío

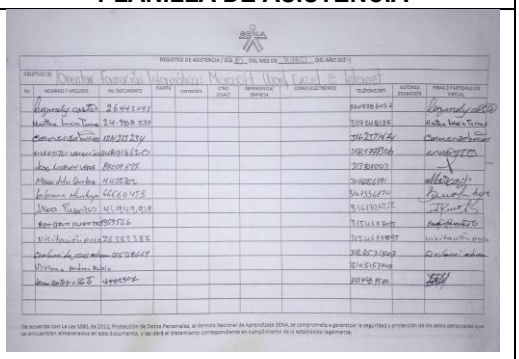
ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas relacionados con su perfil, desarrollando y dejando evidencia para cada programa formativo el proyecto, planeación pedagógica Instrumentos de evaluación, evidencias de aprendizaje, formatos requeridos por las diferentes áreas, llevar y conservar listas de asistencia. Cuando se requiera uso de plataforma LMS mantener actualizado el portafolio del instructor.
2. Aplicar según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo con los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad.
3. Emitir juicio evaluativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizajes de las competencias del programa, adquiridos por los aprendices en el desarrollo de su formación, aplicando los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad defina.

RESULTADOS:

1. Utilizar un lenguaje de programación orientación a eventos y manejador de base de datos, combinados con herramientas ofimáticas de acuerdo con las necesidades del cliente
2. Aplicar las funciones de una hoja de cálculo según las características de las operaciones a desarrollar
3. Realizar las acciones de mejora de acuerdo con los resultados obtenidos en la verificación.
4. Identificar las características y manejo de la herramienta de hojas de cálculo según las instrucciones definidas.
5. Verificar el cumplimiento de los requerimientos de acuerdo con las funcionalidades de la hoja de cálculo

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

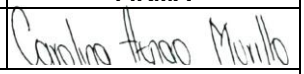
FECHA	EVIDENCIA FOTOGRÁFICA	PLANILLA DE ASISTENCIA
15/06/2024		

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1.		
2.		

CONCLUSIONES:

1. Se ejecuta el proceso formativo con los aprendices del Municipio de Pijao.

2. Se cumplen con los resultados de aprendizaje requeridos por el programa de formación.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
CAROLINA HENAO MURILLO	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**

FORMATO INFORME LEGALIZACIÓN DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Armenia (Quindío), 25 de Junio de 2024

PRESENTADO A: CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
Subdirector

ORDEN DE VIAJE No: 40024	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACIÓN:**
	17/06/2024	17/06/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Armenia – Córdoba – La Concha	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACIÓN** Quindío – Centro de Comercio y Turismo	**OTRA : (ciudad)**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Orientar los procesos formativos en el Programa de Formación Informática: Word, Excel e Internet a los aprendices de la Estrategia CampeSENA del Municipio de Córdoba del Departamento del Quindío

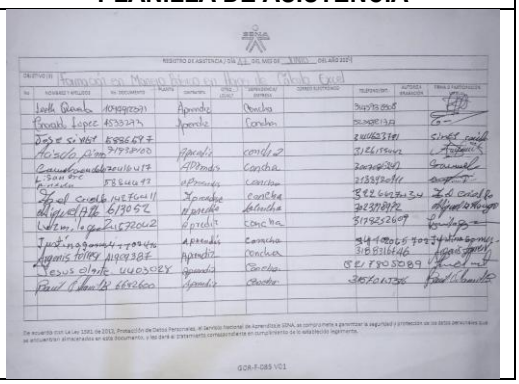
ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas relacionados con su perfil, desarrollando y dejando evidencia para cada programa formativo el proyecto, planeación pedagógica Instrumentos de evaluación, evidencias de aprendizaje, formatos requeridos por las diferentes áreas, llevar y conservar listas de asistencia. Cuando se requiera uso de plataforma LMS mantener actualizado el portafolio del instructor.
2. Aplicar según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo con los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad.
3. Emitir juicio evaluativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizajes de las competencias del programa, adquiridos por los aprendices en el desarrollo de su formación, aplicando los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad defina.

RESULTADOS:

1. Utilizar un lenguaje de programación orientación a eventos y manejador de base de datos, combinados con herramientas ofimáticas de acuerdo con las necesidades del cliente
2. Aplicar las funciones de una hoja de cálculo según las características de las operaciones a desarrollar
3. Realizar las acciones de mejora de acuerdo con los resultados obtenidos en la verificación.
4. Identificar las características y manejo de la herramienta de hojas de cálculo según las instrucciones definidas.
5. Verificar el cumplimiento de los requerimientos de acuerdo con las funcionalidades de la hoja de cálculo

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

FECHA	EVIDENCIA FOTOGRÁFICA	PLANILLA DE ASISTENCIA
17/06/2024		

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Descarga e impresión de certificados	Carolina Henao Murillo	21/06/2024
2. Acompañamiento en la ceremonia de certificación CampeSENA San José de La Concha Córdoba Quindío	Carolina Henao Murillo	23/06/2024

CONCLUSIONES:

1. Se ejecuta el proceso formativo con los aprendices de la Veda San José de La Concha.

2. Se cumplen con los resultados de aprendizaje requeridos por el programa de formación.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
CAROLINA HENAO MURILLO	Carolina Henao Murillo

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 23 de Mayo de 2024

SENA - CFP-639538
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 63-1-2024-001969
23/05/2024 11:52:30
Destinatario: 639538

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

NUIP - NIP	**1.092.465.797**	**Samara Mancera Henao**	**HIJO**
NUIP - NIP	**1.092.467.716**	**Orianna Henao Mancera**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

FIRMA

Nombre: CAROLINA HENAO MURILLO

C.C. 41.953.134

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial: 55226216

55226216

NUIP 1.092.465.797

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 04 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ **Código** N 4 2

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

NOTARIA 4 ARMENIA - COLOMBIA - QUINDIO - ARMENIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MANCERA	HENAO

Nombre(s): SAMARA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2018 Mes AGO Día 20	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA QUINDIO ARMENIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	14700245-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: HENAO MURILLO CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 41.953.134	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MANCERA BEDOYA OSCAR JAVIER

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 4.372.586	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: HENAO MURILLO CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 41.953.134	Carolina Henao M

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2016 Mes SEP Día 27	JORGE MARIO RAMIREZ MARTINEZ - NO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

27-SEP-2018 - LIBRO DE VARIOS - #459.

14 NOV 2018

NOTARIA CUARTA ARMENIA Q.

COPIA DE LA PRIMERA COPIA DEL REGISTRO DE NACIMIENTO TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA

SE EXPIDE PARA: Misma

A SOLICITUD DE: Carolina Henao M

IDENTIFICADO CON C.C. Nº 41 953 134

CALLE 20 # 15-35 ARMENIA - QUINDIO

TELEFONO: 741 15 50 - 7415551

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1092467716

Indicativo Serial 61874248

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** N 4 Z

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

COLOMBIA - QUINDIO - ARMENIA NOTARIA 4 ARMENIA * * * * * * * * * * * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
HENAO * * * * * * * * * * * * * * *	MANCERA * * * * * * * * * * * * * * *

Nombre(s)

ORIANNA *

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2022 Mes MAY Día 26	FEMENINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA - QUINDIO - ARMENIA *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * * * * *	172458609 * * * *

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

HENAO MURILLO CAROLINA *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 41953134 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * *

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

MANCERA BEDOYA OSCAR JAVIER *

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 4372586 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

HENAO MURILLO CAROLINA *

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 41953134 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	Carolina Henao M

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

* *

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
* *	* * * * * * * * * *

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

* *

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
* *	* * * * * * * * * *

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2022 Mes JUN Día 23	GILBERTO RAMIREZ ARCILA Nombre y firma

NOTARIA CUATRO
GILBERTO RAMIREZ ARCILA
NOTARIO
ARMENIA QUINDIO

Escaneado con CamScanner