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 HUILA

CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA

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

Código Regional	**41**
Código Centro	**952510**
Fecha Elaboración	**3 de Julio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**10141-153723**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANDRES CAMILO CABRERA MURCIA	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.075.287.275	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	andres091095@hotmail.com	**Número de Cuenta:**	0550488412310416
IP/Nº de contacto:	3222505020	**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**	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:	5773265/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**2624**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN EL C.A.D.P.H. Y SU ÁREA DE INFLUENCIA ESPECIALIDAD GESTION EMPRESARIAL.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/06/2024**	**Al**	**30/06/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 29.323.745
Número de pago	**6**			**Valor Total del Contrato:**	$ 48.525.589
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 24.858.200

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 54.741	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.520.286**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.662.757**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Junio	Mayo			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.662.757,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9467928646**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.465.545,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		$ 9.400	$ 9.400	Reteica - 8523 - GARZON	8.931,00	0,200%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
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		$ 452.029		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 37.181.350	$ 887.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.707.223					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.456.614,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL TECNOLOGO EN GESTION EMPRESARIAL Ficha : 2617480 MARTES

IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL TECNOLOGO EN GESTION EMPRESARIAL Ficha : 2846750 MIERCOLES

IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL TECNICO EN RECURSOS HUMANOS Ficha : 2877307 JUEVES

IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL TECNOLOGO EN PROCESOS DE MERCADEO Ficha : 2877290 VIERNES

ANALIZAR CASOS, REVISION Y CALIFICACION DE ACTIVIDADES RESULTADOS DE APRENDIZAJE EN LA PLATAFORMA Y APLICATIVO.

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

Andres Camilo Cabrera M.

ANDRES CAMILO CABRERA MURCIA
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,

EILEEN KARINA CASTAÑEDA LOSADA
INSTRUCTOR G18

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
CARLOS ANDRES JIMENEZ MOREA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075287275		CABRERA MURCIA ANDRES CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 38 #5W -32	NEIVA-HUILA	3222505020	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	725919065	9467928646	I	2024/06/20	2024/06/24	NEQUI	4	$520,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$9,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$9,400		$0	$0
Ciudad: NEIVA Depto: HUILA (1 Afiliados)					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$9,400		$0	$0
1	CC 1075287275	CABRERA ANDRES	230301	30	$1,786,218	$285,800	EPS037	30	$1,786,218	$223,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,786,218	$9,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$9,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075287275		CABRERA MURCIA ANDRES CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 38 #5W -32	NEIVA-HUILA	3222505020	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	725919065	9467928646	I	2024/06/20	2024/06/24	NEQUI	4	$520,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,800	$1,000	$0	$286,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$285,800	$1,000	$0	$286,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$100	$0	$9,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$100	$0	$9,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,300	$800	$0	$224,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$223,300	$800	$0	$224,100
TOTAL				**1**	**$518,500**	**$1,900**	**$0**	**$520,400**

N NEQUI<somos@nequi.com.co>
Para: Usted

Lun 24/06/2024 10:35 AM



¡Pago exitoso!

Hiciste un pago en APORTES EN LINEA por $520.400,00
Fecha: El 24 de junio de 2024
Hora: 10:35 AM

Puedes ingresar a tu app Nequi en la opción de Movimientos y revisar el detalle de este pago.

Si no fuiste tú, fue un error o tienes dudas, escríbenos al chat de nuestra página web: www.nequi.com.co en el botón de "Ayuda" o llama a la línea de atención: (+57) 300 600 0100

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHhbermeo	HECTOR ANGEL BERMEO CASTILLO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-041-	CENTRO AGROEMPRESARIAL Y
Fecha y Hora Sistema:	2024-05-30-5:59 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 3024 de fecha 2024-01-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	70724	**Fecha Registro:**	2024-05-30	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-041-952510 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA-HUILA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	54.741,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	54.741,00	**Saldo x Obligar:**	54.741,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1075287275	**Razón Social:**	ANDRES CAMILO CABRERA MURCIA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	0550488412310	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	1077844332	**Nombre:**	CARLOS ANDRES JIMENEZ MOREA	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DE DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**42924**	**Número:**	42924	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2024-05-30

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
952545 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	Nación	10	CSF		54.741,00	0,00		
					Total:	54.741,00	0,00	54.741,00	54.741,00

Objeto:	VIÁTICOS FORMACIÓN: COM No 42924, DEL 7 AL 7 JUNIO, GARZON-TARQUI-GARZON, REALIZAR SEGUIMIENTO DE ETAPA PRODUCTIVA A LA APRENDIZ MARIA JULIANA HERNANDEZ RAMIREZ EN LA EMPRESA COOFISAM DEL MUNICIPIO DE TARQUI.

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-041-952510	CENTRO AGROEMPRESARIAL Y	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA	2024-06-07	54.741,00	54.741,00	NINGUNO

LORENA MARIA GUTIERREZ QUINTERO
Coordinadora Administrativa y Financiera

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

Usuario que Genera Reporte:	MHcajimene	CARLOS ANDRES JIMENEZ MOREA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-041-952510	CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA-HUILA
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 30 de mayo de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	42924	**Fecha Solicitud**	2024-05-30	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-041-952510 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA-HUILA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-05-30	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	COORDINACION ACADEMICA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3024	**Dependencia Solicitante**	952545 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA - 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°. 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
ANDRES CAMILO CABRERA MURCIA	CC: 1075287275	CONTRATISTA	Autorizada	2024-06-07	2024-06-07	HUILA / GARZON	HUILA / TARQUI	0	No	0	0	4.465.545,00	0,00	0,00	54.741,00	54.741,00	Realizar seguimiento de etapa productiva a la aprendiz Maria Juliana Hernandez Ramirez en la empresa Coofisam del municipio de Tarqui.
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**54.741,00**	**54.741,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Realizar seguimiento de etapa productiva a la aprendiz Maria Juliana Hernandez Ramirez en la empresa Coofisam del municipio de Tarqui.

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	1077844332	Nombre:	CARLOS ANDRES JIMENEZ MOREA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DE DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

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: 2024/05/30 16:38:35 -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:	MHcajimene	CARLOS ANDRES JIMENEZ MOREA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-041-952510	CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA-HUILA
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 30 de mayo de 2024	

Firma Responsable

Verificado Por:	HECTOR ANGEL BERMEO CASTILLO	Fecha Verificación:	30/05/2024 14:43:00

Firmado digitalmente por:
Nombre: CARLOS ANDRES JIMENEZ MOREA
Cédula de ciudadanía: 1077844332
Usuario SIIF: MHcajimene
30/05/2024 4:38:52 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					**28/05/2024**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
ANDRES CAMILO CABRERA MURCIA					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1075287275**
CONTRATO	**No.**	5777800	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	17	12	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión de carácter temporal para impartir Formación Profesional titulada y complementaria presencial y/o virtual en el Centro Agroempresarial y Desarrollo Pecuario del Sena Regional Huila y su área de influencia en la especialidad GESTIÓN EMPRESARIAL.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	HUILA				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial y Desarrollo Pecuario del Huila**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	CARLOS ANDRES JIMENEZ MOREA				**CARGO**	SUBDIRECTOR DE CENTRO G02 (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	ELEEN KARINA CASTAÑEDA				**CARGO**	COORDINADORA ACADEMICA		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	GARZON-TARQUI-GARZON							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	HUILA				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial y Desarrollo Pecuario del Huila**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	GARZÓN-HUILA-COLOMBIA			**ENTIDAD O EMPRESA:**	SENA		**CONTACTO**	3222505020
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	7	6	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	7	6	2024	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Realizar seguimiento de etapa productiva a la aprendiz Maria Juliana Hernandez Ramirez en la empresa Coofisam del municipio de Tarqui.							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	Apoyar los procesos de planeación de la oferta formativa de las actividades relacionadas con la formación para el trabajo en emprendimiento según lo establecido en los lineamientos entregados por la Dirección de Empleo y Trabajo

AGENDA

ACTIVIDADES

Día 1 : 7/06/2024
Desplazamientos ruta de ida y regreso: Garzon - Tarqui - Tarqui - Garzon.
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: Realizar seguimiento de etapa productiva.
Desplazamientos Internos: N/A

Observaciones:
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de $ 24.741
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de $ 30.000

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: **Carlos Andres Jimenez Morea** CARLOS ANDRÉS JIMÉNEZ MOREA Firmado digitalmente por CARLOS ANDRÉS JIMÉNEZ MOREA	**Nombres y Apellidos:** **Eileen Karina Castañeda**	Andres Camilo Cabrera M.
Cargo: Subdirector de Centro G02 (E)	**Cargo: Coordinadora Academica**	**Nombres y Apellidos: ANDRES CAMILO CABRERA**

GTH-F-090
V.04

OBSERVACIONES

Ruta:	GARZON - TARQUI - GARZON
CDP:	CDP No. 3024
Cuenta Bancaria No.:	No. 550488412310416 CTA AHORROS DAVIVIENDA
Contrato No.	CO1.PCCNTR.5777800
Área u Oficina:	SENA INSTRUCTOR TITULADO
Valor Honorarios Mensual :	4.465.545 MIL

TARIFA (A-B-C)	VALOR VIÁTICOS DIARIO	DÍAS	TOTAL VIÁTICOS	TRANSPORTE TERRESTRE	TRANSPORTE AÉREO	ENTRE TERMINALES	TOTAL ANTICIPO A PAGAR
C	$ 0	1	$ -	$ 30.000,00		$ 24.741,00	**$ 54.741,00**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA GARZON JUNIO/26/2024

PRESENTADO A: CARLOS ANDRES JIMENEZ MOREA

ORDEN DE VIAJE No: 42924	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	07 JUNIO 2024	07 JUNIO 2024
LUGAR A DONDE REALIZÓEL DESPLAZAMIENTO GARZON - TARQUI	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Realizar seguimiento de etapa productiva a la aprendiz María Juliana Hernández Ramírez en la empresa Coofisam del municipio de Tarqui.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Día 1: 07/06/2024Desplazamiento Garzón - Tarqui-Garzón Medio de transporte: terrestre Actividades a ejecutar: Realizar seguimiento de etapa productiva a la aprendiz María Juliana Hernández Ramírez en la empresa Coofisam del municipio de Tarqui.

RESULTADOS:

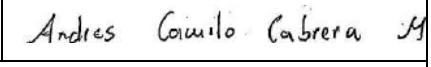
1. Se cumplió con la programación de formación asignada

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



TARIFA (A-B-C)	VALOR VIÁTICOS DIARIO	DÍAS	TOTAL VIÁTICOS	TRANSPORTE TERRESTRE	TRANSPORTE AÉREO	ENTRE TERMINALES	TOTAL ANTICIPO A PAGAR
C	$ 0	1	$ -	$ 30.000,00	$ -	$ 24.741	**$ 54.741**

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Cargue de bitácoras y de formatos de Seguimiento en Drive institucional.	ANDRES CAMILO CABRERA MURCIA	JUNIO DE 2024

DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
ANDRES CAMILO CABRERA MURCIA		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
CORDINADORA ACADEMICA	**EILEEN KARINA CASTAÑEDA**	

TIQUETE DE TRANSPORTE DE PASAJERO

340564

COOTRANSGAR LTDA.

Nit. 891.100.816-5
Av. Los Olivos 1 sur 57 Tel. 8332132
Fax: 8338548 Garzón - Huila

ORIGEN	DIA	MES	AÑO
Garzón - Huila	07	06	2024

DESTINO	PASAJEROS
Targui - Huila	—

No INTERNO	PLACA	VEHICULO	HORA	A.M.	P.M.
—	—	—	10:00am	X	

NOMBRE	VALOR UNIT. $	
Andres Camilo Cabrera Muraq		
TAQUILLERO: — —	VALOR TOTAL $	$15.000

CONDICIONES DE TRANSPORTE

Impresores Rojas Tel 8338008 Garzon

Powered by CamScanner

TIQUETE DE TRANSPORTE DE PASAJERO

340465

COOTRANSGAR LTDA.

Nit. 891.100.816-5
Av. Los Olivos 1 sur 57 Tel. 8332132
Fax: 8338548 Garzón - Huila

ORIGEN: Tarqui - Huila		DIA: 07	MES: 06	AÑO: 2024
DESTINO: Garzón - Huila		PASAJEROS		
No. INTERNO: —	PLACA: —	VEHICULO: —	HORA: 11:30	A.M. / P.M.
NOMBRE: Andres Camilo Cabrera Murcia		VALOR UNIT. $		
TAQUILLERO: —	—	VALOR TOTAL $	$ 15.000	

CONDICIONES DE TRANSPORTE

Impresores Rojas Tel. 8338008 Garzon

Powered by CamScanner

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Garzón, 25 de enero de 2024

SENA - CFP 419525
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 41-1-2024-000668
25/01/2024 10:29:25 a. m.
Destinatario:

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:

T.I.	**1080936616**	**MARTIN CABRERA IBAÑEZ**	**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,

Andres Camilo Cabrera M.

FIRMA
Nombre: Andrés Camilo Cabrera Murcia
C.C. 1.075.287.275 de Neiva

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

NUIP 1.080.936.616

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51581928

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código

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

REGISTRADURIA DE TIMANA - COLOMBIA - HUILA - TIMANA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CABRERA	IBAÑEZ

Nombre(s): MARTIN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes SEP Día 18	MASCULINO		POSITIVO

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

COLOMBIA HUILA PITALITO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	53014009-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: IBAÑEZ PEREZ LIZETH NATALIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.080.936.452	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CABRERA MURCIA ANDRES CAMILO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.075.287.275	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CABRERA MURCIA ANDRES CAMILO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.075.287.275	Andres Camilo Cabrera

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 2015 Mes NOV Día 05	IVAN RODRIGO CASTARRO MEDINA - RE

Nombre y firma

IMPRESO POR THOMAS GREG & SONS DE COLOMBIA S.A. NIT 860.005.080-2 TEL. 381 0240

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -