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	**Julio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**64694-782871**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARIA DELOSANGELES SERRANO PEREZ	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	37.395.101	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mariangel1311@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	116524919
IP/Nº de contacto:	0	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	6001094/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**30124**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9

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

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2024 Al 31/07/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 22.327.725
Número de pago	**5**	**Valor Total del Contrato:**	$ 40.189.905
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 17.862.180

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 429.063	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.894.608**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.190.208**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4560151644**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 18.700	$ 18.700
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ 113.600	
Renta Exenta 25%	$ 27.886.012	$ 1.063.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.096.398		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.190.208,00	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	24.473,00	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	**$4.441.072,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

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

Impartir Formación Profesional Integral a la Ficha: 3012379 manejo racional de plaguicida. Horario: martes - miércoles 2:00 pm

Impartir Formación Profesional Integral a la Ficha: 3014358 aplicación de las buenas practicas agricolas Horario: jueves- domingo 10

Impartir Formación Profesional Integral ficha 2961041 Gestiòn de empresas agropecuarias Horario miercoles de 6: am a 12:00 am aula fir

Impartir Formación Profesional Integral ficha 2999017 Gestión de empresas agropecuaria Horario martes de 6: am a 10:00 am salón comú

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

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

Se participa en proceso de inducción correspondiente al trimestre nuevo

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

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

MARIA DELOSANGELES SERRANO PEREZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA
INSTRUCTOR G08

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

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

14/07/24 13:18:25 USUARIO: SIC - C.C. 37395101

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4560151644**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		7			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/07/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999308279

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 287.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 287.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 224.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 224.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 18.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 18.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 527.800**
VALOR MORA:	**$ 2.900**
TOTAL PAGADO:	**$ 530.700**

Planilla Pagada

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

Usuario que Genera Reporte:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 19 de junio de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	73824	**Fecha Solicitud**	2024-06-18	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-06-19	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	CAMPESENA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3624	**Dependencia Solicitante**	952045 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	-

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
MARIA DE LOS ANGELES SERRANO PEREZ	CC: 37395101	CONTRATISTA	Autorizada	2024-06-21	2024-06-21	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN ALBERTO	0,5	No	50	1	4.465.545,00	286.042,00	286.042,00	0,00	286.042,00	VIATICOS FORMACION 21 22 JUN SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACIÓN EN LAS FICHAS ASIGNADAS DE MANERA PRESENCIAL A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA CAMPESENA
				2024-06-22	2024-06-22	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN ALBERTO	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**286.042,00**	**0,00**	**286.042,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 21 22 JUN SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACIÓN EN LAS FICHAS ASIGNADAS DE MANERA PRESENCIAL A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA CAMPESENA

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	49666633	Nombre:	SADY CASELLES OSORIO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL - CESAR

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 554082733637466296 8
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/06/19 12:51:42 -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:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 19 de junio de 2024	

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	MARIBEL ANGARITA VEGA	Fecha Verificación:	19/06/2024 8:00:23

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
19/06/2024 12:52:04 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					**6/06/2024**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
MARIA DE LOS ANGELES SERRANO PEREZ					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**37395101**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR.6001094**	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	**30**	**11**	**24**
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor campeSENA en el área de Gestión Administrativa 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	JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA				**CARGO**	Coordinador academico		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA AGUACHICA/ SAN ALBERTO

RUTA AGUACHICA/ SAN ALBERTO

DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	CESAR			**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar			**ENTIDAD O EMPRESA:**	JAL / ALCALDIAS		**CONTACTO**	3123272926
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	21	**6**	24	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		21	**6**	24
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	22	**6**	24	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		22	**6**	24
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formación en las fichas asignadas de manera presencial, a los aprendices del programa CampeSENA							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

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

AGENDA

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

Día 1 : 21/06/24
Desplazamientos ruta de ida: **Aguachica-San Alberto**
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación complementaria presencial del area de campeSENA en la ficha 3012376 en el municipio de San Alberto Cesar.
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamientos de ruta de regreso:**San Alberto - Aguachica**
Día 2: 22 /06/24
Desplazamientos ruta de ida: **Aguachica-San Alberto**
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación complementaria presencial del area de campeSENA en la ficha 3012376 en el municipio de San Alberto Cesar.
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamientos de ruta de regreso: **San Alberto - Aguachica**

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO: Firmado digitalmente por SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO Fecha: 2024.06.14 08:49:40 -0500	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.06.11 10:01:32 -0500	**FIRMA DEL CONTRATIST**
Nombres y Apellidos: SADY CASELLES OSORIO	**Nombres y Apellidos: JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA**	
Cargo: SUBDIRECTORA €	**Cargo: COORDINADOR ACADEMICO**	**MARIA DE LOS ANGELES SERRANO PEREZ**

FORMATO INFORME LEGALIZACIÓN DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Aguachica – Cesar 24/06/2024

PRESENTADO A: Sady Torcoroma Caselle Osorio

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACIÓN:**
73824	21/06/2024 22/06/2024	21/06/2024 22/06/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Cesar/Centro Agroempresarial	SAN ALBERTO.

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

IMPARTIR FORMACION EN LOS MUNICIPIOS OBJETOS DE LA AGENDA.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

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

RESULTADOS:

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

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

1. Fotos.
2. Listado de asistencias

COMPROMISOS

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

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

DATOS DEL CONTRATISTA

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

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: 2024.06.24 17:44:28 -05'00'

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

21 DE JUNIO 2024



22 DE JUNIO 2024



SENA

COPIA NO CONTROLADA

LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Manejo Racional de Plaguicidas

CODIGO DE FICHA: 3012376

No	IDENTIFICACIÒN	NOMBRES	CELULAR	FECHA: 21 JUNIO FIRMA	FECHA: 22 JUNIO FIRMA	FECHA: FIRMA	FECHA: FIRMA
	1065237411	Ana Josefa Serrano	3156954263	Ana Josefa	Nurly Marcela R.		
	1007163962	Nurly Marcela Ramos	3105694747	Nurly Marcela	Ana Josefa		
	1065249996	Sandra P. Cediel	3122632783	Sandra Cediel	Sandra Cediel		
	1192758962	Yuleine Leon	3166080881	Yuleine	Yuleine		
	1065243406	Miriam P Blanco C	3166410089	Miriam Blanco			
	1004824772	Nancy Martinez Villamizar	3228835346	Nancy Martinez			
	1063562924	Lusaidis Torres Criado	3102413349	Lusaidis Torres	Lusaidis T.C.		
	1065242570	Marcela Hernandez	3176544781	Marcela Hdz	Marcela Hernandez		
	1065247266	Karla Johana Ortiz Ortiz	3202701707	Karla Johana Ortiz	Karla Johana Ortiz		
	1003391289	Ludis Caceres	3136198051	Ludis Caceres	Ludis Caceres		
	1892867	Cid Diaz	3213083902	Cid Diaz	Cid Diaz		
	1065247217	Paola Sosa	3184598501	Paola Sosa	Paola Sosa		
	1065241410	Sandra Carolina Rebon	3113240084	Sandra Rebon	Sandra Carolina Rebon		
	1.065833.260	Diana Carolina Cadenas Chi	3216937576	Diana Cadenas	Diana Cadenas		

Escaneado con CamScanner

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

Usuario que Genera Reporte:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 27 de junio de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	80624	**Fecha Solicitud**	2024-06-27	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-06-27	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	CAMPESENA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3624	**Dependencia Solicitante**	952045 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	-

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
MARIA DE LOS ANGELES SERRANO PEREZ	CC: 37395101	CONTRATISTA	Autorizada	2024-06-28	2024-06-28	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 28 JUN SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACIÓN EN LAS FICHAS ASIGNADAS PRESENCIAL DEL PROGRAMA CAMPESENA.
											Totales Solicitud de Comisión			**143.021,00**	**0,00**	**143.021,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 28 JUN SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACIÓN EN LAS FICHAS ASIGNADAS PRESENCIAL DEL PROGRAMA CAMPESENA.

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: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/06/27 16:50:08 -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:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 27 de junio de 2024	

Firma Responsable

Verificado Por:	MARIBEL ANGARITA VEGA	Fecha Verificación:	27/06/2024 11:59:34

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
27/06/2024 4:50:19 p. m.

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

	Versión: 04
	Código: GTH–F–090

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA

FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					**6/06/2024**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
MARIA DE LOS ANGELES SERRANO PEREZ					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**37395101**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR.6001094**	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	**30**	**11**	**24**
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor campeSENA en el área de Gestión Administrativa 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	JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA				**CARGO**	Coordinador academico		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA AGUACHICA/ SAN ALBERTO

DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	CESAR				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar			**ENTIDAD O EMPRESA:**	JAL / ALCALDIAS		**CONTACTO**	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	28	**6**	24	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		28	**6**	24
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formación en las fichas asignadas de manera presencial, a los aprendices del programa CampeSENA							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

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

AGENDA

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

Día 1 : 28/06/24
Desplazamientos ruta de ida: **Aguachica-San Alberto**
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación complementaria presencial del area de campeSENA en la ficha 3012376 en el municipio de San Alberto Cesar.
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamientos de ruta de regreso:**San Alberto - Aguachica**

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO: Firmado digitalmente por SADY CASELLES OSORIO Fecha: 2024.06.14 08:56:58 -05'00'	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO Fecha: 2024.06.12 10:22:26 -05'00'	**FIRMA DEL CONTRATISTA**
Nombres y Apellidos: SADY CASELLES OSORIO	**Nombres y Apellidos: JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA**	
Cargo: SUBDIRECTORA €	**Cargo: COORDINADOR ACADEMICO**	**MARIA DE LOS ANGELES SERRANO PEREZ**

GTH–F–090 V.04

FORMATO INFORME LEGALIZACIÓN DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Aguachica – Cesar 30/06/2024

PRESENTADO A: Sady Torcoroma Caselle Osorio

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACIÓN:**
80624	28/06/2024	28/06/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Cesar/Centro Agroempresarial	SAN ALBERTO

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

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

RESULTADOS:

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

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

1. Fotos.
2. Listado de asistencias

COMPROMISOS

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

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

DATOS DEL CONTRATISTA

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

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador académico	JOSE OROZCO OCHOA	Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.07.04 14:58:26 -05'00'

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





SENA

COPIA NO CONTROLADA

LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Manejo Racional de Plaguicidas

CODIGO DE FICHA: 3012376

No	IDENTIFICACIÒN	NOMBRES	CELULAR	FECHA: 21 JUNIO FIRMA	FECHA: 22 JUNIO FIRMA	FECHA: 28 JUNIO FIRMA	FECHA: 29 JUNIO FIRMA
	1065237411	Ana Josefa Serrano	3156954263	Ana Josefa	Yuly Marcela R.	Ana Josefa	Ana Josefa
	1007163962	Yuly Marcela Parra	3105694747	Yuly Marcela	Ana Josefa	Yuly Marcela	Yuly Marcela
	1065244996	Sandra P. Cetial	3122632763	Sandra Cetial	Sandra Cetial	Sandra Cetial	Sandra Cetial
	1192758962	Yuleine Leon	3166080881	Yuleine	Yuleine	Yuleine Leon	Yuleine
	1065243406	Miriam P Blanco C	3166410089	Miriam Blanco	Miriam Blanco	Miriam Blanco	Miriam Blanco
	1004824772	Nancy Martinez Villamizar	3228835346	Nancy Martinez	[illegible]	Nancy Martinez	Nancy Martinez
	1063562924	Lusaidis Torres Criado	3102413349	Lusaidis Torres	Lusaidis T.C.	Lusaidis Torres	Lusaidis Torres
	1065242570	Marcela Hernandez	3176524781	Marcela Hdz	Marcela Hernández	Marcela Hernández	Marcela Hdz
	1065247266	Karly Johana Ortiz Ortiz	3202701707	Karly Johana Ortiz	Karly Johana Ortiz	Karly Johana Ortiz	Karly Johana Ortiz
	1003391289	Yudis Caceres	3136198051	Yudis Caceres	Yudis Caceres	Yudis Caceres	Yudis Caceres
	1892867	Cilo Diaz	3213083902	Cilo Diaz	Cilo Diaz	Cilo Diaz	
	1065247217	Paola Sosa	3184598501	Paola Sosa	Paola Sosa	Paola Sosa	Paola Sosa
	1065241410	Sandra Carolina Pabon	3133240084	Sandra Pabon	sandracarojinop.	Sandra Pabon	Sandra Pabon
	1.065833.260	Diana Carolina Cadenas Chi	3216937570	Diana Cadenas	Diana Cadenas	Diana Carolina	Diana Carolina

Escaneado con CamScanner