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** | **30999-123509** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | MANUEL GONZALO CALLE UJUETA | **Banco a consignar:** | DAVIVIENDA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 79.153.026 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | mgcalle98@gmail.com | **Número de Cuenta:** | 000072519895 |
| **IP/Nº de contacto:** | 123 | **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:** | 6000932/2024 | **Nº Compromiso SIIF** | **30324** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 10 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | INSTRUCTOR: CAMPESENA EN EL ÁREA DE PRODUCCIÓN DE ESPECIES MAYORES Y MENORES 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:** | $ 24.262.795 |
| **Número de pago** | **5** | **Valor Total del Contrato:** | $ 42.124.975 |
| **Valor Bruto Pago:** | **$ 4.465.545,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 19.797.250 |

## 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** | **$ 3.274.808** | **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** | | ---------- | **7928970013** |
| **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 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 30.984.458 | $ 1.092.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 4.218.798 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.274.808,00 | 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 - AGUACHICA | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| 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 las fichas 3027049: Preparaciòn de galpón y recepción de pollo en el muncipio de Aguachica

Impartir formación profesional integral a las fichas por asignar: Preparación de galpón y recepción de pollo en el muncipio de Rio

Impartir formación profesional integral a las fichas 2990991: fortalecimiento aplicación de practicas sanitarias en pollo en el munc

Impartir formación profesional integral a las fichas 3021066: fortalecimiento aplicación de practicas sanitarias en pollo en el munc

Impartir formación profesional integral a las fichas 3027050: básico en ganadería bovina doble propósito en el municipi Aguachica –

Impartir formación profesional integral en titulada Gestiòn de empresas agropecuarias Fichas: 2961041 Horario: miércoles de 6: 00 am a

Impartir formación profesional integral en titulada Técnico en producción agropecuarias Fichas: 3029355 Horario: miércoles de 12: 00

Se realizò Planeaciòn y ejecutò el desarrollo curricular de los programa (s) asignados

Se identificaron estilos y ritmos de aprendizaje con preguntas movilizadoras

**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

**MANUEL GONZALO CALLE UJUETA**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

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

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

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

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

**JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA**
**INSTRUCTOR G08**

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

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

13/07/24 22:53:41 USUARIO: SIC - C.C. 79153026

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 79153026 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MANUEL GONZALO CALLE UJUETA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | AGUACHICA | DEPARTAMENTO: | CESAR |
| DIRECCIÓN: | CRA 35 NO 9-35 | TELÉFONO: | 5655545 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades veterinarias. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 01 - ICA |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7928970013** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | junio | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | junio |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2024 | SALUD: | AÑO: | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/07/04 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 750987050 |

## NOVEDADES

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

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 285.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 285.800** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 223.300 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 223.300** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 43.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 43.600** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 552.700** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 552.700** |

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: | jueves, 16 de mayo de 2024 | |

## Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 43124 | **Fecha Solicitud** | 2024-05-16 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR** | | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2024-05-16 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | No | **Requiere Pasajes Aéreos** | NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | CAMPESENA | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** | |

## CDP de viáticos

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

| Nombre | Tipo y Número de Documento | Cargo | Estado | Fecha Inicial Comisión | Fecha final Comisión | Dpto. / Municipio Origen | Dpto. / Municipio Destino | N°. Días | Pernocta Último día Comisión | Porcentaje Pernocta | Total dias | Base de Liquidación | Valor Viático Diario | Valor Total Viáticos | Valor Gastos de Viaje | Valor total a pagar | Objeto de la Comisión por Tercero |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MANUEL GONZALO CALLE UJUETA | CC: 79153026 | CONTRATISTA | Autorizada | 2024-05-22 | 2024-05-22 | CESAR / AGUACHICA | CESAR / RIO - ORO | 0,5 | No | 50 | 1,5 | 4.465.545,00 | 286.042,00 | 429.063,00 | 0,00 | 429.063,00 | VIATICOS FORMACION 22 23 24 MAY RIO DE ORO - IMPARTIR FORMACION EN MUNICIPIO OBJETO DE LA AGENDA. |
| | | | | 2024-05-23 | 2024-05-23 | CESAR / AGUACHICA | CESAR / RIO - ORO | 0,5 | No | 50 | | | | | | | |
| | | | | 2024-05-24 | 2024-05-24 | CESAR / AGUACHICA | CESAR / RIO - ORO | 0,5 | No | 50 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **429.063,00** | **0,00** | **429.063,00** | |

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/05/16 16:19:59 -05:00

## OBJETO DE LA COMISIÓN

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

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

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

VIATICOS FORMACION 22 23 24 MAY RIO DE ORO - IMPARTIR FORMACION EN MUNICIPIO OBJETO DE LA AGENDA.

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

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

Firma Responsable

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

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
16/05/2024 4:20:18 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** | | | | | 2-abr-24 | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | | | | **IDENTIFICACIÓN:** | | | |
| **MANUEL CALLE UJETA** | | | | | **Tipo:** | **C.C.** | **No.** | **79.153.026** |
| **CONTRATO** | **No.** | **CO1.PCCNTR .6000932** | **AÑO** | 2024 | **FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO** | 12 | 12 | 24 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor campeSENA en el área de PRODUCCIÓN DE ESPECIES MAYORES Y MENORES para impartir formación profesional integral presencial y/o virtual en los programas de Formación | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Cesar | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro Agroempresarial** | | |
| **NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)** | SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO | | | | **CARGO** | SUBDIRECTORA | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO** | ROBINSON LOBO | | | | **CARGO** | COORDINADOR ACADEMICO | | |

| **INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **RUTA** | **AGUACHICA- RIO DE ORO- AGUACHICA** | | | | | | | |
| **RUTA** | **AGUACHICA- RIO DE ORO- AGUACHICA** | | | | | | | |
| **RUTA** | **AGUACHICA- RIO DE ORO - AGUACHICA** | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Cesar | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro Agroempresarial** | | |
| **CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS** | Cesar | | | **ENTIDAD O EMPRESA:** | ALCALDIA | | **CONTACTO** | 3156234532 |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | 22 | 5 | 2024 | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | 22 | 5 | 2024 | |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | 23 | 5 | 2024 | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | 23 | 5 | 2024 | |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | 24 | 5 | 2024 | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | 24 | 5 | 2024 | |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO** | IMPARTIR FORMACION EN LOS MUNICIPIOS OBJETOS DE LA AGENDA | | | | | | | |

| **OBLIGACIONES DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| 1 | Ejecutar las acciones de formación haciendo uso de la estrategia pedagógica de "formación por proyectos", bajo la modalidad de atención sincrónica - asincrónica de acuerdo con los procedimientos de la Dirección de Formación Profesional Integral y los lineamientos de la Dirección de |
| 2 | l de los procesos de formación a través de mecanismos de atención diversificados y estratégica didácticas adaptadas a las condiciones locales bajo la e |

**AGENDA**

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

**Día 1 : 22/5/2024**
Desplazamientos ruta de ida: Aguahica- Rio de oro
Actividades a ejecutar:Impartir formacion
Desplazamientos Ruta de regreso: Rio de oro - aguachica
Medio de transporte: terrestre
**Día 2: 23/05/24**
Desplazamientos ruta de ida: Aguahica- Rio de oro
Actividades a ejecutar: Impartir formaciòn
Desplazamientos Ruta de regreso: Rio de oro - aguachica
Medio de transporte: terrestre e
**Día 3: 24/05/24**
Desplazamientos ruta de ida: Aguahica- Rio de Oro
Actividades a ejecutar: Impartir formaciòn

**FIRMAS**

| **FIRMA ORDENADOR DE GASTO:** | **FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** | **FIRMA DEL CONTRATISTA :** |
|---|---|---|
| Firmado digitalmente por SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO Fecha: 2024.05.07 16:37:36 -05'00' | Firmado digitalmente por Robinson Lobo Hernandez Fecha: 2024.04.30 15:31:37 -05'00' | |
| **Nombres y Apellidos: SADY CASELLES OSORIO** | **Nombres y Apellidos: ROBINSON LOBO HERENDEZ** | |
| **Cargo: Subdirector(E )** | **Cargo: Cordinador Academico** | **Nombres y Apellidos: MANUEL CALLE UJETA** |

**FORMATO INFORME LEGALIZACIÓN DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA** Aguachica – Cesar 4/06/2024

**PRESENTADO A**: Sady Torcoroma Caselle Osorio

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACIÓN:** |
|---|---|---|
| 43124 | 22/05/2024<br>23/05/2024<br>24/05/2024 | 22/05/2024<br>23/05/2024<br>24/05/2024 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA : ( ciudad)** |
| | Cesar/Centro Agroempresarial | Rio de oro |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:**

IMPARTIR FORMACION EN LOS MUNICIPIOS OBJETOS DE LA AGENDA.

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

Se impartió formación de fortalecimiento en aplicación buenas prácticas sanitarias en pollo en los municipios asignados

**RESULTADOS:**

Se impartió formación de fortalecimiento en aplicación buenas prácticas sanitarias en pollo de 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** |
|---|---|---|
| CONDICIONES PARA UN GALPON | aprendices | 30 de mayo 2023 |

**CONCLUSIONES: se concluyó con el cierre de la actividad identificación de prácticas sanitarias**

**DATOS DEL CONTRATISTA**

| **NOMBRE Y APELLIDO** | **FIRMA** |
|---|---|
| MANUEL CALLE UJETA | |

**VISTO BUENO SUPERVISOR**

| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
|---|---|---|
| Coordinador académico | JOSE OROZCO OCHOA | Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.06.24 17:43:14 -05'00' |

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

22 DE MAYO 2024



23 DE MAYO 2024



24 DE MAYO 2024



SENA
COPIA NO CONTROLADA

LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Fortalecimiento en la aplicación de practicas de saneamiento Ambiental

CODIGO DE FICHA: 2990991

| No | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | CELULAR | FECHA: 22-05-24 FIRMA | FECHA: 23-05-24 FIRMA | FECHA: 24-05-24 FIRMA | FECHA: 29-05-24 FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 100317176 | Sandra Serna | 3103831588 | Sandra | Sandra | Sandra | Sandra |
| | 1093776754 | Yaneira Carrascal | 3217690727 | Yaneira | Yaneira | Yaneira | Yaneira |
| | 1069621488 | Laudith Guerrero A. | 3122250021 | Laudith | Laudith | Laudith | Laudith |
| | 1007347176 | Vanessa Meneses | 1007347176 | Vanessa | Vanessa | Vanessa | Vanessa |
| | 1098608312 | Yuleint Peñaranda | 3228404187 | Yuleint | | | |
| | 27165 17 | Viviana Quintero | 3225618042 | Viviana | | | Viviana |
| | 30504997 | Blanca Echavarro | 30504997 | Blanca Echavarro | Blanca Echavarro | Blanca Echavarro | Blanca Echavarro |
| | 5657414 | Jorge E Ayala | 5657414 | Jorge Ayala | Jorge Ayala | Jorge Ayala | Jorge Ayala |
| | 1063616965 | Camila trigos | | Camila trigos | Camila trigos | Camila trigos | |
| | 1063623138 | Yoraima Guerrero | | Yoraima Guerrero | Yoraima Guerrero | Yoraima Guerrero | Yoraima Guerrero |
| | 1064842976 | Leidy Perez | | Leidy Perez | Leidy Perez | Leidy Perez | |
| | 42442029 | Luz Pineda Mora | | Luz Pineda | Luz Pineda | Luz Pineda | |
| | 1064836698 | NORAIDA ARIAS | | NORAIDA ARIAS | NORAIDA ARIAS | NORAIDA ARIAS | NORAIDA ARIAS |
| | 1064838506 | PATRICIA VASQUEZ | | PATRICIA VASQUEZ | PATRICIA VASQUEZ | PATRICIA VASQUEZ | |
| | 1065885294 | Sharik trigos | | Sharik trigos | Sharik trigos | Sharik trigos | Sharik trigos |
| | 1092179840 | Yuliith Vanessa Duran | | Yuliith Duran | Yuliith Duran | Yuliith Duran | Yuliith Duran |
| | 63509225 | Yazmin P. Duran | | Yazmin D | Yazmin D | Yazmin D | Yazmin D |
| | 1091677454 | AIDA M CRIADO | | AIDA CRIADO | AIDA CRIADO | AIDA CRIADO | AIDA CRIADO |