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	**92140-663122**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CLAUDIA ELENA RUIZ MORA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.083.018.558	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ceruizm@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	29749559321
IP/Nº de contacto:	0	**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	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:	5779463/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**3724**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: EN EL ÁREA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL CPE NO. 20-9-2024-000449

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2024 Al 31/07/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 24.262.795
Número de pago	**7**	**Valor Total del Contrato:**	$ 47.930.183
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	$ 126.195	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.591.740**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.055.240**	**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		----------	**2330844955**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.400	$ 9.400
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.181.350	$ 1.018.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.806.345		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.055.240,00	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	22.959,00	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	**$4.442.586,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

TILULADA: ficha: 2827289 GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA

resultado de aprendizaje: Elaborar el estado de costos del ente económico de acuerdo con políticas contables y normativa.

Fecha de Inicio: 07/08/2024 Fecha de Terminacion: 20/09/2024 Municipio: San Alberto - Cesar

TILULADA: ficha: 2846990 GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA

resultado de aprendizaje: Identificar legislación comercial, tributaria, contable y laboral en la constitución y desarrollo del objeto

resultado de aprendizaje: Recopilar la información del sistema de costeo en el ente económico de acuerdo con políticas contables y nor

Fecha de Inicio: 07/08/2024 Fecha de Terminacion: 20/09/2024 Municipio: San Alberto - Cesar

COMPLEMENTARIA DISEÑO, LIQUIDACION Y PAGO DE NOMINA. ficha: 3037996

competencia: Generar nómina de acuerdo con normativa. Fecha de Inicio: 01/07/2024 Fecha de Terminacion: 13/07/2024 Municipio: San Albe

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

CLAUDIA ELENA RUIZ MORA
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 03:40:41 USUARIO: SIC - C.C. 1083018558

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1083018558
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIA ELENA RUIZ MORA
CIUDAD/MUNICIPIO:	AGUACHICA	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	AGUACHICA CESAR	TELÉFONO:	5651214
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**2330844955**		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):		2024/06/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		445954

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		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 9.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 518.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 518.500**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1083018558
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIA ELENA RUIZ MORA
CIUDAD/MUNICIPIO:	AGUACHICA	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	AGUACHICA CESAR	TELÉFONO:	5651214
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**2330844955**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/06/28			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	445954

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.800	$ 0	$ 285.800
SUBTOTALES:										**$ 285.800**	**$ 0**	**$ 285.800**

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	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 223.300
SUBTOTALES:													**$ 223.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 223.300**

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
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.400	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 9.400
SUBTOTALES:									**$ 9.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
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	PENSIÓN								SALUD						ARP						PARAFISCALES							
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1083018558	RUIZ MORA CLAUDIA ELENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.786.218				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.786.218	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 285.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.786.218	$ 223.300	$ 0	$ 223.300	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.786.218	108301855	$ 9.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 518.500**

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

Usuario que Genera Reporte:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 18 de junio de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	70124	**Fecha Solicitud**	2024-06-17	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-06-18	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3124	**Dependencia Solicitante**		952045 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**		-	

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
CLAUDIA ELENA RUIZ MORA	CC: 1083018558	CONTRATISTA	Autorizada	2024-06-19	2024-06-19	CESAR / SAN ALBERTO	CESAR / SAN MARTIN	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	252.390,00	126.195,00	0,00	126.195,00	VIATICOS FORMACION 19 JUN SAN MARTIN - IMPARTIR FORMACION PRESENCIAL COMPLEMENTARIA EN EL MUNICIPIO.
											Totales Solicitud de Comisión			**126.195,00**	**0,00**	**126.195,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 19 JUN SAN MARTIN - IMPARTIR FORMACION PRESENCIAL COMPLEMENTARIA EN EL MUNICIPIO.

ORDENADOR DEL GASTO

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

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 554082733637 4662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/06/18 09:15:28 -05:00

Firma Responsable

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

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

Usuario que Genera Reporte:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 18 de junio de 2024	

Verificado Por:	MARIBEL ANGARITA VEGA	Fecha Verificación:	18/06/2024 9:04:25

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
18/06/2024 9:16:03 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.

	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					**05/06/2024**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
CLAUDIA ELENA RUIZ MORA					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1083018558**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR.5779463**	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	13	12	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal, como instructor en el área de CONTABILIDAD Y FINANZAS para impartir formación profesional integral presencial y/o virtual en los programas de Formación Regular titulada y/o complementaria del Centro groempresarial 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 OSORIO				**CARGO**	SUBDIRECTORA (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA				**CARGO**	INSTRUCTOR GRADO 15		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**SAN ALBERTO - SAN MARTIN - SAN ALBERTO**							
RUTA								
RUTA								
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	**Cesar**				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	CESAR			**ENTIDAD O EMPRESA:**	BIBLIOTECA MUNICIPAL		**CONTACTO**	3222725346
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	19	6	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		19	6	2024
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO				**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**				
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO				**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**				
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formacion presencial Complementaria en el Municipio de San Martin.							

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	Planear y ejecutar el desarrollo curricular del programa (s) que se le asignen durante la ejecución de su contrato (Proyecto de formación, Planeación pedagógica y los recursos didácticos que incluyen guía de aprendizaje, material de apoyo a la formación e instrumentos de evaluación).

AGENDA

ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día) Día 1 : 19/06/2024

Desplazamientos ruta de ida: San Alberto - San Martin - San Alberto

Medio de transporte: Terrestre. Actividades a ejecutar: Impartir formacion complementaria.

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO Fecha: 2024.06.13 19:08:58 -05'00'	Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.06.12 12:12:47 -05'00'	
Nombres y Apellidos: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO	**Nombres y Apellidos: JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA**	
Cargo: Subdirectora Encargada	**Cargo: INSTRUCTOR GRADO 15**	**Nombres y Apellidos: CLAUDIA ELENA RUIZ MORA**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA San Alberto – Cesar 19/06/2024

PRESENTADO A: YALEINIS MONTERO TRIANA

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
70124	19/06/2023	19/06/2023
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Cesar/Centro Agroempresarial	**SAN MARTIN**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

VIATICOS FORMACION: SAN ALBERTO 19 DE JUNIO 2024 – IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL AL CURSO DE COMPLEMENTARIO – BASICO DE CONTABILIDAD COSTOS Y PRESUPUESTOS (3006968)

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Orientar formación de aprendices del Cursos Complementario de BASICO DE CONTABILIDAD COSTOS Y PRESUPUESTOS de la ficha (3006968) en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades del diseño curricular, programados dentro de los tiempos de cada acción que determine por el centro de formación.
2. Planear y ejecutar el desarrollo curricular del programa(s) que se le asignen durante la ejecución de su contrato (proyecto de formación, Planeación pedagógica y los recursos didácticos que incluyen guía de aprendizaje, material de apoyo a la formación e instrumentos de evaluación).
3. Llevar control de las inasistencias de los aprendices a la formación, registrar en el aplicativo institucional las inasistencias y reportar a la coordinación académica las novedades para aplicación del reglamento del aprendiz.

RESULTADOS:

1. Presupuestar las ventas y utilidades de un producto o servicio de acuerdo con las necesidades del cliente.
2. Registro de Aprendices en los listados disponibles para soportar la asistencia a través de la Plataforma SOFIAPLIUS.

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

1. Registro Fotográfico
2. Lista de Asistencia

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Realizar un presupuesto de producción, donde se incluya la cantidad de productos a vender y la cantidad de materiales (materia prima e insumos), mano de obra, equipos y demás componentes necesarios para producir la cantidad de productos solicitados por su cliente. Actividad de aprendizaje 4: **AA3_EVO1_Aplicacion de "Presupuestos"**	Los aprendices de la ficha 3006968 BASICO DE CONTABILIDAD COSTOS Y PRESUPUESTOS	19 de junio 2024 hasta las 17:30 pm

Deben proyectarse un semestre (desde enero a junio). Socializarlo ante los compañeros y el instructor. Tenga en cuenta lo realizado en su evidencia de costos de producción y pueden utilizar el Excel.		
2. Se evidencia de Forma, fotográfica en el Drive.	Los aprendices de la ficha 3006968 BASICO DE CONTABILIDAD COSTOS Y PRESUPUESTOS	19 de junio 2024 hasta las 17:30 pm
CONCLUSIÓNES: 1. El aprendiz concluye en que su aprendizaje, será de buen proyecto para idear su función como analista de presupuestos y de este modo aplicarlo en su vida productiva.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CLAUDIA ELENA RUIZ MORA	
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: 2024.06.21 16:18:46 -05'00'

REGISTRO FOTOGRAFICO FORMACION DE LA FICHA 3006968 DEL COMPLEMENTARIO DE BASICO DE CONTABILIDAD COSTOS PRESUPUESTO EN SAN MARTIN CESAR – 19 DE JUNIO 2024







COPIA NO CONTROLADA

LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Basico de Contabilidad Costos y Presupuestos.

CODIGO DE FICHA: 3006968.

No	IDENTIFICACIÒN	NOMBRES	CELULAR	FECHA: 12-06-2024 FIRMA	FECHA: 17-06-2024 FIRMA	FECHA: 18-06-2024 FIRMA	FECHA: 19-06-2024 FIRMA
1	1003169276	Wendy Tatiana Garcia, m	3199600303				
2	1050542003	Eslendy tatiana Tinoco S	3126893604	Eslendy tinoco	Eslendi tinoco	eslendy tinoco	Eslendy tinoco
3	1063616103	Maria Gonzalez Reyes	3153490145	Mario Reyes	Maria Reyes	Maria Reyes	Maria Reyes.
4	PPT-5129751	Dubraska A. Roche M.	3016979083	Roche	Roche	Roche	Roche
5	1065232017	Yisell Sarmiento Santiago	3147061421				
6	1003090789	Yurley Sarano Oquila	3175209736.	Yurley	Yurley	Yurley	Yurley
7	1063619255	Cindy Rojas castilla	3185044243	Cindy Rojas c	Cindy Rojas c	Cindy Rojas	Cindy Rojas
8	1063616731	Dayro Sergio De Avilla	3132289826	Dayro Sergio.	Dayro Sergio.	Dayro Sergio.	Dayro Sergio.
9	63558753	Leyde Paola Quitanilla	3167073336				
10	693869	Miriadys G Gil	3206140025	Miriadys G	Miriadys G	Miriadys G	Miriadys G.
11	1098725229	Kelly Johanna Antolinez C.	3213788310	Kelly Antolinez	Kelly Antolinez	Kelly J. Antolinez	Kelly J. Antolinez
12	1063617721	Valeria Hernandez R.	3115902191				
13	1063624415	Rocio Hernandez Rincon.	3115288914	Rocio Hernandez Rincon	Rocio Hernandez Rincon	Rocio Hernandez Rincon	Rocio Hernandez Rincon
14	1063628037	Rosbianny Guevara	3183358297	Rosbianny	Rosbianny	Rosbianny	Rosbianny
15	1065856536	Edima Sella Olalla	3207644693	Edima	Edima	Edima	Edima
16	1005336366	Maria José Urdiales A.	3153245378	Maria J. U A.	Maria J. Urdiales	Maria J. Urdiales	Maria J Urdiales
17	1063618267	Jose Rafael Armenta	3175582928				
18	1098825710	Jessika Alejandra Prada	3145667195				
19	1063616426	Jennifer Mejia Navarro	3155427392	Jennifer Mejia	Jennifer Mejia	Jennifer Mejia	Jennifer Mejia
20	1098686170	Zuley Adriana ovallos	3154425776	Zuley Ovallos	Zuley ovalla	Zuley ovallos	Zuley ovallos
21	1063616890	Yansy Tatiana Avendaño	3152310649				
22	1065671607	Carlina Santiago	3162405791	Carlina	Carlina	Carlina	Carlina
23	1063616793	Rosa Rodriguez	3188911062				
24	1003091142	Marcela Rodriguez	3186933640				
25	1063616202	Yurleidy Ropero	3182489346	Yurleidy	Yurleidy	Yurleidy	Yurleidy
26	1003174090	Cristina Paredes	3178806346				
27	1065890707	Yuldrey Ballesteros	3157928558				
28	1065616167	Sonia Navarro	3001765960	Sonia Navarro	Sonia Navarro	Sonia Navarro	Sonia Navarro

Powered by CamScanner

COPIA NO CONTROLADA

LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Basico de Contabilidad Costos Presupuestos.

CODIGO DE FICHA: 3006968.

No	IDENTIFICACIÒN	NOMBRES	CELULAR	FECHA: 12-06-2024 FIRMA	FECHA: 17-06-2024 FIRMA	FECHA: 18-06-2024 FIRMA	FECHA: 19-06-2024 FIRMA
1	37713943	Jaqueline Suarez	3184960531				
2	6675304	Roosmelys Maita	3206131104				
3	1063618340	Yoinder Vanegas Narvaez	3152140915				
4	1109292228	Derly Alexandra	3133722026				
5	1006074334	laura carranza	3112606177				
6	1197789228	Liceth Rincon	3122386400	Liceth R.	Liceth R.	Liceth R.	Liceth R.
7	1004863576	Andrea guerrero	3117312174	Andrea guerrero	Andrea guerrero	Andrea guerrero	Andrea guerrero
8	1007959110	Maikony Ramirez B.	3162864539				
9	1063618033	Edna Victoria	Narvaez J				
10	91185423	Luis Rodelfi Gelvez	3135705173				
11	1093923457	Alba Leonor Arenas	3214234188	Alba leonor Arenas	Alba leonor Arenas	Alba leonor Aren	Alba leon Are
12	1097102417	Darwin Gelver P.	3173115844	Darwin G	Darwin G	Darwin G	Darwin G
13	8715418	DIEGO MANOSALVA M.	3174832170.				
14	37939627	Liana patrica Hincapie.	3134396218.	Liana Pat	Liana Pat	Liana Pa	Liana Pa.
15	1007317250	Yoel E. Acosta Sosa.	3145920817.				
16	1063617173	Julieth Denila.	3044744267	Jolieth Denila	Jolieth Denila.	Julieth Denila	Jolieth Denila
17	1045682973	Breiner Andres	3225238389	Breiner Andres	Breiner Andres	Breiner Andres	Breiner Andres
18	1063621596	Leidy Johana V	3178508875	Leidy Johana V	Leidy Johana V	Leidy Johana V	Leidy Johana V
19	1049346183	Elizabeth Fernandez U.	3174635347	Elizabeth F.U.	Elizabeth F.U.	Elizabeth F.U.	Elizabeth F.U.
20	1064792072	Lilian Pallares	3128768003	Lilian P.	Lilian P.	Lilian P.	Lilian P.
21	1063.623.644	Cindy peña	3103785428	Cindy peña	Cindy peña	Cindy peña	Cindy peña
22	1101200344	Sadai Esthela.	3113837747	Sadai N	Sadai N	Sadai N	Sadai N.
23	91529504	Einer Javier Mendoza	3212725346				
24	1007330969	Yuliandre Mariaga. C.	3167041063.				
25	1095793675	Marisela. Sanchez.	3106758401	Marisela N.	Marisela N	Marisela N	Marisela N.
26	1063621601	Diana. Ortiz. Paez.	3167041063	Yuliandre M.	Yuliandre M	Yuliandre M	Yuliandre M.
27	1010058356	Danelis Herrera. Garcia.	3187726718.	DANELIS H.G	DANELIS H.G	DANELIS H.G	DANELIS H.G
28							

Powered by CamScanner



Claudia Elena Ruiz Mora
NIT 1.083.018.558-1
Cra 15A #10-56
Tel: (301) 5753586
Aguachica - Colombia
Clauruizmora04@hotmail.com

Factura electrÃ³nica de venta
No. FVE 45

Señores	Servicio Nacional de Aprendizaje		
NIT	899.999.034-1	**Teléfono**	(607) 461500 - Ext. 000
Dirección	n Cra 40 Km 1 Via Bucaramanga	**Ciudad**	Aguachica - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	19/06/2024, 19:45
Expedición	19/06/2024, 19:45
Vencimiento	19/06/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Comisión de Viáticos No. 70124	1.00	126,195.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Ciento veintiseis mil ciento noventa y cinco pesos m/cte

Total Bruto	126,195.00
Total a Pagar	**126,195.00**

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 126,195.00

Observaciones:
#$36-02-00-020-952010;CO1.PCCNTR.5146034;jaorozco@sena.edu.co#$

Orden de compra: -

Orden de entrega: - **Fecha:**

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764070084572 aprobado en 20240501 prefijo FVE desde el número 1 al 200 Vigencia: 6 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8551 Formación para el trabajo Tarifa
CUFE: da40f3c66032b8bd7be0335b219f01ac0e626cfa27c976fca171f08b490b7da5bc0e80f65d68c84a97a11809b59e8043