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	**Agosto de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**02033-873870**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LISETH YOHANNA BANDA PEÑA	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	1.067.900.626	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lisethbandape@gmail.com	**Número de Cuenta:**	0866092109
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**	NO

¿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:	Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	6001683/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**28624**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: EN EL ÁREA DE PROCESOS AGRICOLA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL EN EL PROGRAMA DE DESPLAZADOS DEL CENTRO CPE NO. 20-9-2024-002242

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2024**	**Al**	**31/08/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 17.862.180
Número de pago	**6**			**Valor Total del Contrato:**	$ 40.189.905
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 13.396.635

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Honorarios profesionales a persona NO declarante d	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 143.021	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.608.566**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.060.766**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4560311201**
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%	$ 27.886.012	$ 1.020.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 5.016.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.060.766,00	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	23.043,00	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	**$4.442.502,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se orientó la formación de aprendices de forma presencial, Municipio San Martin – Cesar, Municipio Pailitas – Cesar, Ficha: (3041071) Programa de Formación: Manejo racional de plaguicidas. Ficha: (3041068). Programa de Formación: Buenas Prácticas Agrícolas. No se ha registrado inasistencias de los aprendices a la formación, No se han asociado los aprendices a la ruta de aprendizaje, No se han emitido juicios de evaluación;debido al proceso de migración de la plataforma sofia plus. Se participo de reunión programada por el coordinador con el fin de unificar criterios y asegurar una correcta ejecución de las obligaciones. Además, se realizó la socialización de formatos, portafolio, honorarios, agendas y legalizaciones, proceso contable pago de honorarios, avances Sofía plus. Se cuenta con portafolio del instructor organizado, actualizado y con sus respectivas evidencias. Se entregó oportunamente el informe mensual de ejecución contractual del mes en curso 2024, a través de la plataforma SECOP II. Se presentó agenda e informe de legalización correspondiente a las órdenes de desplazamiento municipio de Pailitas. COM 84824

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

LISETH YOHANNA BANDA PEÑA
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,

HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA
INSTRUCTOR G16

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)

15/08/24 14:19:01 USUARIO: SIC - C.C. 1067900626

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067900626
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LISETH YOHANNA BANDA PENA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CARRERA 41 #3-14 URB VILLA CAMPESTRE	TELÉFONO:	7860683
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:	**4560311201**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2024			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/09			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999629810

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	$ 300	$ 0	$ 285.800	$ 300	$ 286.100
SUBTOTALES:										**$ 285.800**	**$ 300**	**$ 286.100**

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
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 200	$ 0	$ 223.300	$ 200	$ 0	$ 223.500
SUBTOTALES:													**$ 223.300**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 223.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 18.700	$ 18.700	$ 100	$ 0	$ 18.800
SUBTOTALES:									**$ 18.700**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 18.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	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 1067900626	BANDA PENA LISETH YOHANNA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.786.218				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.786.218	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 285.800	NUEVA EPS CM	30	$ 1.786.218	$ 223.300	$ 0	$ 223.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.786.218	106790062	$ 18.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 528.400**

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, 9 de julio de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	84824	**Fecha Solicitud**	2024-07-08	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-07-09	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	DESPALZADOS			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2924	**Dependencia Solicitante**	952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL REGIONAL CESAR
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PARA LA EMPLEABILIDAD DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR EL CONFLICTO ARMADO A NIVEL 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
LISETH YOHANNA BANDA PEÑA	CC: 1067900626	CONTRATISTA	Autorizada	2024-07-12	2024-07-12	CESAR / AGUACHICA	CESAR / PAILITAS	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	286.042,00	143.021,00	0,00	143.021,00	VIATICOS FORMACION 12 JUL PAILITAS - IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN EL AREA AGRICOLA DEL PROGRAMA DE DESPLAZADOS FICHA 3034507
											Totales Solicitud de Comisión			**143.021,00**	**0,00**	**143.021,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 12 JUL PAILITAS - IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN EL AREA AGRICOLA DEL PROGRAMA DE DESPLAZADOS FICHA 3034507

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: 2024/07/09 14:58:12 -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:	martes, 9 de julio de 2024	

Firma Responsable

Verificado Por:	MARIBEL ANGARITA VEGA	Fecha Verificación:	09/07/2024 8:41:07

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
9/07/2024 2:58:26 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					**4/07/2024**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
LISETH YOHANNA BANDA PEÑA					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1067900626**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR.6001683**	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	15	9	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal, como instructor en el área de AGRICOLA para impartir formación profesional integral presencial en el programa de desplazados 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 OSORIO				**CARGO**	SUBDIRECTORA (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA				**CARGO**	Coordinador Académico de Programas especiales		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**AGUACHICA-PAILITAS-AGUACHICA**						
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	**Cesar**			**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O	CESAR		**ENTIDAD O EMPRESA:**	PAILITAS		**CONTACTO**	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	12	7	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	12	7	2024
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN EL AREA AGRICOLA DEL PROGRAMA DE DESPLAZADOS DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL FICHA 3034507						

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	Orientar la formación de aprendices en el área, en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades de aprendizaje, 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).
3	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: 12/07/2024
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica – Pailitas
Medio de transporte: terrestre.
Actividades a ejecutar: IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN EL AREA AGRICOLA DEL PROGRAMA DE DESPLAZADOS DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL FICHA 3034507
Desplazamientos Ruta de regreso: Pailitas – Aguachica
Medio de transporte: terrestre.

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO: Firmado digitalmente por SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO Fecha: 2024.07.08 16:14:05 -05'00'	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** Firmado digitalmente por Henry Alexander Flechas Peña Fecha: 2024.07.08 08:48:13 -05'00'	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: **SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO**	**Nombres y Apellidos:** **HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA**	
Cargo: Subdirectora (E)	**Cargo: Coordinador Academico de Programas especiales**	**Nombres y Apellidos:** **LISETH YOHANNA BANDA PEÑA**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Aguachica, Cesar 16/07/2024

PRESENTADO A: SADY CASELLES OSORIO

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
84824	12/07/2024	12/07/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	CESAR/CENTRO AGROEMPRESARIAL	PAILITAS, CESAR

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN EL AREA AGRICOLA DEL PROGRAMA DE DESPLAZADOS DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Orientar la formación de aprendices en el área, en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades de aprendizaje, dentro de los tiempos que, para cada acción, se determine por parte del centro de formación.

RESULTADOS:

1. Se impartió formación profesional en el resultado de aprendizaje identificar los recursos físicos, humanos y documentales requeridos para la implementación de las BUENAS PRACTICAS AGRICOLAS según normativa; en la ficha 3034507.

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

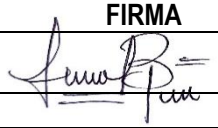
1. Registro Fotográfico
2. Lista de Asistencia
3. Tiquetes Terrestres

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Diseñar por medio de un esquema las diferentes etapas para la implementación de las Buenas Practicas Agrícolas en su unidad productiva.	Aprendices de la ficha 3034507.	12 de junio de 2024
Realizar taller de estrategias de aprendizaje.	Liseth Banda Peña	A partir de la Fecha

CONCLUSIÓNES:
Se logró identificar el compromiso por parte de los aprendices de cada ficha con las temáticas desarrolladas en la formación sobre el tema de Buenas Prácticas Agrícolas, cada una de las etapas que hacen parte de su implementación; además los aprendices manifiestan su entusiasmo por adquirir conocimientos en estas temáticas ya que es de suma importancia para mejorar sus unidades productivas.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
LISETH YOHANNA BANDA PEÑA	

VISTO BUENO SUPERVISOR

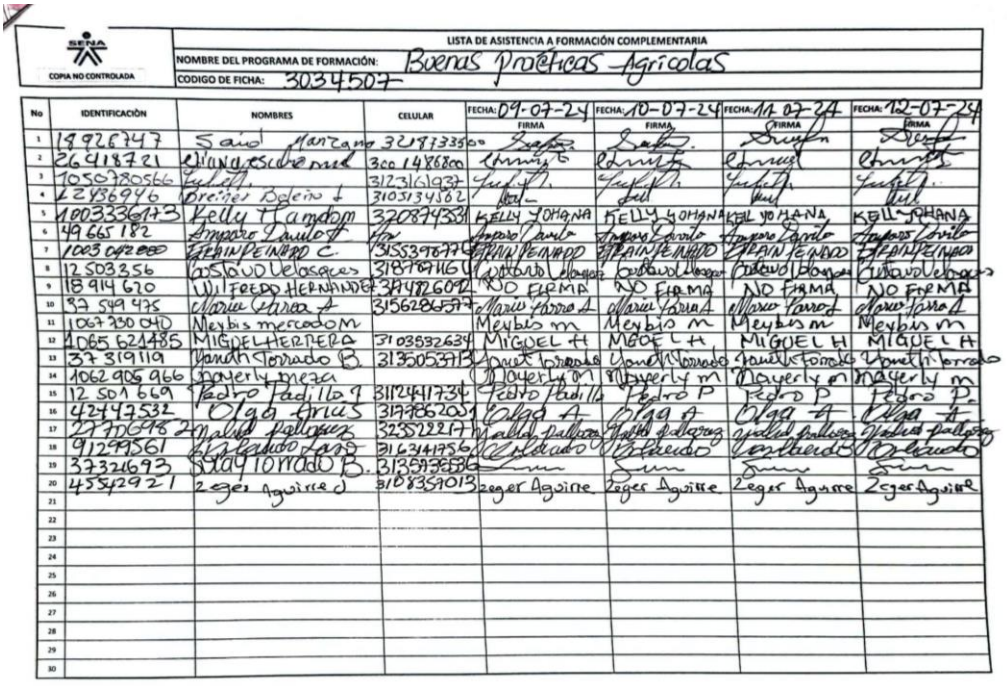
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA	Firmado digitalmente por Henry Alexander Flechas Peña Fecha: 2024.08.06 16:20:36 -05'00'

EVIDENCIAS REGISTRO FOTOGRAFICO





LISTADO DE ASISTENCIA



SENA
COPIA NO CONTROLADA

LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Buenas Prácticas Agrícolas

CODIGO DE FICHA: 3034507

No	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	CELULAR	FECHA: 09-07-24 FIRMA	FECHA: 10-07-24 FIRMA	FECHA: 11-07-24 FIRMA	FECHA: 12-07-24 FIRMA
1	19926747	Saúl Mariano	3219733580				
2	26418721	Diana escobar	3001486800				
3	1050780566		3123161937				
4	42436946	Dreiner Bolaño	3103134562				
5	1003336173	Kelly Hamdom	3208749538	KELLY YOHANA	KELLY YOHANA	KELLY YOHANA	KELLY YOHANA
6	49665182	Amparo Davila		Amparo Davila	Amparo Davila	Amparo Davila	Amparo Davila
7	1003 042 000	EFRAIN PEINADO C.	3155397677	EFRAIN PEINADO	EFRAIN PEINADO	EFRAIN PEINADO	EFRAIN PEINADO
8	12 503 356	Gustavo Velasquez	3187967116	Gustavo Velasquez	Gustavo Velasquez	Gustavo Velasquez	Gustavo Velasquez
9	18 914 670	WILFREDO HERNANDEZ	3147726072	NO FIRMA	NO FIRMA	NO FIRMA	NO FIRMA
10	87 549 475	Mario Parra A	3156286537	Mario Parra A	Mario Parra A	Mario Parra A	Mario Parra A
11	1067 330 040	Meybis mercado M		Meybis m	Meybis m	Meybis m	Meybis m
12	1065 624 485	MIGUEL HERRERA	3103532634	MIGUEL H	MIGUEL H	MIGUEL H	MIGUEL H
13	37 319 119	Yaneth Torrado B.	3135053713	Yaneth Torrado	Yaneth Torrado	Yaneth Torrado	Yaneth Torrado
14	1062 905 966	Noverly meza		Noverly m	Noverly m	Noverly m	Noverly m
15	12 501 669	Pedro Padilla P	3112411734	Pedro Padilla	Pedro P	Pedro P	Pedro P.
16	42747532	Olga Arias	3179862051	Olga A.	Olga A.	Olga A.	Olga A.
17	27 170 098	Maldi Pallares	3253222171	Maldi Pallares	Maldi Pallares	Maldi Pallares	Maldi Pallares
18	91299561	Eduardo Pardo	3163141756	Eduardo	Eduardo	Eduardo	Eduardo
19	37321693	Dayromar B.	3135833356				
20	45542921	Zeger Aguirre	3108359013	Zeger Aguirre	Zeger Aguirre	Zeger Aguirre	Zeger Aguirre
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

LISETH YOHANNA BANDA PEÑA

C.C 1.067.900.626

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 09 de agosto 2024



Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 765793670000