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 CASANARE**

**CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **85** |
| **Código Centro** | **951910** |
| **Fecha Elaboración** | **Setiembre de 2024** |
| **Versión** | **MARZO 2024 - 2,24** |
| **ID de Proceso** | **16169-507710** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | KAREN JOHANNA MORALES GONZALEZ | **Banco a consignar:** | BANCO BBVA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 33.480.976 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | kjmoralesg@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 677000042 |
| **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** | 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:** | Ninguno |
| **TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.** | 0,00% |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 5828706/2024 | **Nº Compromiso SIIF** | **12924** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 10 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR CON LA EDUCACIÓN MEDIA TÉCNICA - RED DE CONOCIMIENTO AGRÍCOLA. RAD 85-9-2024-000244 |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/08/2024** | **Al** | **31/08/2024** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 17.880.360 |
| **Número de pago** | **7** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 44.700.900 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 4.470.090,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 13.410.270 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.470.090 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 576.207 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 5.046.297** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.010.267** | **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** | | ---------- | **4567073215** | Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.010.267,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.788.036 | $ 1.788.036 | Base retención en la fuente a titulo de ICA | 5.046.297,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 223.600 | $ 223.600 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 286.100 | $ 286.100 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 | Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| ARL | II | $ 18.700 | $ 18.700 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | | Reteica - 8299 - YOPAL | 50.463,00 | 1,000% |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | | - | 0,00 | 0% |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | | - | 0,00 | 0% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | | $ - | | - | 0,00 | 0% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC | | $ - | | - | 0,00 | 0% |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias | | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Intereses Prestamo de Vivienda | | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Dependientes hasta | | $ 504.630 | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta | $ 753.040 | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Renta Exenta 25% | $ 30.984.458 | $ 1.003.000 | | | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 5.243.670 | | | | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | | **VALOR A PAGAR** | **$4.419.627,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Planeación y desarrollo de actividades para avance en la etapa productiva, procesos de planeación: guías, material de apoyo, gestión de soporte documental.

Asistencia a jornadas de capacitacion de manejo de FPI, desarrollo curricular, Conocimiento de proyecto de formacion. Visita de formacion.

formacion presencial a las instituciones educativas EZEQUIEL MORENO Y DIAZ (VILLANUEVA)Y CAMILO TORRES (SANTA ELENA DEL CUSIVA)

Formacion grados 10 y 11, Tecnico en Cultivo y Cosecha de palma de Aceite

Revision de proyectos pedagogicos productivos y revision de las bitacoras

Proceso de alistamiento fichas 2025

Reporte de horas en sofia plus 160

**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

**KAREN JOHANNA MORALES GONZALEZ**
**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,

**EDWIN ALONSO QUINTERO**
**INSTRUCTOR G11**

**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**

**JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA**

**DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)**

06/09/24 09:50:26 USUARIO: SIC - C.C. 33480976

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 33480976 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | KAREN JOHANNA GONZALEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | YOPAL | DEPARTAMENTO: | CASANARE |
| DIRECCIÓN: | CALLE FALSA | TELÉFONO: | 2222222 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO | | |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4567073215** | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES julio AÑO 2024 | | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES julio AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | 9 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2024/08/30 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 4083076118 |

**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 |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 286.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 2.000 | $ 0 | $ 286.200 | $ 2.000 | $ 288.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 286.200** | **$ 2.000** | **$ 288.200** |

**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 | $ 223.600 | $ 0 | $ 1.500 | $ 0 | $ 223.600 | $ 1.500 | $ 0 | $ 225.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 223.600** | **$ 1.500** | **$ 0** | **$ 225.100** |

**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 | $ 200 | $ 0 | $ 18.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 18.700** | **$ 200** | **$ 0** | **$ 18.900** |

**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 | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 33480976 | MORALES GONZALEZ KAREN JOHANNA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.788.500 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.788.500 | $ 286.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 286.200 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.788.500 | $ 223.600 | $ 0 | $ 223.600 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.788.500 | 33480976 | $ 18.700 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 532.200** |

SIIF Nación

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

Usuario que Genera Reporte: MHjmedinap JOHANA ASTRID MEDINA PENA

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-085-951910 CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

Fecha y Hora Generación Reporte: Jueves, 1 de agosto de 2024

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

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 58224 | **Fecha Solicitud** | 2024-07-31 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad** - 36-02-00-085-951910 CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE | | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2024-08-01 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | SI | **Requiere Pasajes Aéreos** | NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | CENTRO AGROINDUSTRIAL | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** | |

## CDP de viáticos

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 3224 | **Dependencia Solicitante** | | 951911 C AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE - INTEGRACION CON LA MEDIS-CASANARE | |
| **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** | | C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL | |

| Nombre | Tipo y Número de Documento | Cargo | Estado | Fecha Inicial Comisión | Fecha final Comisión | Dpto. / Municipio Origen | Dpto. / Municipio Destino | N°. Días | Pernocta Último día Comisión | Porcentaje Pernocta | Total días | Base de Liquidación | Valor Viático Diario | Valor Total Viáticos | Valor Gastos de Viaje | Valor total a pagar | Objeto de la Comisión por Tercero |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| KAREN JOHANNA MORALES GONZALEZ | CC: 33480976 | CONTRATISTA | Autorizada | 2024-08-06 | 2024-08-07 | CASANARE / VILLANUEVA | CASANARE / MANI | 1,5 | No | 80 | 1,5 | 4.470.090,00 | 252.390,00 | 378.585,00 | 197.622,00 | 576.207,00 | EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN TECNICA DEL PROGRAMA ARTICULACION CON LA EDUCACIÓN MEDIA, FICHA 2684899 CULTIVO Y COSECHA DE LA PALMA DE ACEITE EN EL MUNICIPIO DE MANI VEREDA SANTA ELENA CUSIVA |
| | | | | 2024-08-07 | 2024-08-07 | CASANARE / MANI | CASANARE / VILLANUEVA | 0 | No | 0 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | 378.585,00 | 197.622,00 | 576.207,00 | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN TÉCNICA DEL PROGRAMA ARTICULACION CON LA EDUCACIÓN MEDIA, FICHA 2684899 CULTIVO Y COSECHA DE LA PALMA DE ACEITE EN EL MUNICIPIO DE MANI VEREDA SANTA ELENA CUSIVA

## ORDENADOR DEL GASTO

| Identificación | 3652838 | Nombre: | JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE |
|---|---|---|---|---|---|

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 854082733637466284
Entidad: Persona Jurídica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/08/01 11:52:52 -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.



Powered by CamScanner

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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHjmedinap | JOHANA ASTRID MEDINA PENA |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-085-951910 | CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | jueves, 1 de agosto de 2024 | |

**VISTO BUENO JEFE INMEDIATO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | -- | Cargo: | -- |

**Firma Responsable**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | LANYI FERLEY PINILLA | Fecha Verificación: | 01/08/2024 11:02:15 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: JOHANA ASTRID MEDINA PENA
Cédula de ciudadanía: 39620536
Usuario SIIF: MHjmedinap
1/08/2024 11:53:04 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.

Powered by CamScanner

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA**
Yopal 13/08/2024

**PRESENTADO A:**
JHOANA ASTRID MEDINA PEÑA
Directora SENA
Regional Casanare

| ORDEN DE VIAJE No: | FECHA DE INICIO: | FECHA DE FINALIZACION: |
|---|---|---|
| 58224 | 2024-08-06 | 2024-08-07 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA : ( ciudad)** |
| Villanueva-Mani-Vda Santa Elena Del Cusiva | REGIONAL CASANARE | Villanueva-Mani-Vda Santa Elena Del Cusiva |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:**
Ejecutar las actividades de formación técnica del programa Articulación con la Educación Media, ficha 2684899 CULTIVO Y COSECHA DE LA PALMA DE ACEITE en el municipio de MANI (VEREDA SANTA HELENA CUSIVA)

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. Sustentación de proyectos productivos por parte de los aprendices grado 11.
2. Visita a campo (plantación de Palma Establecido en la IE) para realizar prueba de análisis de suelo.
3. Socialización del portafolio de servicios SENA, programa de formación Técnico en Producción Agropecuaria (Alistamiento año 2025) con padres de familia y estudiantes de grado 9.

**RESULTADOS:**

1. Actualización de las exposiciones generando novedades y correcciones con asistencia de la Rectora de la IE, Docente Técnica y Docente del Área de Biología como apoyo evaluador.
2. Toma de muestra del suelo donde está establecido el cultivo realizando una caracterización e identificación de PH para análisis de aplicación de correctivos en campo.

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

1. Evidencia fotográfica de sustentación de proyectos.

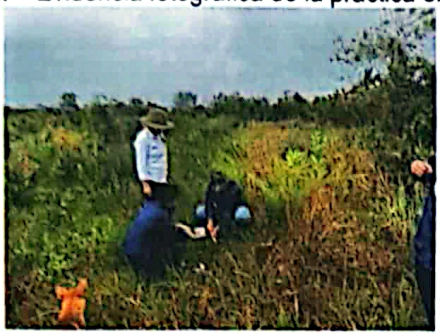






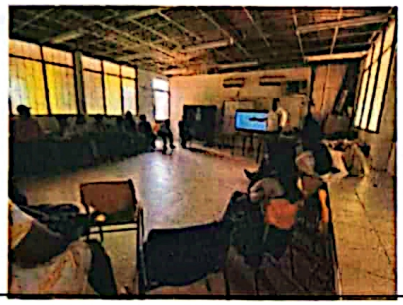
Powered by CamScanner

2. Evidencia fotográfica de la practica en campo de toma de muestra de suelos para medición de PH





3. Socialización y recolección de documentos de Alistamiento 2025.




**COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|
| 1. Realizar las respectivas correcciones emitidas en la Sustentación de avances de proyectos productivos | **Aprendices escritos en la ficha** | **15-agosto-2024** |
| 2. Desarrollo de la competencia de 270404039 "muestrear palmas y suelos, de acuerdo con los procedimientos y parámetros establecidos", según la muestra de suelo analizada generar un reporte con aplicación de enmiendas. | **Instructora Karen Morales y aprendices** | **16-agosto-2024** |

**CONCLUSIÓNES:**

**1.** Se cumplió con las actividades planteadas de la sustentación de proyectos, alistamiento del programa para el 2025 y la caracterización de PH del suelo.

**2.**Se continua con el proceso de formación de manera presencial para la revisión de los compromisos establecidos para cada una de las actividades.

**DATOS DEL CONTRATISTA**

| NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA |
|---|---|
| KAREN JOHANNA MORALES GONZALEZ | |

**VISTO BUENO SUPERVISOR**

| CARGO DEL SUPERVISOR | NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR | FIRMA |
|---|---|---|
| Coordinador Académico de Programas Especiales | EDWIN ALONSO QUINTERO | |



Powered by CamScanner

FlotaSugamuxi S.A.
NIT. 891.800.075-8
AUTOBOY Libertadores
CARRERA 12 No 47 - 85 TELS (098) 7702440 -7702197
FAX. 7703827 - SOGAMOSO - BOYACA

**TIQUETE** No. A 70922

| AGENCIA ORIGEN: | DESTINO: |
|---|---|
| Mini | Aguazul |

| PASAJERO | TELEFONO |
|---|---|
| Karen Morales | 3143364613 |

| BUS No. | FECHA DE SALIDA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|
| 026 | | 07 | 08 | 2024 |
| No. DE PUESTOS | HORA DE SALIDA | VALOR INCLUIDO SEGURO | | |
| 03 | 7:00 pm | $14.000 | | |

ESTE TIQUETE ES VALIDO PARA LA FECHA, HORA EXACTA, VEHICULO, PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS NO SE DEVOLVERA EL VALOR DEL TIQUETE, EN CASO DE QUE EL PASAJERO NO ABORDE EL VEHICULO. LOS PASAJEROS QUE VIAJAN EN ESTE VEHICULO VAN AMPARADOS POR POLIZA TOMADA POR LA COMPAÑIA DE SEGUROS AUTORIZADA.

**SERVICIOS**

**PASAJES - GIROS - ENCOMIENDAS**

T 00106 - Orig. OFICINA - 1ra COP conductor - 2da COP. PASAJERO


FlotaSugamuxi S.A.
NIT. 891.800.075-8
AUTOBOY Libertadores
CARRERA 12 No 47 - 85 TELS (098) 7702440 -7702197
FAX. 7703827 - SOGAMOSO - BOYACA

**TIQUETE** No. A 70922

| AGENCIA ORIGEN: | DESTINO: |
|---|---|
| Mini | Aguazul |

| PASAJERO | TELEFONO |
|---|---|
| Karen Morales | 3143364613 |

| BUS No. | FECHA DE SALIDA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|
| 026 | | 07 | 08 | 2024 |
| No. DE PUESTOS | HORA DE SALIDA | VALOR INCLUIDO SEGURO | | |
| 03 | 7:00 pm | $14.000 | | |

ESTE TIQUETE ES VALIDO PARA LA FECHA, HORA EXACTA, VEHICULO, PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS NO SE DEVOLVERA EL VALOR DEL TIQUETE, EN CASO DE QUE EL PASAJERO NO ABORDE EL VEHICULO. LOS PASAJEROS QUE VIAJAN EN ESTE VEHICULO VAN AMPARADOS POR POLIZA TOMADA POR LA COMPAÑIA DE SEGUROS AUTORIZADA.

**SERVICIOS**

**PASAJES - GIROS - ENCOMIENDAS**

T 00106 - Orig. OFICINA - 1ra COP conductor - 2da COP. PASAJERO


FlotaSugamuxi S.A.
NIT. 891.800.075-8
AUTOBOY Libertadores
CARRERA 12 No 47 - 85 TELS (098) 7702440 -7702197
FAX. 7703827 - SOGAMOSO - BOYACA

**TIQUETE** No. A 70976

| AGENCIA ORIGEN: | DESTINO: |
|---|---|
| Aguazul | Villanueva |

| PASAJERO | TELEFONO |
|---|---|
| KAREN MORALES | 3143364613 |

| BUS No. | FECHA DE SALIDA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|
| 240 | | 07 | 08 | 2024 |
| No. DE PUESTOS | HORA DE SALIDA | VALOR INCLUIDO SEGURO | | |
| 15 | 9:40pm | $ 47.000 | | |

ESTE TIQUETE ES VALIDO PARA LA FECHA, HORA EXACTA, VEHICULO, PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS NO SE DEVOLVERA EL VALOR DEL TIQUETE, EN CASO DE QUE EL PASAJERO NO ABORDE EL VEHICULO. LOS PASAJEROS QUE VIAJAN EN ESTE VEHICULO VAN AMPARADOS POR POLIZA TOMADA POR LA COMPAÑIA DE SEGUROS AUTORIZADA.

**SERVICIOS**

**PASAJES - GIROS - ENCOMIENDAS**

T 00106 - Orig. OFICINA - 1ra COP conductor - 2da COP. PASAJERO


FlotaSugamuxi S.A.
NIT. 891.800.075-8
AUTOBOY Libertadores
CARRERA 12 No 47 - 85 TELS (098) 7702440 -7702197
FAX. 7703827 - SOGAMOSO - BOYACA

**TIQUETE** No. A 70976

| AGENCIA ORIGEN: | DESTINO: |
|---|---|
| Aguazul | Villanueva |

| PASAJERO | TELEFONO |
|---|---|
| KAREN MORALES | 3143364613 |

| BUS No. | FECHA DE SALIDA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|
| 240 | | 07 | 08 | 2024 |
| No. DE PUESTOS | HORA DE SALIDA | VALOR INCLUIDO SEGURO | | |
| 15 | 9:40pm | $ 47.000 | | |

ESTE TIQUETE ES VALIDO PARA LA FECHA, HORA EXACTA, VEHICULO, PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS NO SE DEVOLVERA EL VALOR DEL TIQUETE, EN CASO DE QUE EL PASAJERO NO ABORDE EL VEHICULO. LOS PASAJEROS QUE VIAJAN EN ESTE VEHICULO VAN AMPARADOS POR POLIZA TOMADA POR LA COMPAÑIA DE SEGUROS AUTORIZADA.

**SERVICIOS**

**PASAJES - GIROS - ENCOMIENDAS**

T 00106 - Orig. OFICINA - 1ra COP conductor - 2da COP. PASAJERO


Powered by CamScanner

Flota Sugamuxi S.A.
NIT. 891.800.075-8
AUTOBOY Libertadores
CARRERA 12 No 47 - 85 TELS (098) 7702440 -7702197
FAX. 7703827 - SOGAMOSO - BOYACA

TIQUETE No. A 70959

| AGENCIA ORIGEN: | DESTINO: |
|---|---|
| Villanueva | Aguazul |

| PASAJERO | TELEFONO |
|---|---|
| Karen Morales | 3143364613 |

| BUS No. | FECHA DE SALIDA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|
| 1296 | | 06 | 08 | 2024 |
| No. DE PUESTOS | HORA DE SALIDA | VALOR INCLUIDO SEGURO | | |
| 12 | 3:00 AM | $ 41.000 | | |

ESTE TIQUETE ES VALIDO PARA LA FECHA, HORA EXACTA, VEHICULO, PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS NO SE DEVOLVERA EL VALOR DEL TIQUETE, EN CASO DE QUE EL PASAJERO NO ABORDE EL VEHICULO. LOS PASAJEROS QUE VIAJAN EN ESTE VEHICULO VAN AMPARADOS POR POLIZA TOMADA POR LA COMPAÑIA DE SEGUROS AUTORIZADA.

SERVICIOS

PASAJES - GIROS - ENCOMIENDAS

T 00106 - Orig. OFICINA - 1ra COP conductor - 2da COP. PASAJERO


Flota Sugamuxi S.A.
NIT. 891.800.075-8
AUTOBOY Libertadores
CARRERA 12 No 47 - 85 TELS (098) 7702440 -7702197
FAX. 7703827 - SOGAMOSO - BOYACA

TIQUETE No. A 70959

| AGENCIA ORIGEN: | DESTINO: |
|---|---|
| Villanueva | Aguazul |

| PASAJERO | TELEFONO |
|---|---|
| Karen Morales | 3143364613 |

| BUS No. | FECHA DE SALIDA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|
| 1296 | | 06 | 08 | 2024 |
| No. DE PUESTOS | HORA DE SALIDA | VALOR INCLUIDO SEGURO | | |
| 12 | 3:00 AM | $ 41.000 | | |

ESTE TIQUETE ES VALIDO PARA LA FECHA, HORA EXACTA, VEHICULO, PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS NO SE DEVOLVERA EL VALOR DEL TIQUETE, EN CASO DE QUE EL PASAJERO NO ABORDE EL VEHICULO. LOS PASAJEROS QUE VIAJAN EN ESTE VEHICULO VAN AMPARADOS POR POLIZA TOMADA POR LA COMPAÑIA DE SEGUROS AUTORIZADA.

SERVICIOS

PASAJES - GIROS - ENCOMIENDAS

T 00106 - Orig. OFICINA - 1ra COP conductor - 2da COP. PASAJERO


Flota Sugamuxi S.A.
NIT. 891.800.075-8
AUTOBOY Libertadores
CARRERA 12 No 47 - 85 TELS (098) 7702440 -7702197
FAX. 7703827 - SOGAMOSO - BOYACA

TIQUETE No. A 70963

| AGENCIA ORIGEN: | DESTINO: |
|---|---|
| Aguazul | Mani |

| PASAJERO | TELEFONO |
|---|---|
| Karen morales | 3143364613 |

| BUS No. | FECHA DE SALIDA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|
| 96 | | 06 | 08 | 2024 |
| No. DE PUESTOS | HORA DE SALIDA | VALOR INCLUIDO SEGURO | | |
| 05 | 05:30 AM | $ 14.000 | | |

ESTE TIQUETE ES VALIDO PARA LA FECHA, HORA EXACTA, VEHICULO, PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS NO SE DEVOLVERA EL VALOR DEL TIQUETE, EN CASO DE QUE EL PASAJERO NO ABORDE EL VEHICULO. LOS PASAJEROS QUE VIAJAN EN ESTE VEHICULO VAN AMPARADOS POR POLIZA TOMADA POR LA COMPAÑIA DE SEGUROS AUTORIZADA.

SERVICIOS

PASAJES - GIROS - ENCOMIENDAS

T 00106 - Orig. OFICINA - 1ra COP conductor - 2da COP. PASAJERO


Flota Sugamuxi S.A.
NIT. 891.800.075-8
AUTOBOY Libertadores
CARRERA 12 No 47 - 85 TELS (098) 7702440 -7702197
FAX. 7703827 - SOGAMOSO - BOYACA

TIQUETE No. A 70963

| AGENCIA ORIGEN: | DESTINO: |
|---|---|
| Aguazul | Mani |

| PASAJERO | TELEFONO |
|---|---|
| Karen morales | 3143364613 |

| BUS No. | FECHA DE SALIDA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|
| 96 | | 06 | 08 | 2024 |
| No. DE PUESTOS | HORA DE SALIDA | VALOR INCLUIDO SEGURO | | |
| 05 | 05:30 AM | $ 14.000 | | |

ESTE TIQUETE ES VALIDO PARA LA FECHA, HORA EXACTA, VEHICULO, PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS NO SE DEVOLVERA EL VALOR DEL TIQUETE, EN CASO DE QUE EL PASAJERO NO ABORDE EL VEHICULO. LOS PASAJEROS QUE VIAJAN EN ESTE VEHICULO VAN AMPARADOS POR POLIZA TOMADA POR LA COMPAÑIA DE SEGUROS AUTORIZADA.

SERVICIOS

PASAJES - GIROS - ENCOMIENDAS

T 00106 - Orig. OFICINA - 1ra COP conductor - 2da COP. PASAJERO


Powered by CamScanner

Yopal 13 de agosto 2024

Ingeniero
Edwin Alonso Quintero
Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR. 5828706 del 29 de enero de 2024
Coordinador Académico de Programas Especiales
Dependencia Coordinación Académica

Reciba un cordial saludo,

Por medio de la presente me permito certificar bajo gravedad de juramento, las actividades objeto del desplazamiento realizadas los días 06 y 07 de agosto del presente año se cumplieron a cabalidad y que el valor cobrado correspondiente al valor efectivamente pagado al prestador de servicio de transporte informal que se realizó en la ruta Villanueva-Maní-Vda Santa Elena Del Cusiva-Maní-Villanueva.

Agradezco la atención prestada.

KAREN JOHANNA MORALES GONZALEZ
C.C 33480976
Cel. 3143364613
Correo: kjmoralesg@sena.edu.co

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| SENA | Versión: 02<br>Código: GRF-F-057 |

## COMISIONES DE SERVICIOS

## COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - FUNCIONARIOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: | Villanueva 06 Y 07 /08/2024 | Código Regional : | 85 |
| NOMBRE DEL FUNCIONARIO: | Karen Johanna Morales Gonzalez | Código Centro: | 951910 |
| No. DOCUMENTO IDENTIDAD: | 33480976 | Fecha de elaboración: | 8/13/2024 |

En desarrollo de la comisión No. 58224 durante los dias 06 y 07 del mes de agosto de 2024 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

| FECHA | TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO | MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|
| 8/6/2024 | MANI (SECTOR URBANO) A VDA SANTA ELENA DEL CUSIVA | BUSETA | $ 22,000 |
| 8/7/2024 | VDA SANTA ELENA DEL CUSIVA A MANI (SECTOR URBANO) | BUSETA | $ 22,000 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A: | | 44,000 |

Para efectos legales el funcionario certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica únicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto.

| COMISIONADO FUNCIONARIO | | SUPERVISOR DE CONTRATO/RESPONSABLE | | ORDENADOR DEL GASTO | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre completo: | KAREN JOHANNA MORALES | Nombre completo | EDIWN ALONSO QUINTERO | Nombre completo: | JHOANA ASTRID MEDINA PEÑA |
| Cargo: | INSTRUCTOR | Cargo: | Coordinador Académico de Programas Especiales | Cargo: | DIRECTORA REGIONAL CASANARE |
| Firma: | | Firma: | | Firma: | |

Powered by CamScanner