

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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		08022-375491			
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/N° 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								
N° del contrato:		5779463/2024		N° Compromiso SIIF		3724		
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		12		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción 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		01/08/2024		Al		31/08/2024		
Número de pago		8		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 19.797.250		
Valor Bruto Pago:		\$ 4.465.545,00		Valor Total del Contrato:		\$ 47.930.183		
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 15.331.705		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Ingresos por honorarios		\$ 4.465.545		Ninguno		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		\$ 3.067.066		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR								
		Agosto		Julio		Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.067.066,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		2330893689		Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218		\$ 1.786.218		Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300		\$ 223.300		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800		\$ 285.800		Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL		\$ 9.400		\$ 9.400		Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -					0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -					0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -					0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -					0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Pro-Universidad	23.043,00	0,500%
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		\$ -				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 37.181.350		\$ 1.023.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 5.824.345				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				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								
TITULADA: GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA								
ficha: 2827289 resultado de aprendizaje: Elaborar el estado de costos del ente económico de acuerdo con políticas contables y normativ								
ficha: 2846990 resultado de aprendizaje: Identificar legislación comercial, tributaria, contable y laboral en la constitución y desarr								
resultado de aprendizaje: Recopilar la información del sistema de costeo en el ente económico de acuerdo con políticas contables y nor								
COMPLEMENTARIA: GENERACION DE IDEAS PARA UN NEGOCIO INNOVADOR								
ficha: 3038011 - 3038000								
competencia: Proyectar el mercado según segmentos y métodos de pronóstico.								
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:				Autorizo el presente pago. El Supervisor,				
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 periodo 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.				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)								

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:	2330893689	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/07/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 452409

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						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
900336004		25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 285.800
SUBTOTAL:					1	\$ 285.800
SALUD						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
800251440		EPS005	EPS005-SANITAS S.A.		1	\$ 223.300
SUBTOTAL:					1	\$ 223.300
RIESGOS PROFESIONALES						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA 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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1083018558	NÚMERO PLANILLA:	2330893689	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIA ELENA RUIZ MORA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
CIUDAD/MUNICIPIO:	AGUACHICA	DEPARTAMENTO:	CESAR	DÍAS DE MORA:	0		
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	TELÉFONO:	5651214	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/07/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	452409
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	UNICO	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

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	\$ 223.300	\$ 0	\$ 223.300
SUBTOTALES:									\$ 223.300				\$ 0	\$ 223.300	\$ 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	IDENTIFICA CIÓN	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				SEGURO SOCIAL				SALUD				ARP			IBC	CCF													
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	IBI	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	
1	CC 1083018558	RUIZ MORA CLAUDIA ELENA	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE		\$ 1.786.218			NO																			25-14 COLPENSA CIONES	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	\$ 0

TOTAL	\$ 518.500
--------------	-------------------



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

Usuario que Genera Reporte:MHscaselleSADY TORCOROMA CASELLES OSORIO

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:36-02-00-020-952010CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR

Fecha y Hora Generación Reporte:martes, 2 de julio de 2024

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial									
Solicitud de Comisión No.	81924	Fecha Solicitud	2024-07-02	Estado de la Comisión	Autorizada	Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR			
Tipo de Comisión	Servicio	Fecha Aut./ Rech.	2024-07-02	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°. Dias	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	2024-07-05	2024-07-05	CESAR / SAN ALBERTO	CESAR / AGUACHICA	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	286.042,00	143.021,00	0,00	143.021,00	VIATICOS FORMACION 05 JUL SAN ALBERTO AGUACHICA - ASISTIR A LA SEMANA DE ALISTAMIENTO EN EL CENTRO AGROEMPRESARIAL.
Totales Solicitud de Comisión														143.021,00	0,00	143.021,00	

OBJETO DE LA COMISIÓN
VIATICOS FORMACION 05 JUL SAN ALBERTO AGUACHICA - ASISTIR A LA SEMANA DE ALISTAMIENTO EN EL CENTRO AGROEMPRESARIAL.

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: 5540027336374662960
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/07/02 17:31:14 -05:00

Firma Responsable

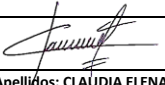


Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

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, 2 de julio de 2024	

Verificado Por:	MARIBEL ANGARITA VEGA	Fecha Verificación:	02/07/2024 17:27:25
-----------------	-----------------------	---------------------	---------------------

	Firmado digitalmente por:
	Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
	Cédula de ciudadanía: 49655633
	Usuario SIIF: MHscaselle
	2/07/2024 5:31:31 p. m.

						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					26/06/24		
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 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	JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA				CARGO	INSTRUCTOR GRADO 15	
INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO							
RUTA	SAN ALBERTO - AGUACHICA - SAN ALBERTO						
DIRECCIÓN GENERAL/REGIONAL	Cesar				DEPENDENCIA/CENTRO	Centro Agroempresarial	
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	CESAR			ENTIDAD O EMPRESA:	CAE Centro Agroempresarial Aguachica	CONTACTO	3116545881
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	5	7	2024	FECHA FIN DESPLAZAMIENTO	5	7	2024
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Asistir a la Semana de alistamiento en el Centro Agroempresarial						
OBLIGACIONES DEL CONTRATO							
1	Participar en los equipos, grupos, comités, proyectos y demás instancias institucionales que lo requieran.						
2	Desplazarse a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato, en caso de que se requiera						
AGENDA							
ACTIVIDADES (Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día) Día 1 : 05/07/2024 Desplazamientos ruta de ida: San Alberto - Aguachica - San Alberto Medio de transporte: Terrestre. Actividades a ejecutar: Semana de alistamiento Observaciones:							
FIRMAS							
FIRMA ORDENADOR DE GASTO:  Firmado digitalmente por SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO Fecha: 2024.06.27 09:05:05 -05'00'			FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :  Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.06.26 14:43:20 -05'00'			FIRMA DEL CONTRATISTA: 	
Nombres y Apellidos: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO			Nombres y Apellidos: JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA			Nombres y Apellidos: CLAUDIA ELENA RUIZ MORA	
Cargo: Subdirectora Encargada			Cargo: INSTRUCTOR GRADO 15				

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA****CIUDAD Y FECHA** San Alberto – Cesar 08/07/2024**PRESENTADO A:** SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO**ORDEN DE VIAJE No:**
81924**FECHA DE INICIO:**

05/07/2024

FECHA DE FINALIZACION:

05/07/2024

**LUGAR A DONDE REALIZÓ
EL DESPLAZAMIENTO****REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**

Cesar/Centro Agroempresarial

OTRA: (ciudad)**AGUACHICA****OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:**

VIATICOS ALISTAMIENTO: SAN ALBERTO 05 DE JULIO 2024 – ASISTIR A LA SEMANA DE ALISTAMIENTO EN EL CENTRO AGROEMPRESARIAL

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Participar en los equipos, grupos, comités, proyectos y demás instancias institucionales que lo requieran.
2. Participar en la elaboracion, de guias y planeacion pedagogica del programa Tegnologo en Gestion Contable.
3. Participar en la programación de inducción de los nuevos programas del CAE.

RESULTADOS:

1. Se dejo en el Drive compartido con los equipos ejecutores y coordinación académica, las carpetas con la planeación pedagógica del Trimestre en curso, guías y documentos de apoyo para la ejecución del programa.
2. Se desarrollo las actualizaciones pertinentes de las guías y se dejó registro en el Drive.

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. Realización de la planeación pedagógica, guía de formación del trimestre en curso.	Equipo Ejecutor y Líder de Programa	05 de julio 2024 hasta las 18:00 pm
2. Se evidencia de Forma, fotográfica en el Drive.	Equipo Ejecutor y Líder de Programa	05 de julio 2024 hasta las 18:00 pm

CONCLUSIONES:

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**

NOMBRE DEL CONTRATISTA

CLAUDIA ELENA RUIZ MORA

FIRMA**VISTO BUENO SUPERVISOR****CARGO DEL SUPERVISOR****NOMBRE Y APELLIDO
SUPERVISOR****FIRMA**

COORDINADOR ACADÉMICO

JOSE ALEJANDRO OROZCO
OCHOA**REGISTRO FOTOGRAFICO SEMANA DE ALISTAMIENTO AGUACHICA CESAR – 5 DE JULIO 2024**

GTH-F-087 V.01



OneDrive

Buscar

Compartir Copiar vínculo Descargar Añadir acceso directo a Mis archivos Sincronizar Ordenar Detalles

Luz Dary Castillo Ortega > PROGRAMA GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FRA > GUIAS DE APRENDIZAJE

Nombre	Modificado	Modificado...	Tamaño del ar...
Guia de Aprendizaje_Elaborar el estado de costos del ente economico de acuerdo con politicas co...	Hace 2 dias	Luz Dary Castillo O	795 KB
Guia de Aprendizaje_Liquidar la nómina del ente económico de acuerdo con politicas contables ...	Hace 2 dias	Luz Dary Castillo O	400 KB
Guia de Aprendizaje_SELECCIONAR LOS CRITERIOS DE MEDICIÓN PARA LOS HECHOS ECONÓM...	Hace 2 dias	Luz Dary Castillo O	722 KB
Guia de Aprendizaje_RECOPIRAR LA INFORMACIÓN DEL SISTEMA DE COSTEO EN EL ENTE ECO...	Hace 2 dias	Luz Dary Castillo O	0,99 MB
Guia de Aprendizaje_analizar elementos de materia prima, mano de obra y costos indirectos del ...	Hace 2 dias	Luz Dary Castillo O	277 KB
Guia de aprendizaje_elaborar declaraciones tributarias.pdf	Hace 2 dias	Luz Dary Castillo O	634 KB
Guia de Aprendizaje_Registrar operaciones comerciales del ente economico de acuerdo con nor...	Hace 2 dias	Luz Dary Castillo O	369 KB
Guia de Aprendizaje_ESTADOS FINANCIEROS.pdf	Hace 2 dias	Luz Dary Castillo O	1,33 MB
Guia de Aprendizaje_Identificar legislación comercial, tributaria, contable y laboral en la constitu...	Hace 2 dias	Luz Dary Castillo O	391 KB

OneDrive

Buscar

Compartir Copiar vínculo Descargar Añadir acceso directo a Mis archivos Sincronizar Ordenar Detalles

Luz Dary Castillo Ortega > PROGRAMA GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FRA

Nombre	Modificado	Modificado...	Tamaño del ar...
GUIAS DE APRENDIZAJE	Hace 2 dias	Luz Dary Castillo O	11 elementos
DISEÑO CURRICULAR	Hace 2 dias	Luz Dary Castillo O	1 elementos
PROYECTO FORMATIVO	Hace 2 dias	Luz Dary Castillo O	1 elementos
PLANEACION PEDAGOGICA	Hace 2 dias	Luz Dary Castillo O	1 elementos



REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 5 DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S) Realizar proceso de alistamiento de la formación de acuerdo con lo establecido en el procedimiento de la formación profesional integral para el III trimestre 2024										
No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Alexander Rojas	181922519		X		CAE	arodriguezjoe@sena.edu.co	3162411014		
2	Cristian Guerrero	1090988321		X		CAE	lguerrero@sena.edu.co	3143867215		
3	Luis Carlos Pérez	1065907074		X		CAE	lperez@sena.edu.co	318866783		
4	Wilmar Rojas	1065884745		X		CAE	wrojas@sena.edu.co	3143470397		
5	Morlon Rincón P.	1151.199.234		X		FIC	mrincan@sena.edu.co	3133765196	N/A	
6	Axel Alvarado	13747732		X		CAE	aaalvarado@sena.edu.co	3135770275	N/A	
7	Sandra Sánchez	52308266	X			FIC	ssanchez@sena.edu.co	3118104013	N/A	
8	Pablo Miranda	177178416		X		FIC	pmiranda@sena.edu.co	3152291769	N/A	
9	Liceth K. Castilla	1091655288		X		FIC	lkcastilla@sena.edu.co	3202071300	N/A	
10	Jhon E. León R	1090370025		X		CAE	jleona@sena.edu.co	3161035474	N/A	
11	Claudia Ruiz	1083018558		X		CAE	clau.ruiz.04@hotmail.com	3015753586	N/A	
12	Cristian Cuello	112347157		X		FIC	ccuello@sena.edu.co	5186818870	X/N	
13	Jose Y. Macena	181921001	X			CAE	jmacena@sena.edu.co	7224091572		
14	Benintendora	1094.265116		X		Campestrina	bmendoza@sena.edu.co	3522407507		

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GOR-F-085 V02

GTH-F-087 V.01



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



Factura electrónica de venta
No. FVE 46

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

Fecha y hora Factura	
Generación	04/07/2024, 22:51
Expedición	04/07/2024, 22:51
Vencimiento	04/07/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Comisión de Viáticos No. 81924	1.00	143,021.00

Total ítems: 1

Valor en Letras:

Ciento cuarenta y tres mil veintiun pesos m/cte

Condiciones de Pago:

Transferencia \$ 143,021.00

Observaciones:

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

Orden de compra: -

Orden de entrega: - **Fecha:**

Total Bruto	143,021.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	143,021.00

Fabricante Software y Proveedor tecnológicos: Sigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Sigo 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: d5cb68866a24c69cb40897dcfbd43bd533b30ff41478251f88656280e77c088c82be0c854f9c7f9be7f046ab27c4e077



Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

CLAUDIA ELEA RUIZ MORA

C.C 1.083.018.558

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 29 de julio 2024

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 765782014000

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 1 3 Actualización de oficio				4. Número de formulario 141110993390			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 8 3 0 1 8 5 5 8				6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Valledupar	
				14. Buzón electrónico 2 4			
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 1 0 8 3 0 1 8 5 5 8		27. Fecha expedición	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento 1 6 9 Magdalena		30. Ciudad/Municipio 4 7 Santa Marta		0 0 1	
31. Primer apellido RUIZ		32. Segundo apellido MORA		33. Primer nombre CLAUDIA		34. Otros nombres ELENA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento 1 6 9 Cesar		40. Ciudad/Municipio 2 0 Aguachica		0 1 1	
41. Dirección principal CL 6 A 32 03 BRR LA UNION							
42. Correo electrónico clauruizmora04@hotmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3 0 1 5 7 5 3 5 8 6			
				45. Teléfono 2			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 6 9 2 0	47. Fecha inicio actividad 2 0 1 9 1 1 1 4	48. Código 8 5 5 1	49. Fecha inicio actividad 2 0 2 3 0 6 1 3	50. Código 1 2	51. Código 2 4 1 1		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
22- Obligado a cumplir deberes formales a							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2024 - 08 - 11 / 11 : 31: 26	
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA			
				985. Cargo			