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	**77484-366248**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CAMILO MENA GALVIS	**Banco a consignar:**	BANCO COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	91.540.444	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	camena444@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	1332049608
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	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:	6001554/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**28524**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: EN EL ÁREA DE PROCESOS QUIMICOS INDUSTRIALES 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	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 213.021	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.678.566**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.120.066**	**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		----------	**79031779**
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%	$ 27.886.012	$ 1.040.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.870.123		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.120.066,00	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	23.393,00	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	**$4.442.152,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional en el área de procesos químicos

Realizar y desarrollar las guías de aprendizaje y actividades de aprendizaje

Socialización de conocimientos previos en las competencias a desarrollar

Registrar inasistencia en el aplicativo SENA SOFIA PLUS

Asociar a los aprendices a la ruta de aprendizaje en el aplicativo Sena Sofia Plus

Evaluar y registrar juicios evaluativos según programación, creación de rutas, asociación de aprendices e inasistencia de aprendices

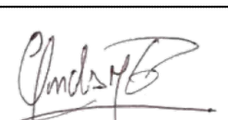
Manejar las diferentes plataformas las cuales se deben utilizar , para impartir formación

Participar de las videoconferencias programadas por los lideres de los programas desplazados y complementaria bajo la coordinación

Reportar a la líder y el supervisor de contratos los documentos solicitados

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



CAMILO MENA GALVIS
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)

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	91540444	CAMILO ANDRES MENA GALVIS	Calle 13 #15-23	5651852	camilomenag@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CESAR	AGUACHICA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	08/08/2024	79031779	$518.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	223.300	0		0		0	0	0	0	223.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	285.800	0	0	0	0	0	0		285.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.400				9.400	0	0	9.400			94	9.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	223.300	223.300
Pensión	1	285.800	285.800
Riesgos Laborales	1	9.400	9.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	518.500	518.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	91540444	CAMILO ANDRES MENA GALVIS		Calle 13 #15-23	5651852	camilomenag@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			CESAR	AGUACHICA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	08/08/2024	79031779	$518.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	91540444	MENA GALVIS CAMILO ANDRES	59	0			N																	230901	1.786.218	285.800	0	0	0	0	EPS005	1.786.218	223.300	14-23	1.786.218	1	9.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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.	84924	**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**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	DESPLAZADOS			**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**	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

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
CAMILO MENA GALVIS	CC: 91540444	CONTRATISTA	Autorizada	2024-07-13	2024-07-13	CESAR / AGUACHICA	CESAR / TAMALAMEQUE	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	286.042,00	143.021,00	70.000,00	213.021,00	VIATICOS FORMACION 13 JUL TAMALAMEQUE - IMPARTIR FORMACION EN EL MUNICIPIO.
											Totales Solicitud de Comisión			**143.021,00**	**70.000,00**	**213.021,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 13 JUL TAMALAMEQUE - IMPARTIR FORMACION 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: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/07/09 14:58:14 -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					06/07/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
CAMILO ANDRES MENA GALVIS					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	91.540.444
CONTRATO	**No.**	CO1.PCCNTR .6001554	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	15	09	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal, como instructor en el área de PROCESOS QUÍMICOS INNDUSTRIALES para impartir formación profesional integral presencial en el programa de desplazados del centro agroempresarial en el departamento del Cesar							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	SADY TORCOROMA CASELLES				**CARGO**	Subdirectora (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA				**CARGO**	Coord. Académico Programas Especiales		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**AGUACHICA - TAMALAMEQUE - AGUACHICA**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar			**ENTIDAD O EMPRESA:**	SENA		**CONTACTO**	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	13	7	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		13	7	2024
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	IMPARTIR FORMACION EN EL MUNICIPIO DE TAMALAMEQUE							

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 cada acción, se determine por parte del centro de formación.
2	Desplazarse a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato, en caso de que se requiera.
3	

AGENDA

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

Día 1 : 13 de julio de 2024
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica - Tamalameque
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar:
Impartir formación profesional integral a la Ficha No 3009980 FABRICACION DE PRODUCTOS DE ASEO
Desplazamientos Internos: N/A

Desplazamientos ruta de regreso: Tamalameque - Aguachica
Medio de transporte: terrestre

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO:**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO Fecha: 2024.07.08 16:37:12 -05'00'	Firmado digitalmente por Henry Alexander Flechas Peña Fecha: 2024.07.08 07:34:39 -05'00'	
Nombres y Apellidos: SADY TORCOROMA CASELLES	**Nombres y Apellidos:** HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA	
Cargo: Subdirectora (E)	**Cargo:** Coord. Académico Programas Especiales	**Nombres y Apellidos:** CAMILO ANDRES MENA GALVIS

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: AGUACHICA 21 DE JULIO DE 2024

PRESENTADO A: Sady Torcoroma Caselles Osorio, subdirectora encargada

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
84924	13-07-2024	13-07-2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Cesar/Centro Agroempresarial	Tamalameque

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACION EN EL MUNICIPIO DE TAMALAMEQUE.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se Identificaron las características de los productos de aseo de acuerdo con el uso establecido y diferencia los insumos para la fabricación de productos teniendo en cuenta sus características.

2. Se revisaron los elementos de protección individual según normativa.

RESULTADOS:

1. Se preparó el producto químico de aseo de acuerdo con procedimientos técnicos.

2. Se desarrollaron procedimientos de envasado, etiquetado y almacenaje del producto teniendo en cuenta procedimientos técnicos.

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**
Socializar con los aprendices los resultados de los productos elaborados y pruebas hechas en sus casas	CAMILO MENA	22-07-2024

CONCLUSIÓNES:
Se logró realizar las actividades de la formación con los aprendices en el municipio de Tamalameque, donde todos mostraron gran interés y desempeño tanto en la teoría como en la práctica, quedando también todas las inquietudes resueltas.

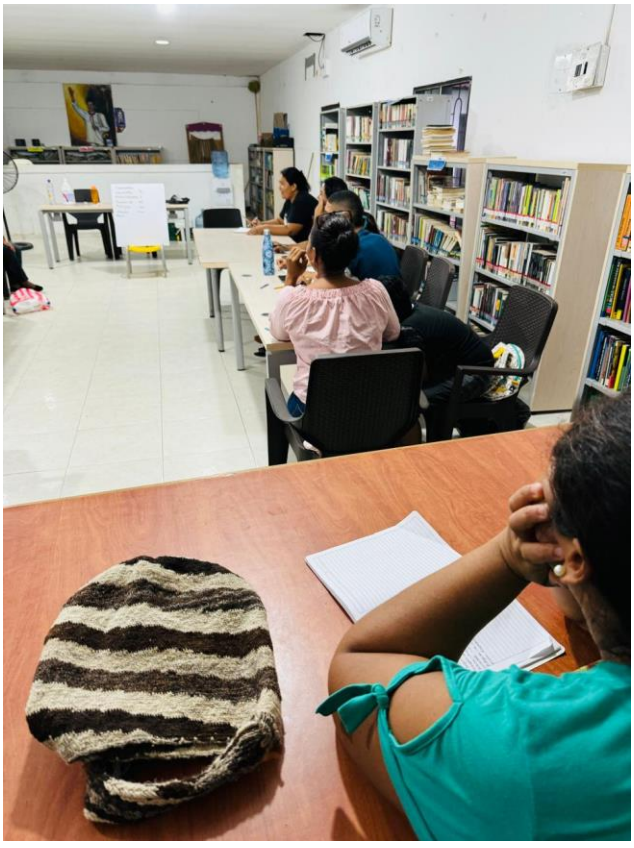
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
CAMILO ANDRES MENA GALVIIS		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADEMICO PROGRAMAS ESPECIALES	HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA	

EVIDENCIAS

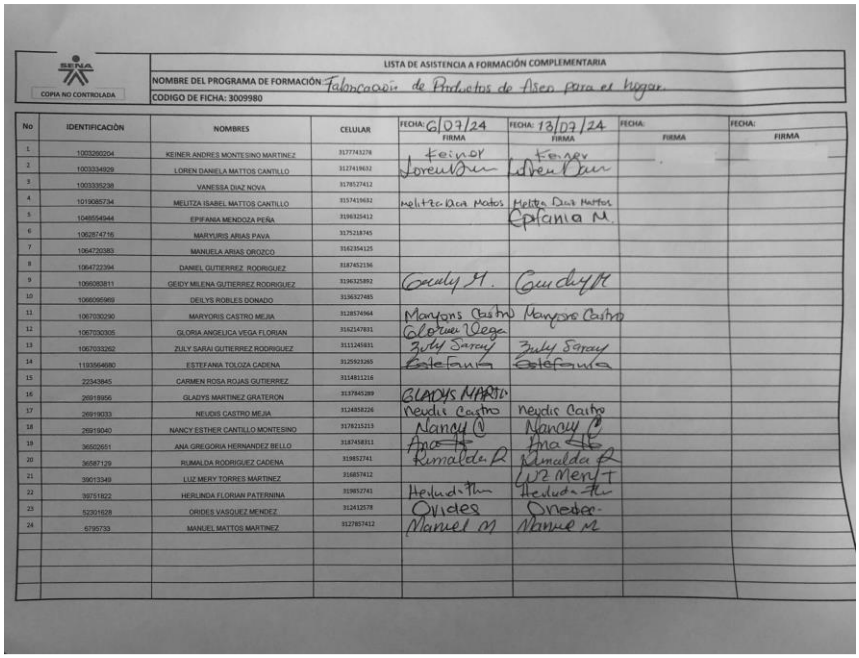
EVIDENCIAS FOTOGRÀFICAS







LISTADO DE ASISTENCIA



SENA
COPIA NO CONTROLADA

LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Fabricación de Productos de Aseo para el Hogar.

CODIGO DE FICHA: 3009980

No	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	CELULAR	FECHA: 6/07/24 FIRMA	FECHA: 13/07/24 FIRMA	FECHA: FIRMA	FECHA: FIRMA
1	1003260204	KEINER ANDRES MONTESINO MARTINEZ	3127743278	Keiner	Keiner		
2	1003334939	LOREN DANIELA MATTOS CANTILLO	3127419632	Loren Dan	Loren Dan		
3	1003335238	VANESSA DIAZ NOVA	3178527412				
4	1019085734	MELITZA ISABEL MATTOS CANTILLO	3157419632	Melitza Isabel Mattos	Melitza Isabel Mattos		
5	1048554944	EPIFANIA MENDOZA PEÑA	3196325412		Epifania M.		
6	1062874716	MARYURIS ARIAS PAVA	3175218745				
7	1064720383	MANUELA ARIAS OROZCO	3162354125				
8	1064722394	DANIEL GUTIERREZ RODRIGUEZ	3187452156				
9	1066083811	GEIDY MILENA GUTIERREZ RODRIGUEZ	3196325892	Geidy M.	Geidy M		
10	1066095969	DEILYS ROBLES DONADO	3136327485				
11	1067030290	MARYORIS CASTRO MEJIA	3128574964	Maryoris Castro	Maryoris Castro		
12	1067030305	GLORIA ANGELICA VEGA FLORIAN	3162147831	Gloria Vega			
13	1067033262	ZULY SARAI GUTIERREZ RODRIGUEZ	3111245831	Zuly Sarai	Zuly Sarai		
14	1193964680	ESTEFANIA TOLOZA CADENA	3125923265	Estefania	Estefania		
15	22343845	CARMEN ROSA ROJAS GUTIERREZ	3114811216				
16	26918956	GLADYS MARTINEZ GRATERON	3137845289	GLADYS MARTI			
17	26919033	NEUDIS CASTRO MEJIA	3124858226	Neudis Castro	Neudis Castro		
18	26919040	NANCY ESTHER CANTILLO MONTESINO	3178215213	Nancy C	Nancy C		
19	36502651	ANA GREGORIA HERNANDEZ BELLO	3187458311	Ana H	Ana H		
20	36587129	RUMALDA RODRIGUEZ CADENA	319852741	Rumalda R	Rumalda R		
21	39013349	LUZ MERY TORRES MARTINEZ	316857412		Luz Mery T		
22	39751822	HERLINDA FLORIAN PATERNINA	319852741	Herlinda Flo	Herlinda Flo		
23	52301628	ORIDES VASQUEZ MENDEZ	312412578	Orides	Orides		
24	6795733	MANUEL MATTOS MARTINEZ	3127857412	Manuel M	Manuel M		

TIQUETES TERRESTRES

COTAXI
NIT. 890 200 218-6
IVA REGIMEN COMUN
RESOLUCION DIAN No. 18764013579410 del 2022/10/24 Autoriza de TQMC 80.001 al TQMC 90.000 vigencia 12 meses

FACTURA DE VENTA
TQMC4841924

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN: Aguachica - 13 jul 2024	
RUTA	DESTINO: Tamalameque
FECHA DE SALIDA: 13-07-2024	HORA: 07:00 am
NOMBRE: Camilo Mena Sr.	
PUESTO: 7	VALOR: 35000
POLIZA VIGENTE	PLACAS

COTAXI
NIT. 890 200 218-6
IVA REGIMEN COMUN
RESOLUCION DIAN No. 18764013579410 del 2022/10/24 Autoriza de TQMC 80.001 al TQMC 90.000 vigencia 12 meses

FACTURA DE VENTA
TQMC4855890

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICION: Tamalameque, julio 13/24	
RUTA	DESTINO: Aguachica
FECHA DE SALIDA	HORA: 6:00 pm
NOMBRE: Camilo Andres Mena Galvis	
PUESTO	VALOR: 35000
POLIZA VIGENTE	PLACAS

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
eedc42d114c60252aa73c98882208af976850b1d4be1c01fce891bd40e66f824f676fa32d98f4fb82c3193be996fab0f

Número de Factura: CAMG-39
Fecha de Emisión: 21/07/2024
Fecha de Vencimiento: 21/07/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Débito Ahorro
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: MENA GALVIS CAMILO ANDRES
Nombre Comercial: MENA GALVIS CAMILO ANDRES
Nit del Emisor: 91540444
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica:

País: Colombia
Departamento: Cesar
Municipio / Ciudad: Aguachica
Dirección: CL 13 15 23
Teléfono / Móvil: 3004658215
Correo: camilomenag@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SENA / SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999034
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 57 8-69
Teléfono / Móvil: 5461500
Correo: OCASTROA@SENA.EDU.CO

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	001	Comisión de desplazamiento	NIU	1,00	$ 213.021,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 213.021,00

Notas Finales

#$36-02-00-020-952010;84924;jaorozco@sena.edu.co#$
Linea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-07-21 23:09:40
Documento generado el: 2024-07-21 23:09:39
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		213.021,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		213.021,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		213.021,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 213.021,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764068558947 Rango desde: 31 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2024-10-06

Función Pública

INTEGRIDAD PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

CAMILO ANDRES MENA GALVIS

C.C 91.540.444

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 11 de agosto 2024

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 765794423000