SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL CESAR

CENTRO AGOREMPRESARIAL-CESAR

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

Código Regional	**20**
Código Centro	**952010**
Fecha Elaboración	**Julio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**03386-912940**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JUAN DE LA CRUZ ACOSTA GUEVARA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	5.564.539	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jdacosta9354@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	29737241422
IP/Nº de contacto:	00	**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?	SI
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:	6001408/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**30524**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CAMPESENA EN EL ÁREA DE AGROPECUARIA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DEL CENTRO CPE NO. 20-9-2024-002317

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2024 Al 31/07/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 22.327.725
Número de pago	**5**	**Valor Total del Contrato:**	$ 40.189.905
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 17.862.180

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 572.084	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.037.629**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.445.129**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**7930509994**
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		$ 0	$ 0
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	$ 201.500	
Renta Exenta 25%	$ 27.886.012	$ 1.149.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.416.511		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.445.129,00	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	25.188,00	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	**$4.440.357,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir la formación profesional presencial en los programas de formación campeSENA

PROGRAMA: BUENAS PRACTICAS AGRICOLAS HORAS: 48 FICHA: 3037312-3037312-3037713-3037718

Planear y ejecutar el proceso de planeación pedagógica, proyección de guías, planes de trabajo, como así mismo, material de apoyo

Usar los Instrumentos de reconocimientos de saberes previos a los aprendices de las fichas asignadas Teniendo en cuenta la competenci

Realizar reconocimientos en la inducción o una vez inicie su competencia. En cada formación mediante la técnica de lluvia de ideas

Llevar el control de asistencias en formato no controlado de los programas de formación asignadas PROGRAMA: BUENAS PRACTICAS AGRICOL

Asociar a los aprendices en el aplicativo Sofía plus de formación complementaria correspondiente al mes de julio

Se emitieron juicios evaluativos de los programas asignados en el mes de julio

Usar las diferentes plataformas tecnológicas institucionales para el eficaz desarrollo del proceso de formación y el registro

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

JUAN DE LA CRUZ ACOSTA GUEVARA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA
INSTRUCTOR G08

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	5564539
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN DE LA CRUZ ACOSTA GUEVARA
CIUDAD/MUNICIPIO:	AGUACHICA	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CALLE4 # 27-38	TELÉFONO:	5651840
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades especializadas
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7930509994**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/07/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		769069533

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 223.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 223.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 18.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 18.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 242.000**
VALOR MORA:	**$ 300**
TOTAL PAGADO:	**$ 242.300**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	5564539
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN DE LA CRUZ ACOSTA GUEVARA
CIUDAD/MUNICIPIO:	AGUACHICA	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CALLE4 # 27-38	TELÉFONO:	5651840
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades especializadas para la construc
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7930509994**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	1		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/07/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	769069533

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	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 5564539	ACOSTA GUEVARA JUAN DE LA CRUZ	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.786.300				NO																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.786.300	$ 223.300	$ 0	$ 223.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.786.300	5564539	$ 18.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 242.300**

Planilla Pagada

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:	miércoles, 19 de junio de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	74024	**Fecha Solicitud**	2024-06-18	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-06-19	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	CAMPESENA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3624	**Dependencia Solicitante**		952045 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR 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

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: 2024/06/19 12:51:46 -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:	miércoles, 19 de junio de 2024	

JUAN DE LA CRUZ ACOSTA GUEVARA	CC: 5564539	CONTRATISTA	Autorizada	2024-06-24	2024-06-24	CESAR / AGUACHICA	CESAR / CHIMICHAGUA	0,5	No	50	2	4.465.545,00	286.042,00	572.084,00	0,00	572.084,00	VIATICOS FORMACION 24 25 26 27 JUN CHIMICHAGUA - IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL DE MANERA PRESENCIAL A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA CAMPESENA MANEJO RACIONAL DE PLAGUICIDAS FICHA 3014345.
				2024-06-25	2024-06-25	CESAR / AGUACHICA	CESAR / CHIMICHAGUA	0,5	No	50						
				2024-06-26	2024-06-26	CESAR / AGUACHICA	CESAR / CHIMICHAGUA	0,5	No	50						
				2024-06-27	2024-06-27	CESAR / AGUACHICA	CESAR / CHIMICHAGUA	0,5	No	50						
											Totales Solicitud de Comisión			**572.084,00**	**0,00**	**572.084,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN
VIATICOS FORMACION 24 25 26 27 JUN CHIMICHAGUA - IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL DE MANERA PRESENCIAL A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA CAMPESENA MANEJO RACIONAL DE PLAGUICIDAS FICHA 3014345.

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	49655633	Nombre:	SADY CASELLES OSORIO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL - CESAR
VISTO BUENO JEFE INMEDIATO					
Nombre:	""	Cargo:	""		

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:	miércoles, 19 de junio de 2024	

Firma Responsable

Verificado Por:	MARIBEL ANGARITA VEGA	Fecha Verificación:	19/06/2024 8:00:23

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
19/06/2024 12:52:04 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					**7/06/2024**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
JUAN DE LA CRUZ ACOSTA GUEVARA					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**5564539**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR.6001408**	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	**30**	**11**	**2024**
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor campeSENA en el área de AGRÍCOLA 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				**CARGO**	SUBDIRECTORA(E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA				**CARGO**	Coordinador academico		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO	
RUTA	**AGUACHICA-CHIMICHAGUA - CHIMICHAGUA -AGUACHICA**
RUTA	**AGUACHICA-CHIMICHAGUA - CHIMICHAGUA -AGUACHICA**
RUTA	**AGUACHICA-CHIMICHAGUA - CHIMICHAGUA -AGUACHICA**
RUTA	**AGUACHICA -CHIMICHAGUA - CHIMICHAGUA -AGUACHICA**
RUTA	**AGUACHICA -CHIMICHAGUA - CHIMICHAGUA -AGUACHICA**

DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	CESAR			**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar			**ENTIDAD O EMPRESA:**	JAL / ALCALDIAS		**CONTACTO**	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	24	**6**	24	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	24	**6**	24	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	25	**6**	24	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	25	**6**	24	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	26	**6**	24	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	26	**6**	24	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	27	**6**	24	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	27	**6**	24	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formación profesional de manera presencial a los aprendices del programa MANEJO RACIONAL DE PLAGUICIDAS- CampeSENA FICHA: 3014345							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Orientar la formación de aprendices en el área, en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades de los proyectos de formación programados, dentro de los tiempos que, para cada acción, se determine por parte del centro de formación.
2	Desplazarse a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato, en caso de que se requiera.
3	Presentar agendas e informes de legalización correspondientes a las órdenes de desplazamiento, cuando a esto se diere lugar, en un plazo máximo de 5 días, posteriores a la finalización de la comisión.

AGENDA

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

Día 1 : 24/06/24
Desplazamientos ruta de ida: AGUACHICA-CHIMICHAGUA
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional de manera presencial a los aprendices del programa MANEJO RACIONAL DE PLAGUICIDAS- FICHA: 3014345
Desplazamientos de ruta de regreso: CHIMICHAGUA-AGUACHICA

Día 2: 25/06/24
Desplazamientos ruta de ida:AGUACHICA-CHIMICHAGUA
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional de manera presencial a los aprendices del programa MANEJO RACIONAL DE PLAGUICIDAS- FICHA: 3014345
Desplazamientos de ruta de regreso: CHIMICHAGUA-AGUACHICA

Día 3: 26/06/24
Desplazamientos ruta de ida: AGUACHICA-CHIMICHAGUA
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional de manera presencial a los aprendices del programa MANEJO RACIONAL DE PLAGUICIDAS- FICHA: 3014345
Desplazamientos de ruta de regreso: CHIMICHAGUA-AGUACHICA

Día 4 : 27/06/24
Desplazamientos ruta de ida: AGUACHICA-CHIMICHAGUA
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar:Impartir formación profesional de manera presencial a los aprendices del programa MANEJO RACIONAL DE PLAGUICIDAS- FICHA: 3014345
Desplazamientos de ruta de regreso: CHIMICHAGUA-AGUACHICA

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO Fecha: 2024.06.14 09:06:07 -05'00'	Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.06.12 10:26:26 -05'00'	
Nombres y Apellidos: SADY CASELLES OSORIO	**Nombres y Apellidos: JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA**	
Cargo: SUBDIRECTORA €	**Cargo: COORDINADOR ACADEMICO**	**JUAN DE LA CRUZ ACOSTA GUEVARA**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Aguachica – Cesar, 11/07/2024

PRESENTADO A: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
74024	24/06/2024 25/06/2024 26/06/2024 27/06/2024	24/06/2024 25/06/2024 26/06/2024 27/06/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Cesar/Centro Agroempresarial	CHIMICHAGUA- CHIMICHAGUA-CHIMICHAGUA- CHIMICHAGUA

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

- IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL DE MANERA PRESENCIAL A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA CAMPESENA MANEJO RACIONAL DE PLAGUICIDAS FICHA 3014345.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1.Se cumplió con el objetivo de la comisión de impartir formación profesional en el PROGRAMA: MANEJO RACIONAL DE PLAGUICIDAS

2. Los aprendices desarrollaron taller sobre el control de derrames de sustancias peligrosas de acuerdo con procedimientos establecidos y normativa vigente

RESULTADOS:

CORREGIR EL PLAN DE MANEJO SEGURO DE PLAGUICIDAS FRENTE A LOS RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN

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

1. Registro Fotográfico
2. Listas de asistencias

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Se impartió formación en el programa MANEJO RACIONAL DE PLAGUICIDAS, taller sobre el control de derrames de sustancias peligrosas de acuerdo con procedimientos establecidos y normativa vigente	JUAN DE LA CRUZ ACOSTA GUEVARA	24/06/2024 25/06/2024 26/06/2024 27/06/2024

CONCLUSIÓNES

Los aprendices participaron en la actividad realizada en el programa de formación resolviendo el taller dado en formación

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
JUAN DE LA CRUZ ACOSTA GUEVARA	Contratista	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA	Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.07.12 08:32:57 -05'00'

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

24 DE JUNIO




25 DE JUNIO




26 DE JUNIO



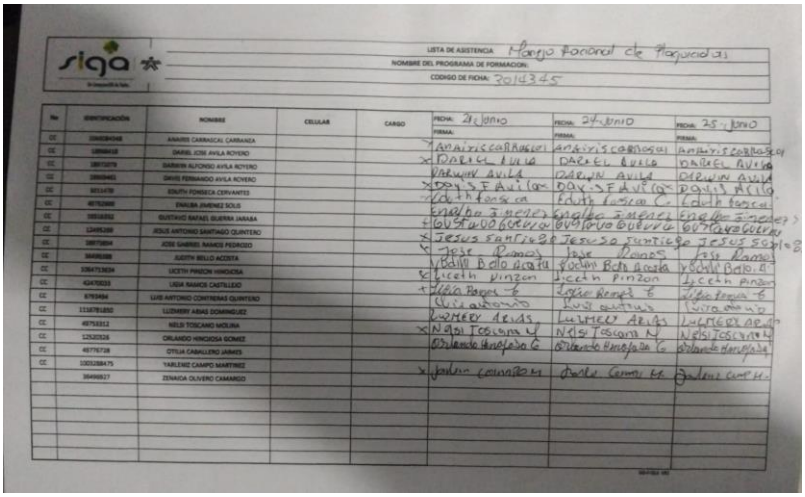

27 DE JUNIO





LISTAS DE ASISTENCIAS

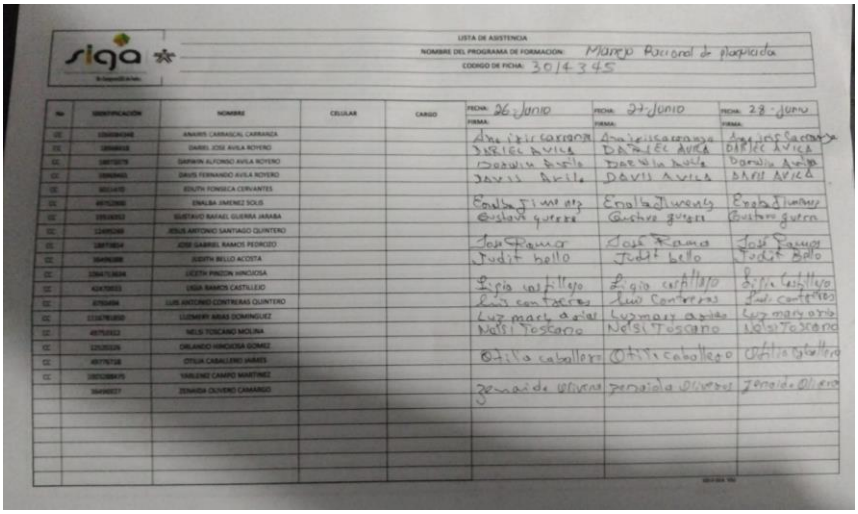
24-25 DE JUNIO



LISTA DE ASISTENCIA Manejo Parcial de Plagicida
NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACION:
CODIGO DE FICHA: 3014345

No	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	CELULAR	CARGO	FICHA: 24 Junio / FIRMA:	FICHA: 24 Junio / FIRMA:	FICHA: 25 Junio / FIRMA:
CC		ANAIRIS CARRASCAL CARRANZA			ANAIRIS CARRASCAL	ANAIRIS CARRASCAL	ANAIRIS CARRASCAL
CC		DARIEL JOSE AVILA ROYERO			DARIEL AVILA	DARIEL AVILA	DARIEL AVILA
CC		DARWIN ALFONSO AVILA ROYERO			DARWIN AVILA	DARWIN AVILA	DARWIN AVILA
CC		DAVIS FERNANDO AVILA ROYERO			DAVIS AVILA	DAVIS AVILA	DAVIS AVILA
CC		EDITH FONSECA CERVANTES			Edith Fonseca C.	Edith Fonseca C.	Edith Fonseca C.
CC		ENALBA JIMENEZ SOLIS			Enalba Jimenez	Enalba Jimenez	Enalba Jimenez
CC		GUSTAVO RAFAEL GUERRA JARABA			GUSTAVO GUERRA	GUSTAVO GUERRA	GUSTAVO GUERRA
CC		JESUS ANTONIO SANTIAGO QUINTERO			Jesus santiago	Jesus Santiago	Jesus Santiago
CC		JOSE GABRIEL RAMOS PEDROZO			Jose Ramos	Jose Ramos	Jose Ramos
CC		JUDITH BELLO ACOSTA			Judith Bello Acosta	Judith Bello Acosta	Judith Bello A.
CC		LICETH PINZON HINOJOSA			Liceth Pinzon	Liceth Pinzon	Liceth Pinzon
CC		LIGIA RAMOS CASTILLEJO			Ligia Ramos C.	Ligia Ramos C.	Ligia Ramos C.
CC		LUIS ANTONIO CONTRERAS QUINTERO			Luis antonio	Luis antonio	Luis antonio
CC		LUZMERY ARIAS DOMINGUEZ			Luzmery Arias	Luzmery Arias	Luzmery Arias
CC		NELSI TOSCANO MOLINA			Nelsi Toscano M.	Nelsi Toscano M.	Nelsi Toscano M.
CC		ORLANDO HINOJOSA GOMEZ			Orlando Hinojosa G.	Orlando Hinojosa G.	Orlando Hinojosa G.
CC		OTILIA CABALLERO JARAMS					
CC		YARLENIS CAMPO MARTINEZ			Jarlenis Campo M.	Jarlenis Campo M.	Jarlenis Campo M.
		ZENAIDA OLIVERO CAMARGO					

26-27 DE JUNIO



LISTA DE ASISTENCIA
NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACION: Manejo Parcial de Plagicida
CODIGO DE FICHA: 3014345

No	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	CELULAR	CARGO	FICHA: 26 Junio / FIRMA:	FICHA: 27 Junio / FIRMA:	FICHA: 28 Junio / FIRMA:
CC		ANAIRIS CARRASCAL CARRANZA			Anairis carrascal	Anairis carranza	Anairis Carra
CC		DARIEL JOSE AVILA ROYERO			DARIEL AVILA	DARIEL AVILA	DARIEL AVILA
CC		DARWIN ALFONSO AVILA ROYERO			Darwin Avila	Darwin Avila	Darwin Avila
CC		DAVIS FERNANDO AVILA ROYERO			DAVIS AVILA	DAVIS AVILA	DAVIS AVILA
CC		EDITH FONSECA CERVANTES					
CC		ENALBA JIMENEZ SOLIS			Enalba Jimenez	Enalba Jimenez	Enalba Jimenez
CC		GUSTAVO RAFAEL GUERRA JARABA			Gustavo guerra	Gustavo guerra	Gustavo guerra
CC		JESUS ANTONIO SANTIAGO QUINTERO					
CC		JOSE GABRIEL RAMOS PEDROZO			Jose Ramos	Jose Ramos	Jose Ramos
CC		JUDITH BELLO ACOSTA			Judit bello	Judit bello	Judit Bello
CC		LICETH PINZON HINOJOSA					
CC		LIGIA RAMOS CASTILLEJO			Ligia castillejo	Ligia castillejo	Ligia Castillejo
CC		LUIS ANTONIO CONTRERAS QUINTERO			Luis contreras	Luis Contreras	Luis contreras
CC		LUZMERY ARIAS DOMINGUEZ			Luz mary arias	Luzmary arias	Luzmary aria
CC		NELSI TOSCANO MOLINA			Nelsi Toscano	Nelsi Toscano	Nelsi Toscano
CC		ORLANDO HINOJOSA GOMEZ					
CC		OTILIA CABALLERO JARAMS			Otilia caballero	Otilia caballero	Otilia caballero
CC		YARLENIS CAMPO MARTINEZ					
		ZENAIDA OLIVERO CAMARGO			Zenaida olivero	Zenaida olivero	Zenaida Olivero