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	**Setiembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**16216-589962**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	GUZMAN ANGARITA BALLESTEROS	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	18.919.371	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	guzmanangarita@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	29748752429
IP/Nº de contacto:	5654001	**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:	5949322/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**14624**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: EN EL ÁREA DE COMUNICACION PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DEL CENTRO CPE NO. 20-9-2024-001664

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2024**	**Al**	**30/09/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 15.331.705
Número de pago	**8**			**Valor Total del Contrato:**	$ 44.208.896
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 10.866.160

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 286.042	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.751.587**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.007.787**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1066173730**
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	$ 223.300	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 1.002.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.284.655		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.007.787,00	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	23.758,00	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	**$4.441.787,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Presentación de Actividades desarrolladas del Centro Agroempresarial durante el periodo comprendido de ejecución de 2024;
Se impartió Formación profesional integral entregando actividades por medios -WhatsApp - correo electrónico
a los programas deformación, Titulada en las sig Fichas:2849153-2995857-2995880-2827188-2827178-2995897-2875587-2995877-2758354-283495
1.Se presentó el Informe mensual de actividades, planilla de pago, autoliquidación de seguridad social, y demás anexos.
2.Se actualizó el portafolio con las guías de aprendizaje y planes de trabajo de los programas de formación en ejecució
3.Se hizo desplazamiento a impartir formación a los diferentes municipios Aguachica, San Alberto
4.Se presento agenda legalización comisión Aguachica - San Alberto y San Alberto - Aguachica.
5.Se asistió presencial a las reuniones programadas por el coordinador académico.

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

GUZMAN ANGARITA BALLESTEROS
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)

12/09/24 18:38:27 USUARIO: SIC - C.C. 18919371

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-08-29, 04:06:42 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1066173730

Periodo Cotización: agosto de 2024 **Periodo Servicio:** agosto de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8808433060

PAGADO 29/08/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GUZMAN ANGARITA BALLESTEROS		
Documento	CC18919371	**Dirección**	CR 14 #3 - 122
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5658212
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	AGUACHICA	**Departamento**	CESAR
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 18919371	GUZMAN ANGARITA BALLESTEROS	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.790.000	$ 286.400	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.790.000	$ 223.800	0,522	$ 1.790.000	$ 9.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 519.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.790.000	$ 1.790.000	$ 1.790.000	$ 0	$ 286.400	$ 223.800	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 519.600	$ 0	$ 519.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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:	lunes, 29 de julio de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	108724	**Fecha Solicitud**	2024-07-29	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-07-29	**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°. 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
GUZMAN ANGARITA BALLESTEROS	CC: 18919371	CONTRATISTA	Autorizada	2024-08-05	2024-08-05	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN ALBERTO	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	286.042,00	143.021,00	0,00	143.021,00	VIATICOS FORMACION 05 AGOS SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACIÓN EN LA FICHA 2995857 COORDINACIÓN DE SISTEMAS INTEGRALES
											Totales Solicitud de Comisión			**143.021,00**	**0,00**	**143.021,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 05 AGOS SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACIÓN EN LA FICHA 2995857 COORDINACIÓN DE SISTEMAS INTEGRALES

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: 554082733637 4662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/07/29 17:40:19 -05:00

Firma Responsable

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:	lunes, 29 de julio de 2024	

Verificado Por:	MARIBEL ANGARITA VEGA	Fecha Verificación:	29/07/2024 17:09:10

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
29/07/2024 5:40:32 p. m.

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

	Versión: 04
	Código: GTH-F-090

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					4/07/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
GUZMAN ANGARITA BALLESTEROS					**Tipo:**	**/ /**	**No.**	**18919371**
CONTRATO	**b2**	**5949322**	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	13	12	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal, como instructor en el área de COMUNICACION 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 DE CENTRO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	JOSÉ ALEJANDRO OROZCO				**CARGO**	SUPERVISOR DE CONTRATO		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**AGUACHICA - SAN ALBERTO - AGUACHICA**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar			**ENTIDAD O EMPRESA:**	SENA		**CONTACTO**	3175958539
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	5	8	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		5	8	2024
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	IMPARTIR FORMACIÓN EN LA FICHA:2995857: COORDINACIÓN DE SISTEMAS INTEGRALES:							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Orientar la Formación de aprendices en la aérea, en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades de
2	le asignen durante la ejecución de su contrato (Proyecto de formación, Planeación pedagógica y los recursos didácticos que incluyen guía de aprendizaje
3	Identificar los aprendizajes previos, estilos y ritmos de aprendizaje del aprendiz que ingresa al proceso

AGENDA

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

Día 1 : 5/08/2024
Desplazamiento al municipio de Aguachica a San Alberto.
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: impertir formación en la ficha. 2995857: COORDINACIÓN DE SISTEMAS INTEGRALES:
COMPETENCIA.
DESARROLLAR PROCESOS DE COMUNICACIÓN EFICACES Y EFECTIVOS, TENIENDO EN CUENTA SITUACIONES DE ORDEN SOCIAL, PERSONAL Y PRODUCTIVO.
RESULTADOS.
ANALIZAR LOS COMPONENTES DE LA COMUNICACIÓN SEGÚN SUS CARACTERÍSTICAS, INTENCIONALIDAD Y CONTEXTO.
ARGUMENTAR EN FORMA ORAL Y ESCRITA ATENDIENDO LAS EXIGENCIAS Y PARTICULARIDADES DE LAS DIVERSAS SITUACIONES COMUNICATIVAS MEDIANTE LOS DISTINTOS SISTEMAS DE REPRESENTACIÓN.
RELACIONAR LOS PROCESOS COMUNICATIVOS TENIENDO EN CUENTA CRITERIOS DE LÓGICA Y RACIONALIDAD.
ESTABLECER PROCESOS DE ENRIQUECIMIENTO LEXICAL Y ACCIONES DE MEJORAMIENTO EN EL DESARROLLO DE PROCESOS COMUNICATIVOS SEGÚN REQUERIMIENTOS DEL CONTEXTO.

Desplazamientos Ruta de regreso: Sanalberto a Aguachica

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO Fecha: 2024.07.09 16:58:01 -05'00'	Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.07.08 15:25:42 -05'00'	
SADY TORCOROMA CASELLES	**JOSÉ ALEJANDRO OROZCO**	
Cargo: SUBDIRECTORA	**Cargo: COORDINADOR ACADEMICO**	**GUZMAN ANGARITA BALLESTEROS**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: AGUACHICA - CESAR 06-08-2024

PRESENTADO A: SADY TORCOROMA CASELLES

ORDEN DE VIAJE No: 108724	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	05-08-2024	**05-08-2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	cesar/centro agro empresarial.	san Alberto

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: impartir formación profesional integral Ficha: 2995857: coordinación de sistemas integrales

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Impartir formación profesional al técnico en 2995857: coordinación de sistemas integrales
2. a formación.
3. Desarrollar actividades propuestas en la guía de aprendizaje.

RESULTADOS:

1. Los aprendices desarrollan actividades dadas en la guía de aprendizaje
2. Presentan evidencias a tiempo acordado según lo expuesto al plan de trabajo
3. Se concertó con los aprendices desarrollo de evidencias para terminarla en tiempo acordado

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

1. Registro fotográfico
2. Asistencia registrada en planillas físicas firmadas por los aprendices..

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Subir evidencias correspondientes a la formación	**Aprendices**	**A partir de la fecha -05 de Agosto**
2. Revisar actividades correspondientes enviados a la plataforma	Guzman Angarita B	**A partir de la fecha-05 de Agosto**

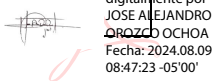
CONCLUSIÓNES:

1.los aprendices fueron receptivos ante el desarrollo de la actividad.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Guzman Angarita Ballesteros	

VISTO BUENO SUPERVISOR

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

Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA
Fecha: 2024.08.09 08:47:23 -05'00'

FICHA: 2995857: COORDINACIÓN DE SISTEMAS INTEGRALES





SENA
COPIA NO CONTROLADA

LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Coordinación De Sistemas Integrales

CODIGO DE FICHA: 2995857

No	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	CELULAR	FECHA: 05/08/2024 FIRMA	FECHA: FIRMA	FECHA: FIRMA	FECHA: FIRMA
1	1065243132	Kelly Villamizar	3165733554	Kelly Villamizar			
2	1.097.305.618	Daniela Lizeth Bahuda G.	3007891754	Daniela Bahuda			
3	1.065.235.527	Luis Miguel Hernandez A	3172866133				
4	1.065.234.654	Laura Silvanna Taquilma	3187570745	Silvanna Lyga			
5	37328309	Claudia Batista	3167801166				
6	1142714009	Vanesa Alexandra Rojas	3138096779				
7	1065235583	Daniel Andrey Hernandez S.	313 6065502				
8	1065210305	Byron Andrés Coña P.	3177665914				
9	1065234951	Cristhiana Paulina	3043768105				
10	1065242589	Isabel Figueroa Osorio	3152220299				
11	1065244617	Geraldine Castro	3235233505				
12	1095945736	Andrea Remolina Tarazona	3219495013	Andrea Remolina T.			
13	1065239260	Yuranis Remolina Tarazona	3246496925				
14	1065234962	JANER STIVEN PARDO	3162719084				
15	1089730382	Eliecer Benavides Armenta	3173938172				
16	1065247761	Roberto Pinzon Prieto	3133815291				
17	1098603495	Nelly Mugia Ortega	3172441746				
18	1065237298	Luis Eduardo Fuentes	3186661948				
19	1065230580	George Vega	3164058963	Gabby Vega			
20	1.130104025	Ximena Lucia Rodriguez	3184376085	Ximena Rodriguez			
21	1065244.180	Maria Mys Ortiz Gomez	3153216787	Maria Mys Ortiz G.			
22	1065810946	Kevin Fonseca Pineda R	3173198254	Kevin P.			
23	1065243996	Andry Jimena Reyes Rueda	3157637478				
24	1069 3225	Yhon J. Feliciano C.	3172889926	Yhon J. F. C.			
25	1007363016	Tatiana Ropero Pinzon	3165112495	Tatiana Ropero			

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:	jueves, 1 de agosto de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	110024	**Fecha Solicitud**	2024-07-31	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-08-01	**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°. 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
GUZMAN ANGARITA BALLESTEROS	CC: 18919371	CONTRATISTA	Autorizada	2024-08-12	2024-08-12	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN ALBERTO	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	286.042,00	143.021,00	0,00	143.021,00	VIATICOS FORMACION 12 AGOS SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACIÓN EN LA FICHA2995857 COORDINACIÓN DE SISTEMAS INTEGRALES
											Totales Solicitud de Comisión			**143.021,00**	**0,00**	**143.021,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 12 AGOS SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACIÓN EN LA FICHA2995857 COORDINACIÓN DE SISTEMAS INTEGRALES

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: 554082733637 4662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/08/01 11:43:35 -05:00

Firma Responsable

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:	jueves, 1 de agosto de 2024	

Verificado Por:	MARIBEL ANGARITA VEGA	Fecha Verificación:	31/07/2024 16:59:38

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
1/08/2024 11:43:49 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.

	Versión: 04
	Código: GTH-F-090

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					4/07/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
GUZMAN ANGARITA BALLESTEROS					**Tipo:**	CC	**No.**	**18919371**
CONTRATO	**No**	**5949322**	**2**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	13	12	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal, como instructor en el área de COMUNICACION 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 DE CENTRO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	JOSÉ ALEJANDRO OROZCO				**CARGO**	SUPERVISOR DE CONTRATO		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**AGUACHICA - SAN ALBERTO - AGUACHICA**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar			**ENTIDAD O EMPRESA:**	SENA		**CONTACTO**	3175958539
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	12	8	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		12	8	2024
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	IMPARTIR FORMACIÓN EN LA FICHA:2995857: COORDINACIÓN DE SISTEMAS INTEGRALES:							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Orientar la Formación de aprendices en la aérea, en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades de
2	le asignen durante la ejecución de su contrato (Proyecto de formación, Planeación pedagógica y los recursos didácticos que incluyen guía de aprendizaje
3	Identificar los aprendizajes previos, estilos y ritmos de aprendizaje del aprendiz que ingresa al proceso

AGENDA

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

Día 1 : 12/08/2024
Desplazamiento al municipio de Aguachica a San Alberto.
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: impertir formación en la ficha. 2995857: COORDINACIÓN DE SISTEMAS INTEGRALES:
COMPETENCIA.
DESARROLLAR PROCESOS DE COMUNICACIÓN EFICACES Y EFECTIVOS, TENIENDO EN CUENTA SITUACIONES DE ORDEN SOCIAL, PERSONAL Y PRODUCTIVO.
RESULTADOS.
ANALIZAR LOS COMPONENTES DE LA COMUNICACIÓN SEGÚN SUS CARACTERÍSTICAS, INTENCIONALIDAD Y CONTEXTO.
ARGUMENTAR EN FORMA ORAL Y ESCRITA ATENDIENDO LAS EXIGENCIAS Y PARTICULARIDADES DE LAS DIVERSAS SITUACIONES COMUNICATIVAS MEDIANTE LOS DISTINTOS SISTEMAS DE REPRESENTACIÓN.
RELACIONAR LOS PROCESOS COMUNICATIVOS TENIENDO EN CUENTA CRITERIOS DE LÓGICA Y RACIONALIDAD.
ESTABLECER PROCESOS DE ENRIQUECIMIENTO LEXICAL Y ACCIONES DE MEJORAMIENTO EN EL DESARROLLO DE PROCESOS COMUNICATIVOS SEGÚN REQUERIMIENTOS DEL CONTEXTO.
Desplazamientos Ruta de regreso: Sanalberto a Aguachica

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO Fecha: 2024.07.17 16:48:28 -05'00'	Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.07.12 11:27:08 -05'00'	
SADY TORCOROMA CASELLES	**JOSÉ ALEJANDRO OROZCO**	**GUZMAN ANGARITA BALLESTEROS**
Cargo: SUBDIRECTORA	**Cargo: COORDINADOR ACADEMICO**	

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: AGUACHICA - CESAR 13-08-2024

PRESENTADO A: SADY TORCOROMA CASELLES

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
110024	**12-08-2024**	**12-08-2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	cesar/centro agro empresarial.	san Alberto

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: impartir formación profesional integral Ficha: 2995857: coordinación de sistemas integrales

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Impartir formación profesional al técnico en 2995857: coordinación de sistemas integrales
2. a formación.
3. Desarrollar actividades propuestas en la guía de aprendizaje.

RESULTADOS:

1. Los aprendices desarrollan actividades dadas en la guía de aprendizaje
2. Presentan evidencias a tiempo acordado según lo expuesto al plan de trabajo
3. Se concertó con los aprendices desarrollo de evidencias para terminarla en tiempo acordado

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

1. Registro fotográfico
2. Asistencia registrada en planillas físicas firmadas por los aprendices..

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Subir evidencias correspondientes a la formación	**Aprendices**	**A partir de la fecha -12 de Agosto**
2. Revisar actividades correspondientes enviados a la plataforma	Guzman Angarita B	**A partir de la fecha-12 de Agosto**

CONCLUSIÓNES:

1.los aprendices fueron receptivos ante el desarrollo de la actividad.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Guzman Angarita Ballesteros	

VISTO BUENO SUPERVISOR

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

Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA
Fecha: 2024.08.20 10:41:15 -05'00'

FICHA:2995857: COORDINACIÓN DE SISTEMAS INTEGRALES.





SENA
COFORMO CONTROLADA

LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Coordinación De Sistemas Integrales

CODIGO DE FICHA: 2995857

No	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	CELULAR	FECHA: 05/08/2024 FIRMA	FECHA: 12/08/2024 FIRMA	FECHA: FIRMA	FECHA: FIRMA
1	1065243132	Kelly Villamizar	3165333554	Kelly Villamizar	Kelly Villamizar		
2	1.097.305.618	Daniela Lizeth Bohada G	3007977174	Daniela Bohada	Daniela Bohada		
3	1.065.235.527	Luis Miguel Hernandez O	3172866133				
4	1.065.234.654	Lorren Silvanna Tafur Lora	3187530745	Silvanna Lora	Silvanna Lora		
5	37328309	Claudia Batista	3167801166				
6	1142744009	Vanesa Alexandra Reyes	3138096779				
7	1065239583	Daniel Andrey Hernandez S	312 6065502				
8	1065210305	Breyer Andrés Cepeda O.	3176695514				
9	1065239451	Cindy Viviana Aguilar	3013768105				
10	1065242589	Yuber Alejandro Osorio	3152220299				
11	1065244617	Geraldine Castro	3235233505				
12	1095945136	Andrea Pamplona Tarazona	3219445613	Andrea Pamplona T.	Andrea Pamplona T.		
13	1065239260	Yuranis Pamplona Tarazona	3244869254				
14	1065234962	JAVIER STIVEN BARON O	3162491084				
15	1089730382	Flecca Bernardes Romero	3178938272				
16	1065247761	Rolando Pinzon Prada	3133365291				
17	1098608415	Nelly Mireya Ortega	3173441714				
18	1065237298	Luis Eduardo Fuentes M	3186661948				
19	1065235850	Gladys Vera	3164058463	Gladys Vera			
20	1120104025	Ximena Lucia Rodriguez	3184376085	Ximena Rodriguez	Ximena Rodriguez		
21	1065244180	Mariana Ortiz Gomez	3153216187	Mariana Ortiz G.	Mariana Ortiz G		
22	1065810946	Kevin Fonser Rueda R	3173198254	Kevin Rueda			
23	1065248946	Andry Jimena Reyes Rivera	3157637478	Andry Reyes	Andry Reyes		
24	1098932215	Jhon J. Feliciano C.	3172889926	Jhon J. F. C	Jhon J. F. C		
25	1007363046	Tatiana Ropero Pinzón	3161511245	Tatiana Ropero	Tatiana Ropero		