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 NARIÑO

DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

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

Código Regional	**52**
Código Centro	**101052**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**12266-681428**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	WILMER HERNAN ENRIQUEZ BENAVIDES	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	87.061.982	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	whenriquez@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	108670006858
IP/Nº de contacto:	72078	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
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:	Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5832174/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**8024**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SP PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA Y A LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES DE EMPRENDIMIENTO, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DE LA COORD. NAL DE EMPRENDIMIENT

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2024**	**Al**	**30/09/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 19.540.000
Número de pago	**8**			**Valor Total del Contrato:**	$ 53.735.000
Valor Bruto Pago:			**$ 4.885.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 14.655.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.885.000	Honorarios profesionales a persona NO declarante d	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 126.195	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.011.195**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.332.995**	**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		----------	**7936096586**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.954.000	$ 1.954.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 244.300	$ 244.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 312.700	$ 312.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 10.200	$ 10.200
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%	$ 34.082.904	$ 1.111.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.664.450		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.332.995,00	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%
Estampilla Prodesarrollo UDENAR	25.056,00	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	**$4.859.944,00**	

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participar en reuniones de lineamientos y distribución de metas y diferentes retos y aspectos operativos.

Elaborar y actualizar el plan de acción de acuerdo a los lineamientos entregados por la Coordinación Nacional de Emprendimiento

Realizar jornadas de orientación a emprendedores asignadas por el SBDC regional Nariño

Realizar y participar en los entrenamientos programados por el equipo de Fondo Emprender de la Regional Nariño

Realizar asesorías con los emprendedores vinculados a la Ruta de Emprendimiento para formular el plan de negocios que se presentará a

Asesorar a los emprendedores tanto de recursos propios como de recursos fondo emprender en su fase inicial de creación de empresa

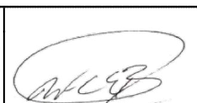
Acompañar en la fase inicial de creación de empresas a emprendedores que inician puesta en marcha

Realizar Orientaciones acerca de los servicios que presta el Centro de Desarrollo Empresarial Regional Nariño

Asistir a reuniones de lineamientos, distribución y seguimiento de metas y diferentes retos y aspectos operativos.

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



Wilmer Hernan Enriquez Benavides

Firmado digitalmente por Wilmer Hernan Enriquez Benavides
Fecha: 2024.09.17 08:23:02 -05'00'

WILMER HERNAN ENRIQUEZ BENAVIDES
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,



Firmado digitalmente por Diana Cristina Fuertes Torres
Fecha: 2024.09.17 16:44:12 -05'00'

DIANA CRISTINA FUERTES TORRES
PROFESIONAL G04

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
BERNARDO ARTURO CHAMORRO GUEVARA
DIRECTOR REGIONAL C G05

17/09/24 08:19:52 USUARIO: SIC - C.C. 87061982

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **WILMER HERNAN**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía** No. **87061982** y es titular de la cuenta terminada en ****6858** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
03/09/2024	$ 577.400,00	SOI ACH	887728180	87728180

Se expide en Bogotá, el 11-09-2024.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	87061982
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			WILMER HERNAN ENRIQUEZ BENAVIDES
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARIÑO
DIRECCIÓN:	CALLE 20 # 1-14 LAS	TELÉFONO:	7301472
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:	**7936096586**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	887728180		

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 312.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 312.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 244.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 244.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 20.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 20.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 577.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 577.400**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	87061982
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			WILMER HERNAN ENRIQUEZ BENAVIDES
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	CALLE 20 # 1-14 LAS MERCEDES	TELÉFONO:	7301472
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7936096586**	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO		2024
DÍAS DE MORA:			0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/09/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:					887728180

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	$ 312.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 312.700	$ 0	$ 312.700
SUBTOTALES:										**$ 312.700**	**$ 0**	**$ 312.700**

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	$ 244.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 244.300	$ 0	$ 0	$ 244.300
SUBTOTALES:													**$ 244.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 244.300**

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 20.400	$ 20.400	$ 0	$ 0	$ 20.400
SUBTOTALES:									**$ 20.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 20.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 87061982	ENRIQUEZ BENAVIDES WILMER HERNAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.954.000				NO

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.954.000	$ 312.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 312.700

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.954.000	$ 244.300	$ 0	$ 244.300

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.954.000	87061982	$ 20.400

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 577.400**

Planilla Pagada

521010

San Juan de Pasto,

Ingeniero
Tarik Alexander Luna Villarreal
Coordinador Grupo de Apoyo Administrativos
Centro Internacional de producción Limpia Lope
SENA Regional Nariño.
taluna@sena.edu.co
San Juan de Pasto

ASUNTO: Legalización Orden de Viaje- 37024 – La Victoria

Cordial saludo, ingeniero Luna:

Respetuosamente remito a usted la legalización de la comisión realizada por el Orientador Wilmer Hernán Enríquez Benavides, adscrita al Centro de Desarrollo Empresarial.

Legalización Comisión de Servicios AUT No. 37024
Objeto Comisión: Acompañamiento y socialización los términos de referencia de la convocatoria 113 para municipios PDET y PNIS de Fondo emprender, en La Victoria, según disposición de Dirección General
Comisionado: Wilmer Hernán Enríquez Benavides
Ruta: Ipiales – La Victoria – Ipiales
Fecha: 15/08/2024 - 15/08/2024

Atentamente,



Firmado digitalmente por BERNARDO ARTURO CHAMORRO GUEVARA
Fecha: 2024.08.28 09:10:28 -05'00'

BERNARDO ARTURO CHAMORRO GUEVARA
Director Regional (E) SENA Nariño

Anexos:

- Formato de autorización SIIF Nación
- Informe de Comisión de servicios
- Evidencias

Elaboró: Diana Cristina Fuertes Torres
Profesional G04 Emprendimiento
Supervisora del Contrato

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

Usuario que Genera Reporte:	MHbchamorr	BERNARDO ARTURO CHAMORRO GUEVARA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 8 de agosto de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	37024	**Fecha Solicitud**	2024-08-08	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-052-000000 SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-08-08	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	EMPRENDIMIENTO			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	6424	**Dependencia Solicitante**	101039 DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3602-1300-10-20308E-3602032-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ASESORÍA TÉCNICA PARA EL EMPRENDIMIENTO - DESARROLLO DE CAPACIDADES EMPRENDEDORAS Y EMPRESARIALES PARA LA GENERACIÓN DE INGRESOS A NIVEL 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
WILMER HERNAN ENRIQUEZ BENAVIDES	CC: 87061982	CONTRATISTA	Autorizada	2024-08-15	2024-08-15	NARIÑO / IPIALES	NARIÑO / GUACHUCAL	0,5	No	50	0,5	4.885.000,00	252.390,00	126.195,00	0,00	126.195,00	Acompañamiento y socializacion los terminos de referencia de las convocatoria 113 para municipios PDET y PNIS de Fondo emprender, en La Victoria
											Totales Solicitud de Comisión			**126.195,00**	**0,00**	**126.195,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Acompañamiento y socializacion los terminos de referencia de las convocatoria 113 para municipios PDET y PNIS de Fondo emprender, en La Victoria

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	79420602	Nombre:	Bernardo Arturo Chamorro Guevara	Cargo:	DIRECTOR REGIONAL NARIÑO

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: 2024/08/08 17:01:37 -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:	MHbchamorr	BERNARDO ARTURO CHAMORRO GUEVARA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 8 de agosto de 2024	

Firma Responsable

Verificado Por:	SILVIO JAVIER IBARRA IZQUIERDO	Fecha Verificación:	08/08/2024 16:38:25

Firmado digitalmente por:
Nombre: BERNARDO ARTURO CHAMORRO GUEVARA
Cédula de ciudadanía: 79420602
Usuario SIIF: MHbchamorr
8/08/2024 5:01:47 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.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
San Juan de Pasto, 27 de agosto de 2024

PRESENTADO A:
Bernardo Arturo Chamorro Guevara,
Director Regional

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
37024	15/08/2024	15/08/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL**	**OTRA : (ciudad)**
	Regional Nariño	Municipio de Ipiales corregimiento La Victoria

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Acompañamiento y socialización los términos de referencia de la convocatoria 113 para municipios PDET y PNIS de Fondo emprender, en La Victoria, según disposición de Dirección General

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Acompañamiento y socialización los términos de referencia de la convocatoria 113 para municipios PDET y PNIS de Fondo emprender, en La Victoria, según disposición de Dirección General de la siguiente manera:

- Salida Ipiales – La Victoria.
- Restaurante Prado Verde – Corregimiento La Victora.
- Conexión de los elementos audio visuales para iniciar la orientación.
- Realización de la orientación y socialización los términos de referencia términos de referencia de la convocatoria 113 para municipios PDET y PNIS de Fondo emprender.
- Guiar en la inscripción a través del código QR para que los presentes puedan subir a plataforma los documentos de acreditación
- Responder las dudas e inquietudes de los presentes.
- Desmontaje y entrega de los elementos audiovisuales.
- Desplazamiento La Victoria – Ipiales.

RESULTADOS:

1. El evento de Acompañamiento y socialización los términos de referencia de la convocatoria 113 para municipios PDET y PNIS de Fondo emprender, en La Victoria, según disposición de Dirección General, se efectuó de manera exitosa, con asistencia de aproximadamente 30 campesinos y campesinas orientados.

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







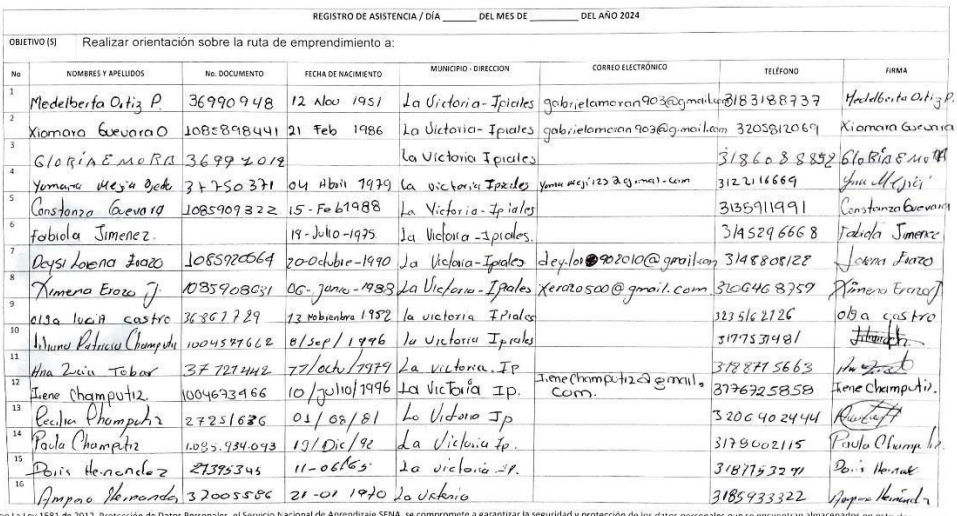


REGISTRO DE ASISTENCIA DEL DÍA: DEL MES DE DEL AÑO 2023

OBJETIVO (S): ORIENTAR SOBRE LA RUTA DE EMPRENDIMIENTO A:

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO	MUNICIPIO - DIRECCION	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
1	Carlos Hernández	1085944408	15 11 1996	Ipiales		3147622043	Carlos Hernández
2	Aracely Cepeda	37077305	05 05 1974	la victoria / Ipiales	bastidask277@gmail.com	3153088755	Aracely Cepeda
3	dhoana Yandin Muñoz	1085944772.	11/11/1997.	la victoria / Ipiales	jhoanayandinmunoz@gmail.com.	3178713524.	dhoana Yandin M.
4	Lorena Miño Caicedo	1085912603	10/12/1988	Ipiales / La Victoria	Lorenamino449@gmail.com	3166784447	
5	Tatiana Pistala Lopez	1004673400	13/01/2001	La Victoria / Ipiales	Pistala150@gmail.com:	3147438023	Tatiana P.
6	Luz Edith Pistala.	1085938564	12/04/1995	La victoria / V. el Arrayan	luzenika@outlook.es	3152445764	Luz Edith
7	Yuliana Pantoja	1004628640	23/08/2022	La victoria / B. Libertad	Leidyyulianapantoja@gmail.com	3183796161	Yuliana Pantoja
8	Angela Marina Realpe	1088130310	08/05/2006	La Victoria / B el carmen	realpeangela@gmail.com	3207431836	Angela Realpe
9	Gloria Mercedes Tulcan T.	37'012085	01-12-1971	La Victoria V/villaflor	gloriamercedestulcan@gmail.com	3187282201	Gloria M. Tulcan T.
10	Paula Andrea Paula Mejia	1085948309	14-12-1996	La victoria V/ villa flor	Lindapaulamejia@gmail.com	3122402268	
11	Ana Cecilia Champutiz	27251636	23/08/81	La Victoria		3206402444	
12	Rosa Ximena Champutiz	1085983699	11/10/90	La Victoria.		3207485544	Ximena Champutiz
13	Yaneth Guerrero	27254934	27 Dic 1983	La Vict. - Ipiales.	Carmensitayan12@gmail.com	311 235 5597	Yaneth Guerrero
14	Janet chapid	3172266516	28-marzo-1987	La Vic - Ipiales	Janetchapid3 @Gmail.com	3172266516	Janetchapid.
15							

GD-F-007 V04



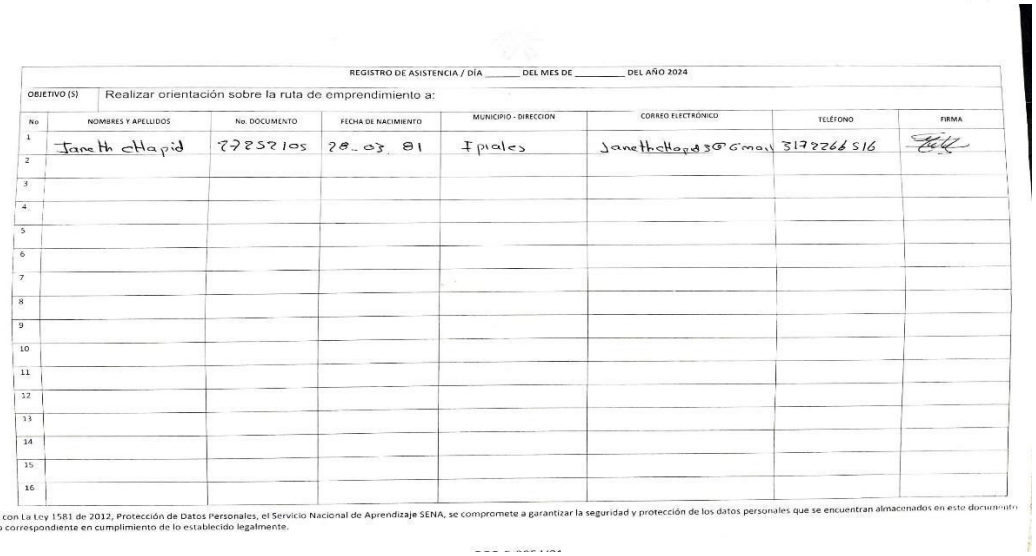
REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA _____ DEL MES DE _____ DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S) Realizar orientación sobre la ruta de emprendimiento a:

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO	MUNICIPIO - DIRECCION	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
1	Medelberta Ortiz P.	36990948	12 Nov 1951	La Victoria - Ipiales	gabrielamaran903@gmail.com	8183188737	Medelberta Ortiz P.
2	Xiomara Guevara O	1085898441	21 Feb 1986	La Victoria - Ipiales	gabrielamaran903@gmail.com	3205812069	Xiomara Guevara
3	GLORIA EMERA	3699 4018		La Victoria Ipiales		3186038882	GLORIA EMERA
4	Yomara Mesia Ojeda	37750371	04 Abril 1979	La victoria Ipiales	Yomara.mesia23@gmail.com	3122116669	Yomara Mesia
5	Constanza Guevara	1085909822	15-Feb 1988	La Victoria - Ipiales		3135911991	Constanza Guevara
6	Fabiola Jimenez.		19-Julio-1975	La Victoria - Ipiales.		3145296668	Fabiola Jimenez
7	Deysi Lorena Zuazo	1085920064	20-Octubre-1990	La Victoria-Ipiales	deylor902010@gmail.com	3148808128	Lorena Zuazo
8	Ximena Erazo J.	1085908631	06-Junio-1983	La Victoria - Ipiales	Xerazo500@gmail.com	3166468759	Ximena Erazo J.
9	olga lucia castro	36867729	13 Noviembre 1982	la victoria Ipiales		3235162726	olga castro
10	Diana Patricia Champutis	1004597662	8/Sep/1996	la victoria Ipiales		3177537481	
11	Ana Lucia Tobar	37727442	22/Oct/1979	La victoria. IP		3188715663	
12	Irene Champutiz	1004633966	10/Julio/1996	La Victoria IP.	Irenechamputiz@gmail.com.	3176325858	Irene Champutiz.
13	Cecilia Champutiz	27251686	01/08/81	La Victoria Ip		3206402444	
14	Paula Champutiz	1.085.934.043	19/Dic/98	La Victoria Ip.		3179002115	Paula Champutiz
15	Doris Hernandez	27395345	11-06-63	La victoria IP.		3187533271	Doris Hernandez
16	Amparo Hernandez	37005586	21-01-1970	La Victoria		3185933322	Amparo Hernandez

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 tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GOR-F-085 V01



REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA _____ DEL MES DE _____ DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S) Realizar orientación sobre la ruta de emprendimiento a:

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO	MUNICIPIO - DIRECCION	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
1	Janeth Chapid	27252105	28-03-81	Ipiales	Janethchapid30@Gmail.com	3172266516	
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							

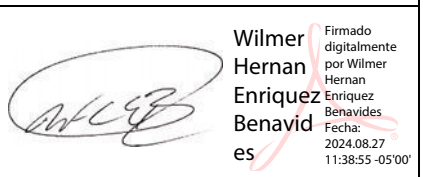
cuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento miento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

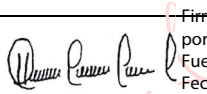
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Acompañamiento y socialización los términos de referencia de la convocatoria 113 para municipios PDET y PNIS de Fondo emprender, en La Victoria, según disposición de Dirección	**Wilmer Hernan Enriquez Benavides**	**15/08/2024**

General		
2.		

CONCLUSIÓNES:

1. Se cumplió con el objetivo de orientar a aproximadamente 30 campesinos y campesinas del municipio de Ipiales Corregimiento de la Victoria - Nariño de manera presencial sobre la convocatoria 113 de PDET-PNIS.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Wilmer Hernán Enriquez Benavides	 Wilmer Hernan Enriquez Benavides Firmado digitalmente por Wilmer Hernan Enriquez Benavides Fecha: 2024.08.27 11:38:55 -05'00'

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Enlace Regional de Emprendimiento Profesional G04	Diana Cristina Fuertes Torres	 Firmado digitalmente por Diana Cristina Fuertes Torres Fecha: 2024.08.27 17:39:36 -05'00'