

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL CESAR CENTRO AGOREMPRESARIAL-CESAR Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		20
			Código Centro		952010
			Fecha Elaboración		Agosto de 2024
			Versión		MARZO 2024 - 2,24
			ID de Proceso		64210-682799
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: JOHN RICARDO DELVALLE BELEÑO			Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 77.180.961			Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: jhonunidos47@gmail.com			Número de Cuenta: 95115722906		
IP/Nº de contacto: 52907			Presta Servicios Excluidos de IVA:		SI
Inducción SST: SI			Pertenece al régimen simple de tributación:		NO
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE			Es declarante de renta por el año gravable 2023		SI
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?					NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000					SI
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a \$188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)					NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?					NO
Concepto del pago corresponde a:					Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.					0,00%
DATOS DEL CONTRATO					
Nº del contrato: 5927619/2024		Nº Compromiso SIIF 13424		Número de pagos durante la vigencia del contrato 10	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: EN EL ÁREA DE ASISTENCIA ADMINISTRATIVA - SERVICIO AL CLIENTE PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL CPE NO. 20-9-2024-001554			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/08/2024 Al 31/08/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 16.224.814	
Número de pago 7		Valor Total del Contrato:		\$ 40.934.163	
Valor Bruto Pago: \$ 4.465.545,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 11.759.269	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 4.465.545		Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones \$ 252.390		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0					
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.717.935		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.795.641		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		-----		79110632	
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		\$ 471.794			
Salud hasta \$ 753.040		\$ -			
Renta Exenta 25% \$ 30.984.458		\$ 932.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 4.909.664					
Retención en la Fuente Contingente		\$			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.795.641,00	
				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 - AGUACHICA 0,00 0,000%	
				0,00 0%	
				0,00 0%	
				0,00 0%	
				0,00 0%	
				Pro-Universidad 23.590,00 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 \$4.441.955,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Desplazamiento a todas las instituciones asignadas					
Registrar las inasistencias de los aprendices en la formación					
Cargue en el Drive según lineamientos de coordinación académica					
Diseñar estrategias didácticas para la Formación Profesional Integral					
Utilización adecuada de los recursos que hay en el ambiente laboral					
Asistir a las reuniones y capacitaciones convocadas por el Centro Agroempresarial					
Presentar informes mensuales de la ejecución del contrato					
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:			<div></div> <div>JOHN RICARDO DELVALLE BELEÑO</div> <div>EL CONTRATISTA</div>		
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					
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago.		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;			El Supervisor,		
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;					
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.			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)					

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	77180961	JOHN RICARDO DEL VALLE BELEÑO		Calle 7 # 15 - 48	3164458035	jhonunidos47@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CESAR	AGUACHICA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-07	2024-07	I	01/08/2024	79110632	TOTAL A PAGAR \$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
25-14	Colpensiones	900336004-7	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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	77180961	JOHN RICARDO DEL VALLE BELEÑO		Calle 7 # 15 - 48	3164458035	jhonunidos47@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CESAR	AGUACHICA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-07	2024-07	I	01/08/2024	79110632	10
					TOTAL A PAGAR
					\$518.500

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	77180961	DEL VALLE BELEÑO JOHN RICARDO	59	0		N																		25-14	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



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

Usuario que Genera Reporte:MHscaselleSADY TORCOROMA CASELLES OSORIO

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

Fecha y Hora Generación Reporte:viernes, 19 de julio de 2024

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial									
Solicitud de Comisión No.	94624	Fecha Solicitud	2024-07-18	Estado de la Comisión	Autorizada	Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR			
Tipo de Comisión	Servicio	Fecha Aut./ Rech.	2024-07-19	Genera Viáticos	SI	Genera gastos de viaje	No	Requiere Pasajes Aéreos	NO
Transporte por Vía	Terrestre	Área u Oficina	SENAMEN			Tipo de trámite	Inicial	Comisión Inicial	
CDP de viáticos									
Consecutivo CDP	3024	Dependencia Solicitante				952011 INTEGRACION CON LA MEDIA TECNICA			
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 días	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
JOHN RICARDO DEL VALLE BELEÑO	CC: 77180961	CONTRATISTA	Autorizada	2024-07-22	2024-07-22	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN MARTIN	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	252.390,00	126.195,00	0,00	126.195,00	VIATICOS FORMACION 22 JUL SAN MARTIN - IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL MUNICIPIO.
Totales Solicitud de Comisión												126.195,00	0,00	126.195,00			

OBJETO DE LA COMISIÓN
VIATICOS FORMACION 22 JUL SAN MARTIN - IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL 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: 5540027336374662960
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/07/19 10:58:51 -05:00

Firma Responsable



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

Usuario que Genera Reporte:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 19 de julio de 2024	

Verificado Por:	MARIBEL ANGARITA VEGA	Fecha Verificación:	19/07/2024 9:08:59
-----------------	-----------------------	---------------------	--------------------

	Firmado digitalmente por: Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO Cédula de ciudadanía: 49655633 Usuario SIIF: MHscaselle 19/07/2024 10:59:13 a. m.
---	--

						Versión: 04	
						Código: GTH-F-090	
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO							
FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA							
DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA							
FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					10/07/2024		
NOMBRES Y APELLIDOS					IDENTIFICACIÓN:		
JOHN RICARDO DEL VALLE BELEÑO					Tipo:	C.C.	No. 77180961
CONTRATO	No.	CO1.PCCNTR. 5927619	AÑO	2024	FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO	19	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, COMO INSTRUCTOR EN EL ÁREA DE ASISTENCIA ADMINISTRATIVA - SERVICIO AL CLIENTE PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA 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 OSORIO				CARGO	SUBDIRECTORA (E)	
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA				CARGO	COORDINADOR ACADEMICO DE PROGRAMAS ESPECIALES	
INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO							
RUTA	AGUACHICA - SAN MARTIN - AGUACHICA						
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				DEPENDENCIA/ CENTRO	Centro Agroempresarial	
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar			ENTIDAD O EMPRESA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA SOR MATILDE SASTOQUE	CONTACTO	3106017532
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	22	7	2024	FECHA FIN DESPLAZAMIENTO	22	7	2024
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	IMPARTIR FORMACION EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN , CESAR						
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)							
<p>Día 1 : 22/07/24</p> <p>Desplazamientos ruta de ida de Aguachica- San Martin Cesar</p> <p>Medio de transporte: terrestre</p> <p>Actividades a ejecutar:</p> <p>Impartir formacion en el programa de Asistencia Administrativa con ficha N° 2720142 en la Institucion Educativa Sor Matilde Sastoque en el Municipio de San Martin,Cesar.</p> <p>Regreso de San Martin - Aguachica Cesar</p>							
FIRMAS							
FIRMA ORDENADOR DE GASTO:		FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :			FIRMA DEL CONTRATISTA:		
 Firmado digitalmente por SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO Fecha: 2024.07.11 17:45:57 -05'00'		 Firmado digitalmente por Henry Alexander Flechas Peña Fecha: 2024.07.10 18:54:32 -05'00'					
Nombres y Apellidos: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO		Nombres y Apellidos: HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA			Nombres y Apellidos: John Ricardo Del Valle Beleño		
Cargo: Subdirectora (E)		Cargo: Coordinador Academico de Programas Especiales					



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

Usuario que Genera Reporte:MHscaselleSADY TORCOROMA CASELLES OSORIO

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

Fecha y Hora Generación Reporte:martes, 23 de julio de 2024

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial									
Solicitud de Comisión No.	99224	Fecha Solicitud	2024-07-23	Estado de la Comisión	Autorizada	Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR			
Tipo de Comisión	Servicio	Fecha Aut./ Rech.	2024-07-23	Genera Viáticos	SI	Genera gastos de viaje	No	Requiere Pasajes Aéreos	NO
Transporte por Vía	Terrestre	Área u Oficina	SENAMEN			Tipo de trámite	Inicial	Comisión Inicial	
CDP de viáticos									
Consecutivo CDP	3024	Dependencia Solicitante				952011 INTEGRACION CON LA MEDIA TECNICA			
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	Nº. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total días	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
JOHN RICARDO DEL VALLE BELEÑO	CC: 77180961	CONTRATISTA	Autorizada	2024-07-25	2024-07-25	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN MARTIN	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	252.390,00	126.195,00	0,00	126.195,00	VIATICOS FORMACION 25 JUL SAN MARTIN LA CURVA - IMPARTIR FORMACION EN EL MUNICIPIO
Totales Solicitud de Comisión												126.195,00	0,00	126.195,00			

OBJETO DE LA COMISIÓN
VIATICOS FORMACION 25 JUL SAN MARTIN LA CURVA - 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: 5540027336374662960
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/07/23 17:34:00 -05:00

Firma Responsable



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

Usuario que Genera Reporte:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 23 de julio de 2024	

Verificado Por:	MARIBEL ANGARITA VEGA	Fecha Verificación:	23/07/2024 17:08:44
-----------------	-----------------------	---------------------	---------------------

	Firmado digitalmente por: Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO Cédula de ciudadanía: 49655633 Usuario SIIF: MHscaselle 23/07/2024 5:34:33 p. m.
---	---

						Versión: 04		
						Código: GTH-F-090		
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO								
FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA								
DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					7/07/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS					IDENTIFICACIÓN:			
JOHN RICARDO DEL VALLE BELEÑO					Tipo:	C.C.	No.	77180961
CONTRATO	No.	CO1.PCCNTR. 5927619	AÑO	2024	FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO	19	11	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, COMO INSTRUCTOR EN EL ÁREA DE ASISTENCIA ADMINISTRATIVA - SERVICIO AL CLIENTE PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA 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 OSORIO				CARGO	SUBDIRECTORA (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA				CARGO	COORDINADOR ACADEMICO DE PROGRAMAS ESPECIALES		
INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	AGUACHICA - SAN MARTIN(LA CURVA)- AGUACHICA							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				DEPENDENCIA/ CENTRO	Centro Agroempresarial		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar			ENTIDAD O EMPRESA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA CURVA	CONTACTO	3158741643	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	25	7	2024	FECHA FIN DESPLAZAMIENTO	25	7	2024	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	IMPARTIR FORMACION EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN- LA CURVA, CESAR							
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)								
<p>Día 1 : 25/07/24</p> <p>Desplazamientos ruta de ida Aguachica- San Martin- la Curva Cesar</p> <p>Medio de transporte: terrestre</p> <p>Actividades a ejecutar:</p> <p>Impartir formacion en el programa de Recursos Humanos con ficha N° 2934704 en la Institucion Educativa La curva en el Municipio de San Martin,Cesar.</p> <p>Regreso de San Matin- la curva - Aguachica</p> <p>Observaciones:</p>								
FIRMAS								
FIRMA ORDENADOR DE GASTO:			FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :			FIRMA DEL CONTRATISTA:		
 Firmado digitalmente por SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO Fecha: 2024.07.11 17:46:21 -05'00'			 Firmado digitalmente por Henry Alexander Flechas Peña Fecha: 2024.07.10 18:55:39 -05'00'					
Nombres y Apellidos: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO			Nombres y Apellidos: HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA			Nombres y Apellidos: John Ricardo Del Valle Beleño		
Cargo: Subdirectora (E)			Cargo: Coordinador Academico de Programas Especiales					



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Aguachica, Agosto de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

NUIP - NIP	1065927113	JOHN SEBASTIAN DEL VALLE GALLARDO	HIJO
-------------------	-------------------	--	-------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

FIRMA

Nombre: John Ricardo Del Valle Beleño

C.C. 77.180.961 de Aguachica



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

60260359

NUIP 1.065.927.113

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código H 8 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE AGUACHICA - COLOMBIA - CESAR - AGUACHICA

Datos del inscrito

Primer Apellido DEL VALLE Segundo Apellido GALLARDO

Nombre(s) JOHN SEBASTIAN

Fecha de nacimiento Año 2022 Mes FEB Día 21 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección) COLOMBIA CESAR AGUACHICA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 171595131

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito) Apellidos y nombres completos

GALLARDO PUPO YESIKA Documento de identificación (Clase y número) CC 1.067.036.269 Nacionalidad COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito) Apellidos y nombres completos

DEL VALLE BELENO JOHN RICARDO Documento de identificación (Clase y número) CC 77.180.961 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante Apellidos y nombres completos DEL VALLE BELENO JOHN RICARDO Documento de identificación (Clase y número) CC 77.180.961 Firma

Datos primer testigo Apellidos y nombres completos Documento de identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo Apellidos y nombres completos Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción Año 2022 Mes MAR Día 03 Nombre y firma del funcionario que autoriza LUIS ALEJANDRO ALEMAN PENARANDA

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

08-MAR-2022 SE OMITEN HUELLAS EN APLICACION A LA CIRCULAR NO 084 EL 01-09-2020..

EL SUCHITO NOTARIO REGISTRADOR DE AGUACHICA, CESAR, CERTIFICA QUE LA PRESENTE ES UNA FOTOCOPIA DEL ORIGINAL QUE SE ENCUENTRA EN ESTA OFICINA

LUIS ALEJANDRO ALEMAN REGISTRADOR

ESTA REPRODUCCION FOTOMECANICA ES UNA COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA

08-MAR-2022 SE OMITEN HUELLAS EN APLICACION A LA CIRCULAR NO 084 EL 01-09-2020..

08-MAR-2022 SE OMITEN HUELLAS EN APLICACION A LA CIRCULAR NO 084 EL 01-09-2020..

08-MAR-2022 SE OMITEN HUELLAS EN APLICACION A LA CIRCULAR NO 084 EL 01-09-2020..

08-MAR-2022 SE OMITEN HUELLAS EN APLICACION A LA CIRCULAR NO 084 EL 01-09-2020..

08-MAR-2022 SE OMITEN HUELLAS EN APLICACION A LA CIRCULAR NO 084 EL 01-09-2020..

08-MAR-2022 SE OMITEN HUELLAS EN APLICACION A LA CIRCULAR NO 084 EL 01-09-2020..

08-MAR-2022 SE OMITEN HUELLAS EN APLICACION A LA CIRCULAR NO 084 EL 01-09-2020..

08-MAR-2022 SE OMITEN HUELLAS EN APLICACION A LA CIRCULAR NO 084 EL 01-09-2020..

08-MAR-2022 SE OMITEN HUELLAS EN APLICACION A LA CIRCULAR NO 084 EL 01-09-2020..

08-MAR-2022 SE OMITEN HUELLAS EN APLICACION A LA CIRCULAR NO 084 EL 01-09-2020..

08-MAR-2022 SE OMITEN HUELLAS EN APLICACION A LA CIRCULAR NO 084 EL 01-09-2020..

08-MAR-2022 SE OMITEN HUELLAS EN APLICACION A LA CIRCULAR NO 084 EL 01-09-2020..

08-MAR-2022 SE OMITEN HUELLAS EN APLICACION A LA CIRCULAR NO 084 EL 01-09-2020..



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

John Ricardo Del valle Beleño

C.C 77.180.961

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

Código: 765782252000

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano