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 HUILA

CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA

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

Código Regional	**41**
Código Centro	**952510**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**71307-209929**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	HUMBERTO AMAYA PASCUAS	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	12.195.968	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	hamayap@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24056819777
IP/Nº de contacto:	3118724533	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5846800/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**8624**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN EL C.A.D.P.H. Y SU ÁREA DE INFLUENCIA ESPECIALIDAD GESTION ADMINISTRATIVA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2024**	**Al**	**30/09/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 15.927.111
Número de pago	**8**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.185.926
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 11.461.566

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 230.741	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.696.286**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.773.857**	**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		----------	**80127620**
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	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		$ 469.629	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 925.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.525.798		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.773.857,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.465.545,00	
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 - 8523 - GARZON	8.931,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$4.456.614,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL TECNOLOGO GESTION EMPRESARIAL FICHA 2996811 MIERCOLES

IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL TECNOLOGO GESTION EMPRESARIAL FICHA 2823067 MIERCOLES

IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL CURSO COMPLEMENTARIO FICHA 3048790 MARTES

IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL CURSO COMPLEMENTARIO SERVICIO AL CLIENTE BATALLON PIGOANZA

IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL CURSO COMPLEMENTARIO FORMULACION PLAN DE MARKETING I.E RAMON ALVARADO

ANALIZAR CASOS, REVISION Y CALIFICACION DE ACTIVIDADES RESULTADOS DE APRENDIZAJE EN LA PLATAFORMA Y APLICATIVO

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

Humberto Amaya P

HUMBERTO AMAYA PASCUAS
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,

Eileen Castañeda

EILEEN KARINA CASTAÑEDA LOSADA
INSTRUCTOR G18

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
JAMES ANTONIO RAMIREZ LOPEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	12195968	HUMBERTO AMAYA PASCUAS	CALLE 9 numero 1A-18	8330350	humberamaya@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		HUILA	GARZÓN		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	09/09/2024	80127620	$527.800	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	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
230301	Porvenir	800224808-8	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	18.700				18.700	0	0	18.700			187	18.700	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	18.700	18.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	527.800	527.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	12195968	HUMBERTO AMAYA PASCUAS		CALLE 9 numero 1A-18	8330350	humberamaya@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			HUILA	GARZÓN	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	09/09/2024	80127620	$527.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	12195968	AMAYA PASCUAS HUMBERTO	59	0			N																	230301	1.786.218	285.800	0	0	0	0	EPS037	1.786.218	223.300	14-23	1.786.218	2	18.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Banco Caja Social
Su banco amigo.

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.
Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
9 septiembre 2024 8:59 am

DIRECCIÓN IP. 138.117.87.28

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII4253323109392219

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
2219516V

NOMBRE DEL COMERCIO	COMPENSAR-OI
NIT DEL COMERCIO	9998600669427
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$527.800,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	80127620
FECHA DE LA SOLICITUD	9 septiembre 2024
REFERENCIA 1	10.0.66.32
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	12195968
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	901001209
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	2
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga *******9777

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante: MHnvizcaya NANCY VIZCAYA CEDENO

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-041-952510 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA-HUILA

Fecha y Hora Sistema: 2024-08-02-6:38 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 3124 de fecha 2024-01-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	97824	**Fecha Registro:**	2024-08-02	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-041-952510 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA-HUILA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	176.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	176.000,00	**Saldo x Obligar:**	176.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	12195968	**Razón Social:**	HUMBERTO AMAYA PASCUAS	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	24056819777	**Banco:**	BANCO CAJA SOCIAL S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	1077844332	**Nombre:**	CARLOS ANDRES JIMENEZ MOREA	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DE DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**65024**	**Número:**	65024	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2024-08-02

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
952545 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.	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	Nación	10	CSF		176.000,00	0,00		
					Total:	176.000,00	0,00	176.000,00	176.000,00

Objeto:	VIÁTICOS FORMACION: COM No. 65024 DIAS 5-6-8-12-15-16-20-23-26-27-30 AGOSTO GARZON- PARAISO-GARZON IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL CURSO COMPLEMENTARIO FORMULACION DEL PLAN DE MARKETING VEREDA EL PARAISO

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-041-952510	CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA-HUILA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-08-07	176.000,00	176.000,00	NINGUNO

LORENA MARIA GUTIERREZ
COORDINADORA ADMINISTRATIVA

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

Usuario que Genera Reporte:	MHcajimene	CARLOS ANDRES JIMENEZ MOREA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-041-952510	CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA-HUILA
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 2 de agosto de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	65024	**Fecha Solicitud**	2024-08-02	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-041-952510 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA-HUILA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-08-02	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	COORDINACION ACADEMICA CAMPESENA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3124	**Dependencia Solicitante**		952545 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.	
Rubro Presupuestal de Viaticos		-	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	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	

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: 2024/08/02 17:23:18 -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.

				2024-08-05	2024-08-06	HUILA / GARZON	HUILA / GARZON	1	No	0						
				2024-08-08	2024-08-08	HUILA / GARZON	HUILA / GARZON	0	No	0						
				2024-08-12	2024-08-12	HUILA / GARZON	HUILA / GARZON	0	No	0						
				2024-08-15	2024-08-16	HUILA / GARZON	HUILA / GARZON	1	No	0						
HUMBERTO AMAYA PASCUAS	CC: 12195968	CONTRATISTA	Autorizada								3	4.465.545,00	0,00	0,00	176.000,00	176.000,00	IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL CURSO COMPLEMENTARIO FORMULACION DEL PLAN DE MARKETING VEREDA EL PARAISO
				2024-08-20	2024-08-20	HUILA / GARZON	HUILA / GARZON	0	No	0						
				2024-08-23	2024-08-23	HUILA / GARZON	HUILA / GARZON	0	No	0						

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.

				2024-08-26	2024-08-27	HUILA / GARZON	HUILA / GARZON	1	No	0						
				2024-08-30	2024-08-30	HUILA / GARZON	HUILA / GARZON	0	No	0						
													Totales Solicitud de Comisión	**0,00**	**176.000,00**	**176.000,00**

OBJETO DE LA COMISIÓN
IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL CURSO COMPLEMENTARIO FORMULACION DEL PLAN DE MARKETING VEREDA EL PARAISO

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	1077844332	Nombre:	CARLOS ANDRES JIMENEZ MOREA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DE DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA
VISTO BUENO JEFE INMEDIATO					
Nombre:	""	Cargo:	""		

Firma Responsable

Verificado Por:	NANCY VIZCAYA CEDENO	Fecha Verificación:	02/08/2024 17:06:36

Firmado digitalmente por:
Nombre: CARLOS ANDRES JIMENEZ MOREA
Cédula de ciudadanía: 1077844332
Usuario SIIF: MHcajimene
2/08/2024 5:23:30 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					1/08/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
HUMBERTO AMAYA PASCUAS					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**12195968**
CONTRATO	**No.**	C01.PCCNTR. 5846800	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	17	12	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión de carácter temporal para impartir formación profesional titulada ycomplementaria presencial y/o virtual en el centro agroempresarial y desarrollo pecuario del SENA regional huila y su área de influencia en la especialidadde GESTIÓN EMPRESARIAL.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	HUILA				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial y Desarrollo Pecuario del Huila**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	CARLOS ANDRES JIMENEZ MOREA				**CARGO**	SUBDIRECTOR DE CENTRO G02 (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	EILEEN KARINA CASTAÑEDA LOSADA				**CARGO**	COORDINACION ACADEMICA		
INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	GARZON - VDA PARAISO - GARZON							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	HUILA				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial y Desarrollo Pecuario del Huila**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	GARZÓN-HUILA-COLOMBIA			**ENTIDAD O EMPRESA:**	SENA		**CONTACTO**	3125755526
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	5	8	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	30	8	2024	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL CURSO COMPLEMENTARIO FORMULACION DEL PLAN DE MARKETING VEREDA EL PARAISO							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Cumplir el objeto del contrato de manera personal, disponiendo de toda su capacidad, seriedad, responsabilidad, profesionalismo y eficiencia en su desarrollo, que derive en excelente calidad de la formación a impartir, en el área que se ha contratado, cumpliendo con la programación establecida por la Coordinación Académica, en los horarios y lugares establecidos para impartir la formación y de acuerdo con el diseño y desarrollo curricular de los programas y los lineamientos establecidos en el Procedimiento de Ejecución de la Formación

AGENDA

ACTIVIDADES

Día 1: 5/08/2024
Desplazamientos ruta de ida y regreso: Garzon - Paraiso - Garzon
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL CURSO COMPLEMENTARIO FORMULACION DEL PLAN DE MARKETING VEREDA EL PARAISO
Desplazamientos Internos: N/A

Día 2: 6/08/2024
Desplazamientos ruta de ida y regreso: Garzon - Paraiso - Garzon
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL CURSO COMPLEMENTARIO FORMULACION DEL PLAN DE MARKETING VEREDA EL PARAISO
Desplazamientos Internos: N/A

Día 3: 8/08/2024
Desplazamientos ruta de ida y regreso: Garzon - Paraiso - Garzon
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL CURSO COMPLEMENTARIO FORMULACION DEL PLAN DE MARKETING VEREDA EL PARAISO
Desplazamientos Internos: N/A

Día 4: 12/08/2024
Desplazamientos ruta de ida y regreso: Garzon - Paraiso - Garzon
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL CURSO COMPLEMENTARIO FORMULACION DEL PLAN DE MARKETING VEREDA EL PARAISO
Desplazamientos Internos: N/A

Día 5: 15/08/2024

Desplazamientos ruta de ida y regreso: Garzon - Paraiso - Garzon
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL CURSO COMPLEMENTARIO FORMULACION DEL PLAN DE MARKETING VEREDA EL PARAISO
Desplazamientos Internos: N/A
Día 6: 16/08/2024
Desplazamientos ruta de ida y regreso: Garzon - Paraiso - Garzon
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL CURSO COMPLEMENTARIO FORMULACION DEL PLAN DE MARKETING VEREDA EL PARAISO
Desplazamientos Internos: N/A
Día 7: 20/08/2024
Desplazamientos ruta de ida y regreso: Garzon - Paraiso - Garzon
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL CURSO COMPLEMENTARIO FORMULACION DEL PLAN DE MARKETING VEREDA EL PARAISO
Día 8: 23/08/2024
Desplazamientos ruta de ida y regreso: Garzon - Paraiso - Garzon
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL CURSO COMPLEMENTARIO FORMULACION DEL PLAN DE MARKETING VEREDA EL PARAISO
Desplazamientos Internos: N/A
Día 9: 26/08/2024
Desplazamientos ruta de ida y regreso: Garzon - Paraiso - Garzon
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL CURSO COMPLEMENTARIO FORMULACION DEL PLAN DE MARKETING VEREDA EL PARAISO
Desplazamientos Internos: N/A
Día 10: 27/08/2024
Desplazamientos ruta de ida y regreso: Garzon - Paraiso - Garzon
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL CURSO COMPLEMENTARIO FORMULACION DEL PLAN DE MARKETING VEREDA EL PARAISO
Desplazamientos Internos: N/A
Día 11: 30/08/2024
Desplazamientos ruta de ida y regreso: Garzon - Paraiso - Garzon
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL CURSO COMPLEMENTARIO FORMULACION DEL PLAN DE MARKETING VEREDA EL PARAISO
Desplazamientos Internos: N/A
Observaciones:
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de $ 0
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de $ 0 Se liquidan gastos de transporte interveredal por valor de $ 176.000

FIRMAS		
FIRMA ORDENADOR DE GASTO: Firmado digitalmente por CARLOS ANDRÉS JIMÉNEZ MOREA	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: Carlos Andres Jimenez Morea	**Nombres y Apellidos: EILEEN KARINA CASTAÑEDA LOSADA**	Humberto Amaya P
Cargo: Subdirector de Centro G02 (E)	**Cargo: COORDINADORA ACADEMICA**	**Nombres y Apellidos: Humberto Amaya Pascuas**

OBSERVACIONES							
Ruta:	GARZON - VDA PARAISO - GARZON						
CDP:	CDP No. 3124						
Cuenta Bancaria No.:	No. 24056819777 BANCO CAJA SOCIAL TIPO CUENTA AHORROS						
Contrato No.	No. C01.PCCNTR.5846800 DE FECHA 01 DE FEBRERO 2024						
Área u Oficina:	COORDINACION ACADEMICA - CAMPESENA						
Valor Honorarios Mensual :							4.465.545,00
TARIFA (A-B-C)	**VALOR VIÁTICOS DIARIO**	**DÍAS**	**TOTAL VIÁTICOS**	**TRANSPORTE TERRESTRE**	**TRANSPORTE AÉREO**	**ENTRE TERMINALES**	**TOTAL ANTICIPO A PAGAR**
C	$ 0	11	$ -	$ 176.000	$ -	$ -	**$ 176.000**

Servicio Nacional de Aprendizaje "SENA"
Regional Huila / Centro Agroempresarial y Desarrollo Pecuario del Huila
Fecha de Elaboración: 01 DE AGOSTO de 2024

P L A N DE TRABAJO

MES: AGOSTO
AÑO: **2024**
HOJA No. __1___ de __1

CONTRATISTA	CC	LUGAR		FECHAS		VIATICOS		GASTOS DE TRANSPORTE			VALOR TRANSPORTE	VALOR TOTAL	O B J E T I V O
		MUNICIPIO	VEREDA	DE	A	DIAS	VALOR	Gastos de viajes entre terminales	Transporte interveredal	Transporte intermunicipal			
				AGOSTO									
HUMBERTO AMAYA PASCUAS	12.195.968	GARZON	PARAISO	5	5	1	0	-	16.000	0	0	16.000	IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL CURSO COMPLEMENTARIO FORMULACION DEL PLAN DE MARKETING VEREDA EL PARAISO
		GARZON	PARAISO	6	6	1	0	-	16.000	0	0	16.000	
		GARZON	PARAISO	8	8	1	0	-	16.000	0	0	16.000	
		GARZON	PARAISO	12	12	1	0	-	16.000	0	0	16.000	
		GARZON	PARAISO	15	15	1	0	-	16.000	0	0	16.000	
		GARZON	PARAISO	16	16	1	0	-	16.000	0	0	16.000	
		GARZON	PARAISO	20	20	1	0	-	16.000	0	0	16.000	
		GARZON	PARAISO	23	23	1	0	-	16.000	0	0	16.000	
		GARZON	PARAISO	26	26	1	0	-	16.000	0	0	16.000	
		GARZON	PARAISO	27	27	1	0	-	16.000	0	0	16.000	
		GARZON	PARAISO	30	30	1	0	-	16.000	0	0	16.000	
SUBTOTAL MES DE AGOSTO						**11**	**-**	**-**	**176.000**	**0**	**0**	**176.000**	
TOTAL						**11**	**-**	**-**	**176.000**	**0**	**0**	**176.000**	

Solicitado por: Eileen karina castañeda
Coordinador Academico

Vo. Bo. Presupuesto

Contratista

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Garzón, 02 de septiembre de 2024.

PRESENTADO A:
Carlos Andrés Jiménez Mórea

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
65024	**05-08-2024**	**30-08-2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
Municipio Garzón vereda paraíso		

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL CURSO COMPLEMENTARIO FORMULACION DEL PLAN DE MARKETING VEREDA EL PARAISO

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Impartir formación profesional integral curso complementario formulación del plan de marketing vereda el Paraíso municipio de Garzón

RESULTADOS:

1. Ejecución de las actividades de manera satisfactoria.
2. Claridad y práctica de los temas tratados frente al desarrollo de los temas

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

1. **Registro fotográfico**









Nota: Gastos de desplazamiento:

TARIFA (A-B-C)	VALOR VIÁTICOS DIARIO	DÍAS	TOTAL VIÁTICOS	TRANSPORTE TERRESTRE	TRANSPORTE AÉREO	ENTRE TERMINALES	TOTAL ANTICIPO A PAGAR
C	$ 0	11	$ -	$ 176.000	$ -	$ -	$ 176.000

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL CURSO COMPLEMENTARIO FORMULACION DEL PLAN DE MARKETING VEREDA EL PARAISO	**Instructor**	**Agosto**

CONCLUSIÓNES:

1. Las actividades se han venido desarrollando de manera satisfactoria, logrando gran acogida, asistencia y participación en las diferentes actividades propias del desarrollo de la formación

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Humberto Amaya Pascuas	Humberto Amaya P

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinadora Académica	**Eileen Karina Castañeda**	Eileen Castañeda

Versión: 02

Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	GARZON- 02-09-2024	**Código Regional :**	41
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	HUMBERTO AMAYA PASCUAS	**Código Centro:**	952510
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	12195968	**Fecha de elaboración:**	9/2/2024

En desarrollo de la comisión No. _65024__durante los días_5,6,8,12,15,16,20,23,26,27,30_del mes de __AGOSTO_de__2024__se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
8/5/2024	GARZON - VDA PARAISO - GARZON	MOTOCICLETA	16,000
8/6/2024	GARZON - VDA PARAISO - GARZON	MOTOCICLETA	16,000
8/8/2024	GARZON - VDA PARAISO - GARZON	MOTOCICLETA	16,000
8/12/2024	GARZON - VDA PARAISO - GARZON	MOTOCICLETA	16,000
8/15/2024	GARZON - VDA PARAISO - GARZON	MOTOCICLETA	16,000
8/16/2024	GARZON - VDA PARAISO - GARZON	MOTOCICLETA	16,000
8/20/2024	GARZON - VDA PARAISO - GARZON	MOTOCICLETA	16,000
8/23/2024	GARZON - VDA PARAISO - GARZON	MOTOCICLETA	16,000
8/26/2024	GARZON - VDA PARAISO - GARZON	MOTOCICLETA	16,000
8/27/2024	GARZON - VDA PARAISO - GARZON	MOTOCICLETA	16,000
8/30/2024	GARZON - VDA PARAISO - GARZON	MOTOCICLETA	16,000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		176,000

Para efectos legales el contratista certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica únicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto.

COMISIONADO CONTRATISTA		SUPERVISOR DE CONTRATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	Humberto Amaya Pascuas	**Nombre completo:**	Eilen Karina Castañeda	**Nombre completo:**	CARLOS ANDRES JIMENEZ
Numero de Contrato:	C01.PCCNTR.5846800	**Cargo:**	Coordinadora Académica	**Cargo:**	SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)-G02
Firma:	Humberto Amaya P	**Firma:**		**Firma:**	Firmado digitalmente por CARLOS ANDRES JIMENEZ MOREA

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante: MHhbermeo HECTOR ANGEL BERMEO CASTILLO

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-041- CENTRO AGROEMPRESARIAL Y

Fecha y Hora Sistema: 2024-09-11-4:56 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 3124 de fecha 2024-01-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	119324	**Fecha Registro:**	2024-09-11	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-041-952510 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA-HUILA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	54.741,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	54.741,00	**Saldo x Obligar:**	54.741,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	12195968	**Razón Social:**	HUMBERTO AMAYA PASCUAS	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	24056819777	**Banco:**	BANCO CAJA SOCIAL S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	1077844332	**Nombre:**	CARLOS ANDRES JIMENEZ MOREA	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DE

CAJA MENOR			**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**	**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**83224**	**Número:**	83224	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2024-09-11

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
952545 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.	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	Nación	10	CSF		54.741,00	0,00		
					Total:	54.741,00	0,00	54.741,00	54.741,00

Objeto:	VIÁTICOS FORMACIÓN: COM No 83224, DEL 14 AL 14 SEPTIEMBRE, GARZON-GUADALUPE-GARZON, DESARROLLAR ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL ORIENTADA A LA COMUNIDAD EN GENERAL POR PARTE DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA.

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-041-952510	CENTRO AGROEMPRESARIAL Y	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA	2024-09-16	54.741,00	54.741,00	NINGUNO

LORENA MARIA GUTIERREZ QUINTERO
Coordinadora Administrativa y Financiera

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

Usuario que Genera Reporte:	MHcajimene	CARLOS ANDRES JIMENEZ MOREA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-041-952510	CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA-HUILA
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 11 de septiembre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	83224	**Fecha Solicitud**	2024-09-11	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-041-952510 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA-HUILA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-09-11	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	COORDINACION ACADEMICA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3124	**Dependencia Solicitante**	952545 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.
Rubro Presupuestal de Viaticos	-	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	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

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
HUMBERTO AMAYA PASCUAS	CC: 12195968		Autorizada	2024-09-14	2024-09-14	HUILA / GARZON	HUILA / GUADALUPE	0	No	0	0	0,00	0,00	0,00	54.741,00	54.741,00	DESARROLLAR ACCIONES DE FORMACIÓN EN LA FERIA DE SERVICIO ORIENTADA A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**54.741,00**	**54.741,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

DESARROLLAR ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL ORIENTADA A LA COMUNIDAD EN GENERAL POR PARTE DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA.

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	1077844332	Nombre:	CARLOS ANDRES JIMENEZ MOREA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DE DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA

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: 2024/09/11 16:19:10 -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:	MHcajimene	CARLOS ANDRES JIMENEZ MOREA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-041-952510	CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA-HUILA
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 11 de septiembre de 2024	

Firma Responsable

Verificado Por:	HECTOR ANGEL BERMEO CASTILLO	Fecha Verificación:	11/09/2024 15:42:47

Firmado digitalmente por:
Nombre: CARLOS ANDRES JIMENEZ MOREA
Cédula de ciudadanía: 1077844332
Usuario SIIF: MHcajimene
11/09/2024 4:19:25 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					9/09/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
HUMBERTO AMAYA PASCUAS					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**12.195.968**
CONTRATO	**No.**	C01.PCCNTR. 5846800	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	17	12	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión de carácter temporal para impartir formación profesional titulada ycomplementaria presencial y/o virtual en el centro agroempresarial y desarrollo pecuario del SENA regional huila y su área de influencia en la especialidadde GESTIÓN EMPRESARIAL.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	HUILA				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial y Desarrollo Pecuario del Huila**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	CARLOS ANDRES JIMENEZ MOREA				**CARGO**	SUBDIRECTOR DE CENTRO G02 (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	EILEEN KARINA CASTAÑEDA LOSADA				**CARGO**	COORDINACION ACADEMICA		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	GARZON - GUADALUPE- GARZON						
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	HUILA			**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial y Desarrollo Pecuario del Huila**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	GUADALUPE		**ENTIDAD O EMPRESA:**	SENA		**CONTACTO**	3125755526
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	14	9	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	14	9	2024
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	DESARROLLAR ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL ORIENTADA A LA COMUNIDAD EN GENERAL POR PARTE DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA.						

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	Cumplir el objeto del contrato de manera personal, disponiendo de toda su capacidad, seriedad, responsabilidad, profesionalismo y eficiencia en su desarrollo, que derive en excelente calidad de la formación a impartir, en el área que se ha contratado, cumpliendo con la programación establecida por la Coordinación Académica, en los horarios y lugares establecidos para impartir la formación y de acuerdo con el diseño y desarrollo curricular de los programas y los lineamientos establecidos en el Procedimiento de Ejecución de la Formación

AGENDA

ACTIVIDADES

Día 1: 14/09/2024
Desplazamientos ruta de ida y regreso: Garzon - Guadalupe - Garzon
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: Desarrollar acciones de formación profesional orientada a la comunidad en general por parte del centro agroempresarial y desarrollo pecuario del huila.
Desplazamientos Internos: N/A

Observaciones:
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de $ 24.741
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de $ 30.000
Se liquidan gastos de transporte interveredal por valor de $ 0

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO: Firmado digitalmente por CARLOS ANDRES JIMENEZ MOREA	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:** Humberto Amaya P
Nombres y Apellidos: Carlos Andres Jimenez Morea	**Nombres y Apellidos: EILEEN KARINA CASTAÑEDA LOSADA**	
Cargo: Subdirector de Centro G02 (E)	**Cargo: COORDINADORA ACADEMICA**	**Nombres y Apellidos: Humberto Amaya Pascuas**

GTH-F-090 V.04

OBSERVACIONES

Ruta:	GARZON - GUADALUPE- GARZON
CDP:	CDP No. 3124
Cuenta Bancaria No.:	No. 24056819777 BANCO CAJA SOCIAL TIPO CUENTA AHORROS
Contrato No.	No. C01.PCCNTR.5846800 DE FECHA 01 DE FEBRERO 2024
Área u Oficina:	COORDINACION ACADEMICA - CAMPESENA
Valor Honorarios Mensual :	4.465.545,00

TARIFA (A-B-C)	VALOR VIÁTICOS DIARIO	DÍAS	TOTAL VIÁTICOS	TRANSPORTE TERRESTRE	TRANSPORTE AÉREO	ENTRE TERMINALES	TOTAL ANTICIPO A PAGAR
C	$ 0	1	$ -	$ 30.000	$ -	$ 24.741	**$ 54.741**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Garzón, 16 de septiembre de 2024.

PRESENTADO A:
James Antonio Ramírez López

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
83224	**14-09-2024**	**14-09-2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
Municipio Guadalupe		

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Desarrollar acciones de formación profesional orientada a la comunidad en general por parte del centro agroempresarial y desarrollo pecuario del huila.

RESULTADOS:

1. Ejecución de las actividades de manera satisfactoria.
2. Claridad y práctica de los temas tratados frente al desarrollo de los temas

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

1. **Registro fotográfico**







Nota: Gastos de desplazamiento:

TARIFA (A-B-C)	VALOR VIÁTICOS DIARIO	DÍAS	TOTAL VIÁTICOS	TRANSPORTE TERRESTRE	TRANSPORTE AÉREO	ENTRE TERMINALES	TOTAL ANTICIPO A PAGAR
C	$0	1	$ -	$ 30.000	$ -	$ 24.741	$ 54.741

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. DESARROLLAR ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL ORIENTADA A LA COMUNIDAD EN GENERAL POR PARTE DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA.	**Instructor**	**Septiembre**

CONCLUSIÓNES:

1. Las actividades se han venido desarrollando de manera satisfactoria, logrando gran acogida, asistencia y participación en las diferentes actividades propias del desarrollo de la formación

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Humberto Amaya Pascuas	Humberto Amaya P

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinadora Académica	**Eileen Karina Castañeda**	Eileen Castañeda

TIQUETE DE TRANSPORTE
DE PASAJERO

2659

COOTRANSGAR LTDA.

Nit. 891.100.816-5
Av. Los Olivos 1 sur 57 Tel. 8332132
Fax. 8335115 Garzón - Huila

ORIGEN: Garzon			DIA 14	MES 9	AÑO 24
DESTINO: Guadalupe			PASAJEROS 1		
No.INTERNO	PLACA	VEHICULO	HORA	A.M.	
				P.M.	
NOMBRE: Humberto Amaya		VALOR UNIT. $	15.000		
TAQUILLERO:		VALOR TOTAL $	15.000		

CONDICIONES DE TRANSPORTE

EL PASAJERO DEBE ABORDAR EL VEHÍCULO EN LA OFICINA O TERMINAL DE LA EMPRESA DE LUGAR DE DESPACHO, TIQUETE VALIDO PARA LA FECHA, HORA EXACTA, VEHÍCULO PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS. SEGÚN NIVEL DE SERVICIO, DESPACHO Y RUTA ANOTADA. EL PASAJERO TIENE DERECHO A TRANSPORTAR HASTA QUINCE KILOS DE EQUIPAJE SIN SOBRE PRECIO. EL TRANSPORTADOR NO ES RESPONSABLE DE LA PERDIDA O AVERÍA DE LOS OBJETOS QUE NO HAYAN ENTREGADO EN CUSTODIA A LA EMPRESA O A SUS DEPENDIENTES (Art. 992 Inciso 4 del CO) LA EMPRESA NO ES RESPONSABLE DEL RETARDO ORIGINADO POR RIESGOS DE TRANSPORTE. DENUNCIE ANTE LA EMPRESA EL EXCESO DE VELOCIDAD, CONDUCCIÓN PELIGROSA Y TODA INSEGURIDAD QUE OBSERVE DURANTE EL VIAJE A LOS TELÉFONOS (098)8332132 - 333892 GARZÓN - HUILA

SEGURO DEL PASAJERO

MUERTE: $ 100.000
DESMEMBRACIÓN O LESIÓN PERMANENTE $ 100.000
GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, HOSPITALARIOS Y FARMACÉUTICOS HASTA $ 90.000

CUALQUIER ADULTERACIÓN ANULA SU VALIDEZ

IMPRESIONES LAURA GARZÓN Nit 891.257.(e) 3124653

TIQUETE DE TRANSPORTE
DE PASAJERO

2056

COOTRANSGAR LTDA.

Nit. 891.100.816-5
Av. Los Olivos 1 sur 57 Tel. 8332132
Fax. 8335115 Garzón - Huila

ORIGEN: Guadalupe			DIA 14	MES 9	AÑO 24
DESTINO: Garzon			PASAJEROS 1		
No.INTERNO	PLACA	VEHICULO	HORA	A.M.	
				P.M.	
NOMBRE: Humberto Amaya		VALOR UNIT. $	15.000		
TAQUILLERO:		VALOR TOTAL $	15.000		

CONDICIONES DE TRANSPORTE

EL PASAJERO DEBE ABORDAR EL VEHÍCULO EN LA OFICINA O TERMINAL DE LA EMPRESA DE LUGAR DE DESPACHO, TIQUETE VALIDO PARA LA FECHA, HORA EXACTA, VEHÍCULO PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS. SEGÚN NIVEL DE SERVICIO, DESPACHO Y RUTA ANOTADA. EL PASAJERO TIENE DERECHO A TRANSPORTAR HASTA QUINCE KILOS DE EQUIPAJE SIN SOBRE PRECIO. EL TRANSPORTADOR NO ES RESPONSABLE DE LA PERDIDA O AVERÍA DE LOS OBJETOS QUE NO HAYAN ENTREGADO EN CUSTODIA A LA EMPRESA O A SUS DEPENDIENTES (Art. 992 Inciso 4 del CO) LA EMPRESA NO ES RESPONSABLE DEL RETARDO ORIGINADO POR RIESGOS DE TRANSPORTE. DENUNCIE ANTE LA EMPRESA EL EXCESO DE VELOCIDAD, CONDUCCIÓN PELIGROSA Y TODA INSEGURIDAD QUE OBSERVE DURANTE EL VIAJE A LOS TELÉFONOS (098)8332132 - 333892 GARZÓN - HUILA

SEGURO DEL PASAJERO

MUERTE: $ 100.000
DESMEMBRACIÓN O LESIÓN PERMANENTE $ 100.000
GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, HOSPITALARIOS Y FARMACÉUTICOS HASTA $ 90.000

CUALQUIER ADULTERACIÓN ANULA SU VALIDEZ

IMPRESIONES LAURA GARZÓN Nit 891.257.(e) 3124653

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Garzón, 12 de febrero de 2024

SENA - CFP 419525
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 41-1-2024-001787
13/02/2024 6:32:42 p. m.
Destinatario:

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:

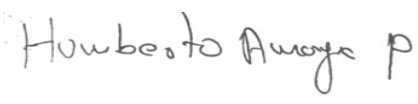
T.I.	**1145728030**	**RENATA AMAYA ARRIGUI**	**HIJO**

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: Humberto Amaya Pascuas
C.C. 12.195.968

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.146.728.030

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51578784

Datos de la oficina de registro – Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D U V

País – Departamento – Municipio – Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE GARZON H. SAN VICENTE DE PAUL – COLOMBIA – HUILA –

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
AMAYA	ARRIGUI

Nombre(s): RENATA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2012 Mes ABR Día 17	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País – Departamento – Municipio – Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA HUILA GARZON

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	11281017-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ARRIGUI MARIA DEL MAR

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 55.065.652	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: AMAYA PASCUAS HUMBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 12.195.968	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: AMAYA PASCUAS HUMBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 12.195.968	Humberto Amaya P.

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2012 Mes ABR Día 18	HERSAYN GONZALEZ CERQUERA – REGIS Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL

SERIAL 51578784

NUIP 1146728030

FECHA 23 OCT. 2015

-ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO-

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

Ca135663844

Cadena S.A. NIT 890.930.351-0

IMPRESO POR THOMAS GREG & SONS DE COLOMBIA S.A. NIT 860.005.080-2 TEL. 381 0240