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 VALLE

CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**954310**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**90723-928614**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MONICA MARIN FRANKLIN	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	52.418.009	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mmfranklin@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	206340929
IP/Nº de contacto:	3134392051	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	NO

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

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5871536/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**8324**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CO1.PCCNTR.5871536 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE ACUERDO CON LA RED DE CONOCIMIENTO Y ÁREA TEMÁTICA DEL PERFIL, EN ATENCIÓN TAMBIÉN, A LOS LINEAMIENTOS Y METAS INSTITUCIONALES DE ECONOM

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2024 Al 30/09/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 13.545.486
Número de pago	**8**	**Valor Total del Contrato:**	$ 44.655.450
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 9.079.941

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 378.585	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.844.130**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.881.217**	**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		----------	**1065902775**
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		$ 484.413	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 960.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.142.931		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.881.217,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.335.030,00	
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 - 8560 - CARTAGO	8.670,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-UCEVA	24.221,00	0,500%
Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
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	**$4.432.654,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizo formación a tecnólogos en desarrollo de colecciones de moda fichas: 2675729 y 2675728

Se realizó formación a cursos complementarios fichas: 3045513,3019233,3069555,3069554,3082344,3074881,3087503,3082348

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

MONICA MARIN FRANKLIN
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,

TITO FERNEL BERMUDEZ BOTELLO
COORDINADOR ACADÉMICO

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
MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-09-19, 03:33:31 P. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1065902775

Periodo Cotización: agosto de 2024 Periodo Servicio: agosto de 2024 Referencia pago 8810422191

PAGADA 18/09/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA MARIN FRANKLIN		
Documento	CC52418009	Dirección	CL 18 #3 CN - 26
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3053546224
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	CARTAGO	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52418009	MONICA MARIN FRANKLIN	59	0																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$1.786.218	$285.800	(EPS005) EPS SANITAS	$1.786.218	$223.300	0.522	$1.786.218	$9.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$518.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.786.218	$1.786.218	$1.786.218	$0	$285.800	$223.300	$9.400	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$518.500	$5.900	$524.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

CALI, 19 de septiembre del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
CALI

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:

TI	**1113865239**	**tomas Tomás Torres Marin**	**Hijo(a)**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,



MONICA MARIN FRANKLIN
C.C. 52418009

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1113865239 LFL

Indicativo Serial 51083888

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 0 1 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código V 7 J

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

* * * * COLOMBIA * * * VALLE DEL CAUCA * * * * CARTAGO * * * * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
TORRES	MARIN

Nombre(s): TOMAS

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes OCTUBRE Día 31	MASCULINO * * * *	O	+

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

* COLOMBIA * * VALLE DEL CAUCA * CARTAGO * CLINICA COMFANDI CARTAGO * *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
* * * * * * CERTIFICADO DE NACIDO VIVO * * * * * *	10590102-8 * * * *

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: * * * * MARIN FRANKLIN MONICA * * * * * * * * * * * * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. # 52.418.009 de Bogota D.C. * * * * * * *	COLOMBIANA. * * * *

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: * * * * * TORRES ANGEL JAIME ESTEBAN * * * * * * * * * * * * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C#16.221.822 de Cartago * * * * * * * * * *	COLOMBIANA. * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: * * * * TORRES ANGEL JAIME ESTEBAN * * * * * * * * * * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
* * *C.C.# 16.221.822 de Cartago. * * * * * * * *	x [firma]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: * X * X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X	X*X*X*X*X*X*X*X*X*X

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X	X*X*X*X*X*X*X*X*X*X

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2011 Mes Noviembre Día 24	NOTARIA PRIMERA — DR. GUILLERMO HEBERT SALCEDO PRIETO (Nombre y firma)

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
x [firma] (Firma)	NOTARIA PRIMERA — DR. GUILLERMO HEBERT SALCEDO PRIETO (Nombre y firma)

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

51083888

IMPRESO POR THOMAS GREG & SONS DE COLOMBIA S.A. NIT 800.000.080-2 TEL. 381 0240

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO

Notaría 1

EL SUSCRITO NOTARIO PRIMERO DELCIRCULO DE CARTAGO VALLE
CERTIFICA:

ESTA FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL DEL LIBRO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO ☒ MATRIMONIO ☐ DEFUNCION ☐ QUE REPOSA EN LA NOTARIA A MI CARGO Y OBRA AL TOMO 460 FOLIO 5105955 ES PLENA PRUEBA DEL ESTADO CIVIL Y SE EXPIDE PARA Viaje

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN CARTAGO, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA.

ENTREGADO 14 DIC 2020

CRUZ HELENA GUTIERREZ MURILLO
NOTARIA ENCARGADA DEL CIRCULO DE CARTAGO VALLE

CALLE 13 # 3-22 TELEFONO 2123525
notariaprimeracartago@gmail.com

ESPACIO EN BLANCO
NOTARIA PRIMERA DEL
CIRCULO DE CARTAGO

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA		
CIUDAD Y FECHA Cartago 04 de septiembre del 2014		
PRESENTADO A: Tito Fernel Bermúdez – Coordinador académico		
ORDEN DE VIAJE No: 118924	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	19/08/2024	**19/08/2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO ALCALA	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES	**ALCALA**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación complementaria ficha: 3045513 en Metodología para la unidad técnica en la formación del patronaje industrial		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS:		
1. **Reconocer los tipos de medidas que se utilizan en la elaboración del patronaje** 2. **Realizar la toma de medidas sobre el cuerpo**		
RESULTADOS:		
1. **Se realizo la toma de medidas, reconociendo las diferentes formas y partes del cuerpo humano y como aplicarlo en la construcción del patronaje tanto personalizado como el industrial**		
EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe		
1. **Lista de asistencia** 2. **Evidencia fotográfica**		

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. **Impartir formación complementaria a ficha: 3045513**	**Monica Marin Franklin**	**19/08/2024**
2. **Tomar lista de asistencia**	**Monica Marin Franklin**	**19/08/2024**

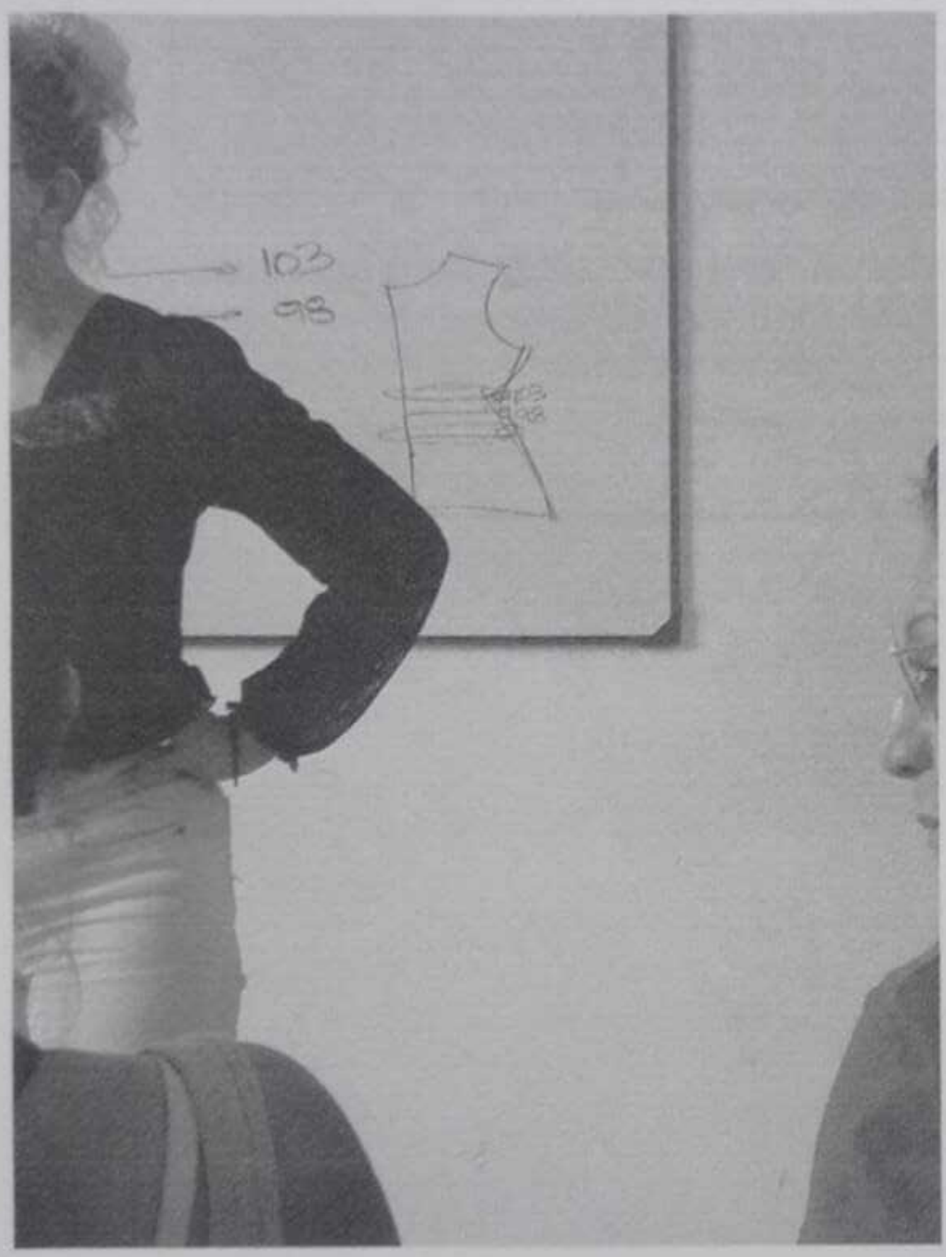
CONCLUSIÓNES:

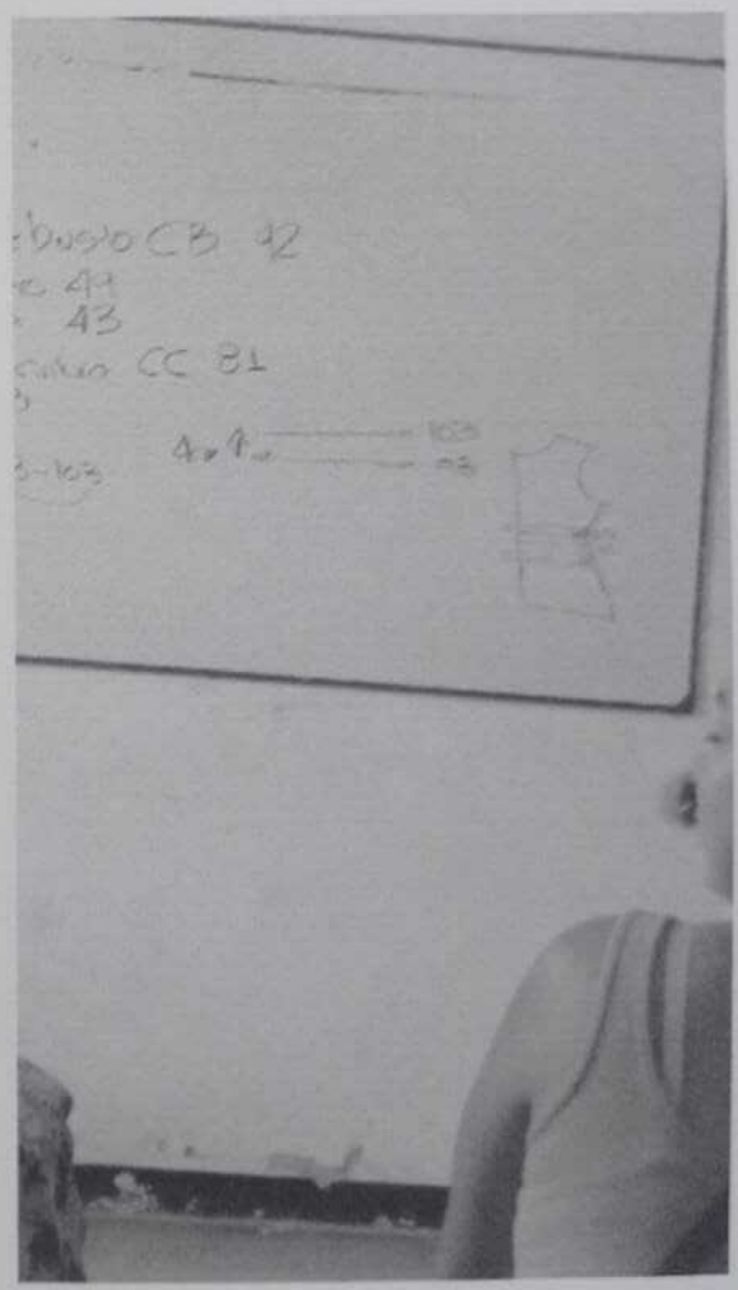
1.Se realizo la formación complementaria ficha: 3045513 en Metodología para la unidad técnica en la formación del patronaje industrial

2. Se realizaron las actividades programadas para este dia

DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Mònica Marín Franklin		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**

Tito Fernel Bermúdez Botello	Coordinador académico	





SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
COMPROBANTE DE LEGALIZACION DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL
EN DESPLAZAMIENTO COMISION DE CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	Cartago 04 de Agosto de 2024	Codigo Regional :	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Mònica Marin Franklin	Codigo Centro:	
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	52418009	Fecha de elaboración:	24/4/2024
		ID Proceso:	

En desarrollo de la comisión No. 118924 durante los dias 19 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	VALOR PAGADO
19/8/2024	Cartago-Alcala	Buseta Intermunicipal	$ 6,000
19/8/2024	Alcala- Cartago	Buseta Intermunicipal	$ 6,000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		$ 12,000

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 unicamente para justificar gastos de transporte en aquellas zonas donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y el Supervisor de Contrato, se autoriza el presente gasto

COMISIONADO CONTRATISTA	SUPERVISOR DE CONTRATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombre completo: Monica Marin Franklin	Nombre completo: Toto Fernel Bermudez Botello	Nombre completo: Maria Margarita Giraldo Andrade
Cargo: Instructor	Cargo: Coordinador Academico	Cargo: subdirectora(E) de Centro
Firma:	Firma:	Firma: Firmado digitalmente por Maria Margarita Giraldo

GRF-F-076 V.01

	CENTRO DE TECNOLOGÍAS AGROINDUSTRIALES	Versión: 3
SENA	REGISTRO DE INASISTENCIA	Fecha: 15 de marzo de 2017
	DOCUMENTO DE APOYO	Copia no controlada

CÓDIGO DE FICHA:	3045513	PROGRAMA DE FORMACIÓN:	METODOLOGIA PARA LA UNIDAD TECNICA EN LA FORMACION DE PATRONAJE INDUSTRIAL
NOMBRE DEL INSTRUCTOR	MÓNICA MARÍN FRANKLIN .		

#	NOMBRES APELLIDOS (APRENDIZ)	FECHA										
		19/08/2024	23/08/2024	26/08/2024	30/08/2024	2/09/2024						
1	Sandra Milena Duque	S.M.D	S.M.D	S.M.D	S.M.D.	S.M.D.						
2	Luguney Tirado Sar.	L M S	L M S	L M S	L M S	L M S						
3	AMAYO GARCIA	A R G	A R G	A R G	A R G	A R G						
4	Damaris Acosta Rosero	Acosta	Acosta	Acosta	Acosta	Acosta						
5	Paula Andrea Valencia	Paula A	Paula A	Paula A	Paula A	Paula A						
6	Aceneth Blandon	AcenethB	AcenethB	AcenethB	AcenethB	AcenethB						
7	Alejandro Jaramillo	Alejandro J	Alejandro J	Alejandro J	Alejandro J	Alejandro J						
8	Yudi Jaramillo	Yudi J	Yudi J	Yudi J	Yudi J	Yudi J						
9	Karen Tatiana Montoya	KarenM	KarenM	KarenM.	KarenM	KarenM						
10	Bernardelly Montenegro	Bernardelly	Bernardelly	Bernardelly	Bernardelly	Bernardelly						
11	Betsabet Diaz	Betsabet	Betsabet	Betsabet	Betsabet	Betsabet						
12	Sandra Suarez	Sandra S	Sandra S	Sandra S	Sandra S	Sandra S						
13	Laura Isabel Pulgarin	Laura P.	Laura P	Laura P.	Laura P.	Laura.						
14	Carol Catalina Montoya Pino	carol	carol	carol	carol	carol						
15	Brayan esteban mejia	Esteban	Esteban	Esteban	esteban	Esteban.						
16	Luz Estella Pulgarin	luz	luz	luz	luz	luz						
17	Yina Maria Agudelo	Gina.	Gina	Gina	Gina	Gina.						
18	Dana Elena Serna	eMedina	eMedina	eMedina	eMedina	eMedina						
19	Luz Ayda Barrera	Luz Ayda	Luz Ayda	Luz Ayda	Luz Ayda	Luz Ayda						
20	Angie Tatiana Lopez Diaz	Tatiana L.	Tatiana L.	Tatiana L	Tatiana L	Tatiana L						
21	Yamile Bastidas	Yamile	Yamile	Yamile	Yamile	Yamile						
22	Ma. Solangi Parra T	M.S	M.S	M.S	M.S	M.S						
23	Sarha Triana Parra	S.T	S.T	S.T	S.T	S.T						
24	Valentina Ramirez P.	Valentina	Valentina	Valentina	Valentina	Valentina						
25	Elizabith Ocampos	Eliza	Elizabith	Elizabith.	Elizabith	Elizabith.						
26	Ana Lucia Garcia	Ana	Ana	Ana	Ana	Ana						
27	Maria Elicenio Maya	M.Elicenio	M.E.M	M.E.M	M.E.M	M.E.M						
28	Yesika Alejandra Londoño Rojas	Yesika	Yesika	Yesika	Yesika	Yesika						
29	MARYURI VALENCIA MURILLO											
30	Cristina garcia valencia	Cristina	Cristina	Cristina	Cristina	Cristina						

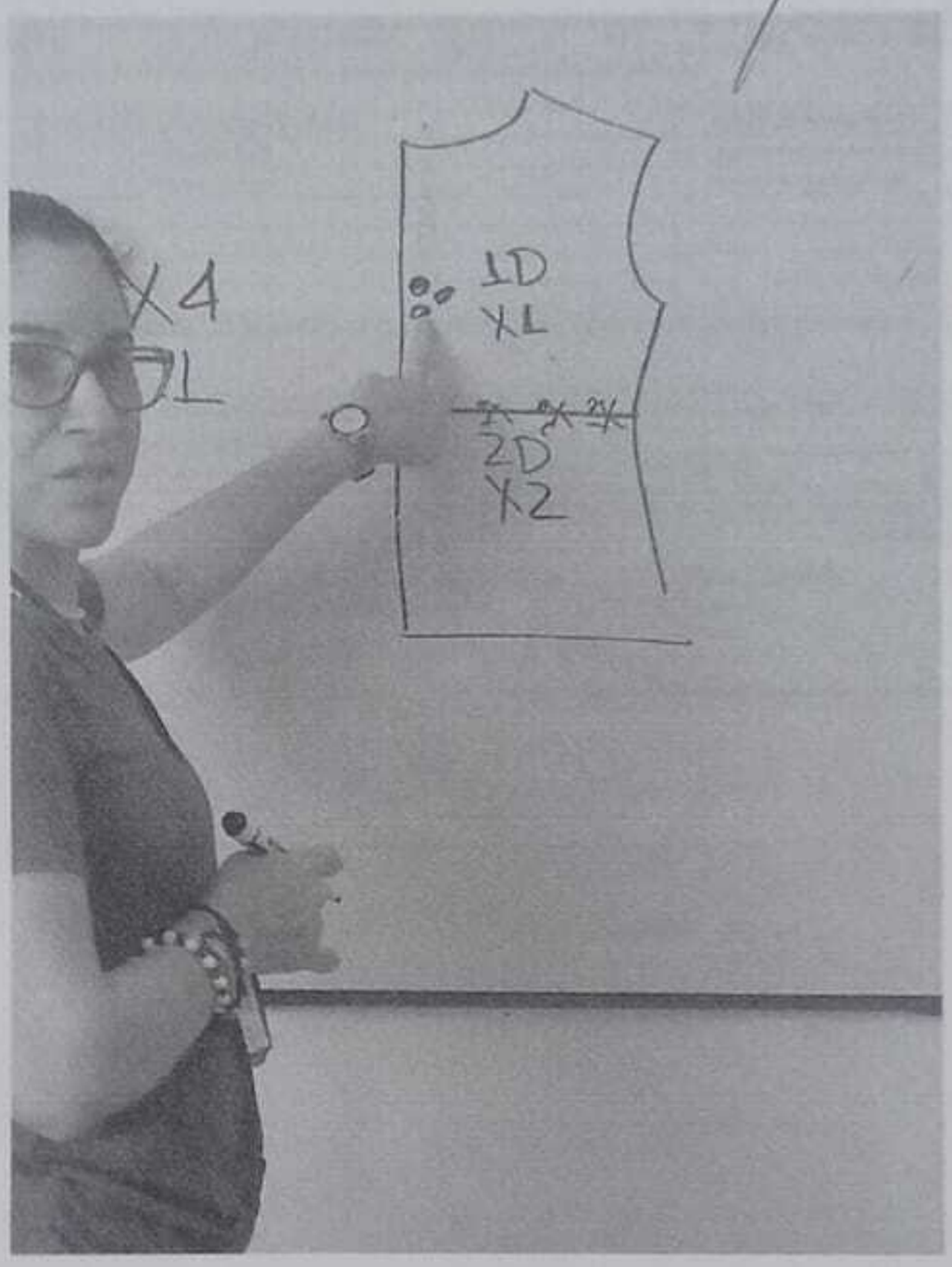
FIRMA DEL INSTRUCTOR

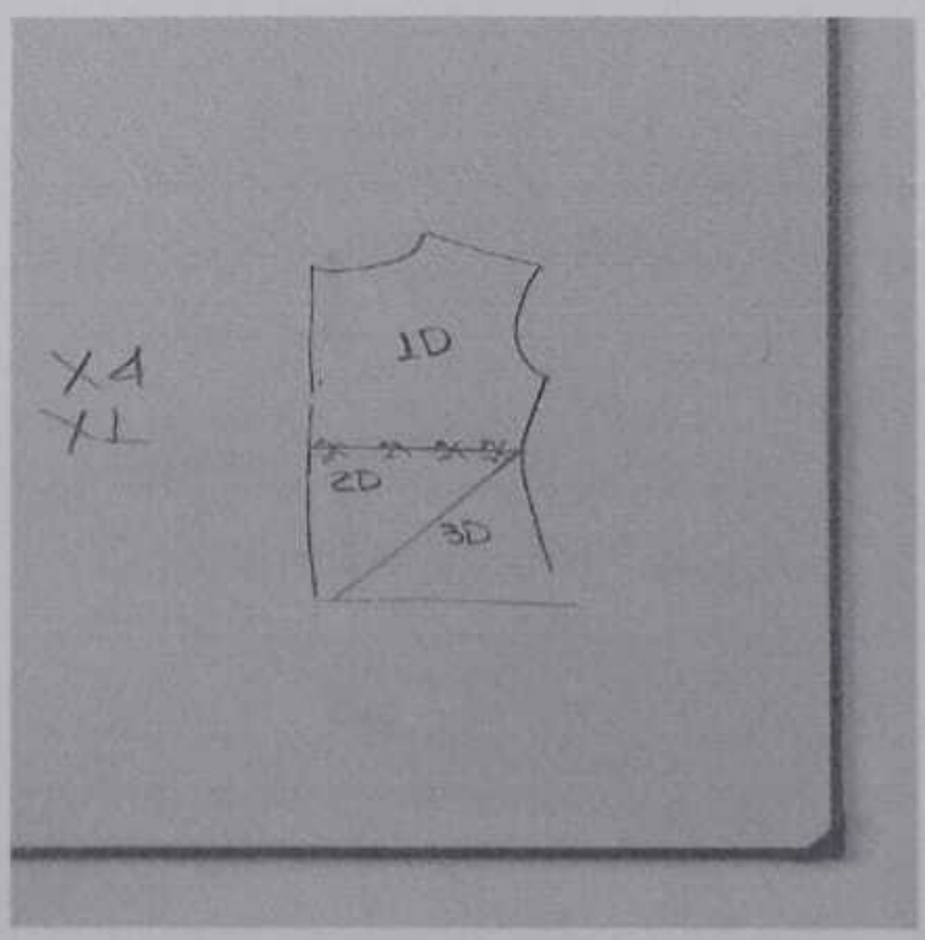
FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA		
CIUDAD Y FECHA Cartago 04 de septiembre del 2014		
PRESENTADO A: Tito Fernel Bermúdez – Coordinador académico		
ORDEN DE VIAJE No: 118924	**FECHA DE INICIO: 26/08/2024**	**FECHA DE FINALIZACION: 26/08/2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO ALCALA	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES**	**OTRA : (ciudad) ALCALA**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación complementaria ficha: 3045513 en Metodología para la unidad técnica en la formación del patronaje industrial		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. Reconocer los diferentes símbolos para marcación de patronaje industrial y personalizado 2. Marcación de patronaje industrial		
RESULTADOS: 1. Se realizo marcación de patronaje industrial y personalizado y análisis década uno de los simbolos		
EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe 1. Lista de asistencia 2. Evidencia fotográfica		

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Impartir formación complementaria a ficha: 3045513	Monica Marin Franklin	30/08/2024
2. Tomar lista de asistencia	Monica Marin Franklin	30/08/2024

CONCLUSIÓNES: **1.Se realizo la formación complementaria ficha: 3045513 en Metodología para la unidad técnica en la formación del patronaje industrial** **2. Se realizaron las actividades programadas para este dia**		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Mònica Marín Franklin		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**

Tito Fernel Bermúdez Botello	Coordinador académico	





SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
COMPROBANTE DE LEGALIZACION DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL
EN DESPLAZAMIENTO COMISION DE CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	Cartago 04 de Agosto de 2024	Codigo Regional:	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Mònica Marìn Franklin	Codigo Centro:	
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	52418009	Fecha de elaboración:	14/4/2024
		ID Proceso:	

En desarrollo de la comisión No. 118924 durante los dias 23 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	VALOR PAGADO
23/8/2024	Cartago-Alcala	Buseta Intermunicipal	$ 6,000
23/8/2024	Alcala- Cartago	Buseta Intermunicipal	$ 6,000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		$ 12,000

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 unicamente para justificar gastos de transporte en aquellas zonas donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y el Supervisor de Contrato, se autoriza el presente gasto

COMISIONADO CONTRATISTA	SUPERVISOR DE CONTRATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombre completo: Monica Marin Franklin	Nombre completo: Toto Fernel Bermudez Botello	Nombre completo: Maria Margarita Giraldo Arahuetia
Instructor	Cargo: Coordinador Academico	Cargo: subdirectora(E) de Centro
Firma:	Firma:	Firma:

Firmado digitalmente por Maria Margarita Giraldo

GRF-F-076 V.01

	CENTRO DE TECNOLOGÍAS AGROINDUSTRIALES	Versión: 3
SENA	REGISTRO DE INASISTENCIA	Fecha: 15 de marzo de 2017
	DOCUMENTO DE APOYO	Copia no controlada

CÓDIGO DE FICHA:	3045513	PROGRAMA DE FORMACIÓN:	METODOLOGIA PARA LA UNIDAD TECNICA EN LA FORMACION DE PATRONAJE INDUSTRIAL
NOMBRE DEL INSTRUCTOR	MÓNICA MARÍN FRANKLIN		

#	NOMBRES APELLIDOS (APRENDIZ)	FECHA										
		19/08/2024	23/08/2024	26/08/2024	30/08/2024	2/09/2024						
1	Sandra Milena Duque	S.M.D	S.M.D	S.M.D	S.M.D	S.M.D.						
2	Luzmery Salazar.	L M S	L M S	L M S	L M S	L M S						
3	AMARO GARCIA	A R G	A R G	A R G	A R G	A R G						
4	carmen Rocio ROSERO	Rocio	Rocio	Rocio	Rocio	Rocio						
5	Paula Andrea Valencia	Paula H	Paula A	Paula H	Paula H	Paula H						
6	Aceneth Blandon	Aceneth B	Aceneth B	Aceneth B	Aceneth B	Aceneth B						
7	Alejandra Jaramillo	Alejandra J	Alejandra J	Alejandra J	Alejandra J	Alejandra J						
8	Yudi Jaramillo	Yudi J	Yudi J	Yudi J	Yudi J	Yudi J						
9	Karen tatiana montenegro	KAREN M	KAREN M	KAREN M.	KAREN M	KAREN M						
10	Bernardelli Montenegro											
11	Betsabet Diaz	Betsabet	Betsabet	Betsabet	Betsabet	Betsabet						
12	Sandra Quiñonez	Sandra Q	Sandra Q	Sandra Q	Sandra Q	Sandra Q						
13	Laura Isabel Pulgarin	Laura P.	Laura P	Laura P.	Laura P.	Laura.						
14	Carol Cayana Mondragón P.	carol	carol	carol	carol	carol						
15	Brayam esteban Mejia	Esteban	Esteban	Esteban	esteban	Esteban.						
16	Luz Espeda Pulgarin	Luz	luz	luz	luz	luz						
17	Yina Maria Agudelo	Gina.	Gina	Gina	Gina	Gina.						
18	Maria Elena Serna	eludis	eludis	eludis	eludis	eludis						
19	LUZ AYDA BARRERA	LUZ AYDA	LUZ AYDA	LUZ AYDA	LUZ AY	LUZ AYDA						
20	Angie Tatiana Lopez Diaz	Tatiana L	Tatiana L	Tatiana L	Tatiana L	Tatiana L						
21	Yamile Bastidas	Yamile	Yamile	Yamile	Yamile	Yamile						
22	Ma. Solangi Parra T	M.S	M.S	M.S	M.S	M.S						
23	Sarha Triana Parra	S.T	S.T	S.T	S.T	S.T						
24	Valentina Ramirez P.	Valentina	Valentina	Valentina	Valentina	Valentina						
25	Elizabith Ocampos.	Eliza	Elizabth	Elizabth.	Elizabth	Elizabth.						
26	Ana Lucia Garcia	Ana	Ana	Ana	Ana	Ana						
27	Maria Elicenio Maya	M.Elicenio	M.E M	M.E M	M.E M	M.E M						
28	Yesika Alejandra Londoño Reyes	Yesika	Yesika	Yesika	Yesika	Yesika						
29	MARYURI VALENCIA MORALES											
30	Cristina garcia valencia	Cristina	Cristina	Cristina	Cristina	Cristina						

FIRMA DEL INSTRUCTOR

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Cartago 04 de septiembre del 2014

PRESENTADO A: Tito Fernel Bermúdez – Coordinador académico

ORDEN DE VIAJE No:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
118924	23/08/2024	23/08/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA : (ciudad)
ALCALA	CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES	ALCALA

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación complementaria ficha: 3045513 en Metodología para la unidad técnica en la formación del patronaje industrial

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Reconocer los componentes de cambio en la realización de la tabla de medidas
2. Realizar la tabla de medidas personalizada y de manera industrial

RESULTADOS:

1. Se realizo la tabla de medidas de manera personalizada según el nicho de cliente y el perfil del usuario

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

1. Lista de asistencia
2. Evidencia fotográfica

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Impartir formación complementaria a ficha: 3045513	Monica Marin Franklin	23/08/2024
2. Tomar lista de asistencia	Monica Marin Franklin	23/08/2024

CONCLUSIÓNES:

1.Se realizo la formación complementaria ficha: 3045513 en Metodología para la unidad técnica en la formación del patronaje industrial

2. Se realizaron las actividades programadas para este dia

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Mònica Marín Franklin	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA

Tito Fernel Bermúdez Botello	Coordinador académico	





SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
COMPROBANTE DE LEGALIZACION DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL
EN DESPLAZAMIENTO COMISION DE CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	Cartago 04 de Agosto de 2024	Codigo Regional:	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Mònica Marin Franklin	Codigo Centro:	
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	52418009	Fecha de elaboración:	24/4/2024
		ID Proceso:	

En desarrollo de la comisión No. 118924 durante los dias 26 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	VALOR PAGADO
26/8/2024	Cartago-Alcala	Buseta Intermunicipal	$ 6,000
26/8/2024	Alcala- Cartago	Buseta Intermunicipal	$ 6,000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		$ 12,000

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 unicamente para justificar gastos de trasporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y el Supervisor de Contrato, se autoriza el presente gasto

COMISIONADO CONTRATISTA	SUPERVISOR DE CONTRATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombre completo: Monica Marin Franklin	Nombre completo: Toto Fernel Bermudez Botello	Nombre completo: Maria Margarita Giraldo Arboleda
Cargo: Instructor	Cargo: Coordinador Academico	Cargo: subdirectora(E) de Centro
Firma:	Firma:	Firma: Firmado digitalmente por Maria Margarita Giraldo

	CENTRO DE TECNOLOGÍAS AGROINDUSTRIALES	Versión: 3
SENA	REGISTRO DE INASISTENCIA	Fecha: 15 de marzo de 2017
	DOCUMENTO DE APOYO	Copia no controlada

CÓDIGO DE FICHA:	3045513	PROGRAMA DE FORMACIÓN:	METODOLOGIA PARA LA UNIDAD TECNICA EN LA FORMACION DE PATRONAJE INDUSTRIAL
NOMBRE DEL INSTRUCTOR	MONICA MARIN FRANKLIN		

#	NOMBRES APELLIDOS (APRENDIZ)	FECHA										
		19/08/2024	23/08/2024	26/08/2024	30/08/2024	2/09/2024						
1	SandraMilenaDuque	S.M.D	S.M.D	S.M.D	S.M.D.	S.M.D.						
2	Luzmmy Salazar.	L M S	L M S	L M S	L M S	L M S						
3	AMARO GARCIA	A R G	A R G	A R G	A R G	A R G						
4	Carmen Rocio Rosero	Rocio	Rocio	Rocio	Rocio	Rocio						
5	Paula Andrea Valencia	Paula H	Paula A	Paula H	Paula A	Paula H						
6	Araneth Blandon	AranethB	AranethB	AranethB	AranethB	AranethB						
7	Alejandra Jasamillo	Alejandra J	Alejandra J	Alejandra J	Alejandra J	Alejandra J						
8	Yudi Jasamillo	Yudi J	Yudi J	Yudi J	Yudi J	Yudi J						
9	Karen tatiana martinez	KAREN M.	KAREN M	KAREN M.	KAREN M.	KAREN M						
10	Bernardelly Montenegro	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]						
11	Betsabet Diaz	Betsabet	Betsabet	Betsabet	Betsabet	Betsabet						
12	Sandra Ruanez	Sandra Q	Sandra Q	Sandra Q	Sandra Q	Sandra Q						
13	Laura Isabel Pulgarin	Laura P.	Laura P.	Laura P.	Laura P.	Laura.						
14	Carol Cayana Montagon P.	carol	carol	carol	carol	carol						
15	Brayam esteban Mejia	Esteban	Esteban	Esteban	esteban	esteban.						
16	Luz Estella Pulgarin	Luz	luz	luz	luz	luz						
17	Gina Maria Agudelo	Gina.	Gina	Gina	Gina	Gina						
18	Maria Elena Serna	eMaria	eMaria	eMaria	eMaria	eMaria						
19	LUZ AYDA Barrera	LUZ AYDA	LUZ AYDA	LUZ AYDA	LUZ AYDA	LUZ AYDA						
20	Angie Tatiana Lopez Diaz	Tatiana L	Tatiana L	Tatiana L	Tatiana L	Tatiana L						
21	Yamile Bastidas	Yamile	Yamile	Yamile	Yamile	Yamile						
22	Ma. Solangi Parra T	M.S	M.S	M.S	M.S	M.S						
23	Sarha Triana Parra	S.T	S.T	S.T	S.T	S.T						
24	Valentina Ramirez P.	Valentina	Valentina	Valentina	Valentina	Valentina						
25	Elizabith Orampos.	Eliza	Elizabth	Elizabth.	Elizabth	Elizabth.						
26	Ana Lucia Garcia	Ana	Ana	Ana	Ana	Ana						
27	Maria Elicenio Maya	M.Elicenio	M. E M	M. E M	M. E M	M. E M						
28	Yesika Alejandra Londoño Rojas	Yesika	Yesika	Yesika	Yesika	Yesika						
29	MARYURI VALENCIA MORENO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]						
30	Cristina garcia valencia	Cristina	Cristina	Cristina	Cristina	Cristina						

FIRMA DEL INSTRUCTOR

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

Usuario que Genera Reporte: MHmgiraldo MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHRTUA

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-076-954310 CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE

Fecha y Hora Generación Reporte: martes, 13 de agosto de 2024

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	118924	**Fecha Solicitud**	2024-08-13	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-954310 CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-08-13	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	INSTRUCORA ECONOMIA POPULAR			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2724	**Dependencia Solicitante**	954385 CTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE, SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION -ECONOMINA POPULAR
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	-

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
MONICA MARIN FRANKLIN	CC: 52418009	INSTRUCORA ECONOMIA POPULAR	Autorizada	2024-08-19	2024-08-19	VALLE / CARTAGO	VALLE / ALCALA	0,5	No	50	1,5	4.465.545,00	252.390,00	378.585,00	0,00	378.585,00	CARTAGO-ALCALÁ-CARTAGO 19-8-24, 23-8-24, 26-8-24 IMPARTIR FORMACION A CURSO COMPLEMENTARIO EN METODOLOGIA PARA LA UNIDAD TECNICA EN LA FORMACION DEL PATROJANE INDUSTRIAL
				2024-08-23	2024-08-23	VALLE / CARTAGO	VALLE / ALCALA	0,5	No	50							
				2024-08-26	2024-08-26	VALLE / CARTAGO	VALLE / ALCALA	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**378.585,00**	**0,00**	**378.585,00**	

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: 2024/08/13 16:48:13 -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:	MHmgiraldo	MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHRTUA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-954310	CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 13 de agosto de 2024	

OBJETO DE LA COMISIÓN

CARTAGO-ALCALÁ-CARTAGO 19-8-24, 23-8-24, 26-8-24 IMPARTIR FORMACION A CURSO COMPLEMENTARIO EN METODOLOGIA PARA LA UNIDAD TECNICA EN LA FORMACION DEL PATROJANE INDUSTRIAL

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	41885650	Nombre:	MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES - VALLE

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	ANA MARIA OROZCO MESA	Fecha Verificación:	13/08/2024 16:28:29

Firmado digitalmente por:
Nombre: MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHRTUA
Cédula de ciudadanía: 41885650
Usuario SIIF: MHmgiraldo
13/08/2024 4:48:31 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.