SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL CESAR

CENTRO AGOREMPRESARIAL-CESAR

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

Código Regional	**20**
Código Centro	**952010**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**82616-225539**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JUAN PABLO PISCIOTTI CASARES	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	73.153.293	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	juanpisciotti@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	78816778866
IP/Nº de contacto:	0000	**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:	5940970/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**13724**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: EN EL ÁREA DE BILINGUISMO PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DEL CENTRO CPE NO. 20-9-2024-001602

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2024 Al 31/08/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 19.797.250
Número de pago	**7**	**Valor Total del Contrato:**	$ 44.357.747
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 15.331.705

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 286.042	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.751.587**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.175.087**	**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		----------	**7935089251**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.400	$ 9.400
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 1.058.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 5.684.629		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.175.087,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - AGUACHICA	0,00	0,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-Universidad	23.758,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.441.787,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional integral en los programas titulada ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA
Ficha: 2924938, SOLDADURA DE PRODUCTOS METALICOS EN PLATINA Ficha: 2924922
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Ficha: 2827163
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Ficha: 2827188
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Ficha: 2827178
GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA Ficha: 2827289
Desplazarme al Municipio de San Alberto para impartir formación a la ficha 2827289 Gestión Contable y de información financiera y
2924938 ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

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

JUAN PABLO PISCIOTTI CASARES
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA
INSTRUCTOR G08

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

29/08/24 08:26:23 USUARIO: SIC - C.C. 73153293

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	73153293
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN PABLO PISCIOTTI CASARES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	MZ J LOTE 3 VILLA ESTRELLA	TELÉFONO:	3006780
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Formación académica no formal.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7935089251**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		3			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/08/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		867304563

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 287.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 287.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
806008394	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	$ 224.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 224.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 9.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 519.600**
VALOR MORA:	**$ 1.300**
TOTAL PAGADO:	**$ 520.900**

Planilla Pagada

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

juan pablo pisciotti casares

C.C 73.153.293

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 20 de agosto 2024



Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 761209683000

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

Usuario que Genera Reporte:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 11 de julio de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	87224	**Fecha Solicitud**	2024-07-10	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-07-11	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3124	**Dependencia Solicitante**	952045 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	-

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
JUAN PABLO PISCIOTTI CASARES	CC: 73153293	CONTRATISTA	Autorizada	2024-07-23	2024-07-23	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN ALBERTO	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	286.042,00	143.021,00	0,00	143.021,00	VIATICOS FORMACION 23 JUL SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MUNICIPIO.
											Totales Solicitud de Comisión			**143.021,00**	**0,00**	**143.021,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 23 JUL SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL 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: 554082733637 4662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/07/11 12:42:37 -05:00

Firma Responsable

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

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

Usuario que Genera Reporte:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 11 de julio de 2024	

Verificado Por:	MARIBEL ANGARITA VEGA	Fecha Verificación:	11/07/2024 9:46:39

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
11/07/2024 12:42:56 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					5/07/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
Juan Pablo Pisciotti Casares					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**73153293**
CONTRATO	**No.**	5940970	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	13	12	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal, como instructor en el área de BILINGUISMO para impartir formación profesional integral presencial y/o virtual en los programas de Formación Regular titulada y/o complementaria del Centro Agroempresarial del SENA en el Departamento del Cesar.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO				**CARGO**	SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA				**CARGO**	COORDINADOR ACADEMICO		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**AGUACHICA - SAN ALBERTO - AGUACHICA**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar			**ENTIDAD O EMPRESA:**	Centro Agroempresarial Sede San Alberto		**CONTACTO**	3186678862
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	23	7	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		23	7	2024
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL AL MUNICIPIO DE SAN ALBERTO							

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
2	Desplazarse a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato, en caso de que se requiera

AGENDA

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

Día 1 : 23/07/2024
Desplazamientos ruta de ida: **Aguachica - San Alberto**
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar:
Impartir Formación Profesional Integral al programa GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA 2827289 Sede San Alberto
Realizar llamado de asistencia y reportar en el aplicativo de Sofía Plus aquellos aprendices que no asistieron.
Desarrollar las actividades propuestas en la guía de aprendizaje y planeación pedagógica. Impartir formacion de acuerdo al resultado de formaciónIMPLEMENTAR ACCIONES DE MEJORA RELACIONADAS CON EL USO DE EXPRESIONES, ESTRUCTURAS Y DESEMPEÑO SEGÚN LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE FORMULADOS PARA EL PROGRAMA.
Desplazamientos Internos: N/A

Desplazamientos Ruta de regreso: **San Alberto - Aguachica**
Medio de transporte: terrestre

Observaciones:

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO Fecha: 2024.07.09 16:54:00 -05'00'	Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.07.08 15:33:48 -05'00'	
Nombres y Apellidos: **SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO**	**Nombres y Apellidos:** **JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA**	
Cargo: **SUBDIRECROR DE CENTRO G02(E)**	**Cargo:** **COORDINADOR ACADEMICO**	**Nombres y Apellidos:** **Juan Pablo Pisciotti Casares**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Aguachica- Cesar 26/07/2024

PRESENTADO A: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO

ORDEN DE VIAJE No: 87224	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	23/07/2024	23/07/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Cesar/Centro Agroempresarial	San Alberto

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir Formación Profesional Integral al programa GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA 2827289 Sede San Alberto

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Impartir Formación Profesional Integral al programa GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA 2827289 Sede San Alberto
2. Reportar en el aplicativo Sofía Plus(inasistencias) a los aprendices que no asisten a la formación.
3. Desarrollar actividades propuestas en la guía de aprendizaje

RESULTADOS:

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

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

1. Registro fotográfico
2. Listado de asistencia

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Revisar las evidencias y evaluar los resultados	**Juan Pablo Pisciotti Casares**	**23/07/2024**

CONCLUSIÓNES:

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

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Juan Pablo Pisciotti Casares	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	**Jose Alejandro Orozco Ochoa**	

Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA
Fecha: 2024.08.05 08:27:57 -05'00'

Ilustración 1. Evidencia fotográfica



Ilustración 2 Registro de Inasistencias

Reporte de Aprendices

Ficha de Caracterización:	2827289- TECNOLOGÍA EN GESTION CONTABLE Y DE INFORMACIÓN FINANCIERA
Estado:	EN EJECUCION II TRIMESTRE
Fecha del Reporte:	20/02/2024

Tipo	Número	Nombre	Apellidos	Celular	Correo Electrónico	20	F 21	E 5-	C 13	H 18	A 02	26	01	10	24	31	7-	14	21-6	28-6	09-07-2	16-7-24	23-724
C	110175216	DINA LUZ	MURCIA	318517678	mosqueradina	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0
C	91507733	CARLOS ARIEL	CUADROS	311384144	cacacastellanos	0	5	4	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C	109873083	ERIKA LICETH	RUENDE TOBÓN	318268472	erikaliceth1992@gmail.com	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0
C	109871982	XIOMARA	RAMÍRES PÉREZ	313330081	xramirez	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0
C	104571836	YEIMER FABIAN	PLATA QUINTANA	318336326	platag10@hotmail.com	0	5	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C	106524448	KAREN JOHANA	HERRERA	320483658	karenfontecha96@gmail.co	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
C	12459340	DONALDO	MARINO ROMERO	365884224	donaldmotos97@gmail.co	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C	106524149	ADRIANA	CUADROS	312771007	adrian1121cuadros@gmail.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
C	109877500	ANGIE TATIANA	GONZALEZ	317248940	angiegonzalez13062018@	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0	0
C	109861094	LAURA	PARDO LAITON	318873475	lauralaytop@gmail.com	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C	111853394	NURIS ESTELA	TUMAY ORTIZ	313854243	netumay@gmail.com	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C	100316904	AILIN TATIANA	SIERRA H	314640672	ailinsierra1098@gmail.com	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	5	0
C	106523969	ZEYDA	SILVA	316858960	zeyquesi@gmail	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0
C	106524578	CARLOS LOPEZ	RAMIREZ		carlopez@hotmail.com	0	0	0	0	0	5	5	0	5	0	0	0	0	0	5	0	0	0
C	100533033	JUAN DIEGO	ROA TORO	310289228	roajuandiego306@gmail.co	0	5	5	0	0	0	0	0	5	3	0	5	0	0	0	0	0	0
C	109876610	ANDRES	MENDOZA	318549574	andrechoq222@gmail.com	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	5	0	5	0	5	0	5
C	110088846	ARIZOLINA	SOLANO	318459550	arisolano1720@gmail.com	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5	0	0	0
C	100733111	ERIKA TATIANA	TORRES NIETO	312833447	erikatatiana19gmail.com	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
C	106524721	LAURA JULIETH	MENDOZA RIVERA	312347048	mendozariveralaurajulieth	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0
C	63558546	MILENA	UPEGUI JIMENEZ	318793207	milena_upegui1084@hotm	0	0	0	0	5	5	5	R	E	T	I		A	D	A	R	E	T	I	R
C	106523294	LAURY YULIANA	RANGEL RAMOS	317787048	lauryrangel346@gmail.com	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C	106523251	NICOLAS	DELGADO AVILA	318804157	nicolasdelgadoa577@gmail.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0
C	100320419	DORIS ADRIANA	MARTINEZ LEON	318303617	dorisadriana56m@gmail.com	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	5	0	0	0	0	0
C	106524538	SIRLEY XIOMARA	PEREZ SALCEDO	318300868	srlxmr.perez@gmail.com	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0
C	100724689	ELSIDA	GARCIA MONTAÑO	312642342	elsigarcimont1904@gmail.co	5	5	0	0	0	5	5	0	0	5	0	0	0	0	5	0	0	5
C	106524675	JULIETH FERNANI	RESTREPO VARGAS	301344759	marinrestrepo2422@gmail.c	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C	109878221	YESSENIA	BETANCURT	304591180	yesseniabetancourtc@gamil	0	0	0	0	3	5	0	0	5	0	0	0	0	0	5	0	5	0
C	63559505	YANETH	GARAVITO OCHOA	316498619	yanetsitaochoa@gamil.com	0	0	0	0	3	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

Usuario que Genera Reporte:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 29 de julio de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	109024	**Fecha Solicitud**	2024-07-29	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-07-29	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3124	**Dependencia Solicitante**		952045 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	-	

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
JUAN PABLO PISCIOTTI CASARES	CC: 73153293	CONTRATISTA	Autorizada	2024-08-06	2024-08-06	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN ALBERTO	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	286.042,00	143.021,00	0,00	143.021,00	VIATICOS FORMACION 06 AGOS SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MUNICIPIO.
											Totales Solicitud de Comisión			**143.021,00**	**0,00**	**143.021,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 06 AGOS SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL 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: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/07/29 17:41:18 -05:00

Firma Responsable

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

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

Usuario que Genera Reporte:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 29 de julio de 2024	

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

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
29/07/2024 5:41:30 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					5/07/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
Juan Pablo Pisciotti Casares					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**73153293**
CONTRATO	**No.**	5940970	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	13	12	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal, como instructor en el área de BILINGUISMO para impartir formación profesional integral presencial y/o virtual en los programas de Formación Regular titulada y/o complementaria del Centro Agroempresarial del SENA en el Departamento del Cesar.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO				**CARGO**	SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA				**CARGO**	COORDINADOR ACADEMICO		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**AGUACHICA - SAN ALBERTO - AGUACHICA**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar			**ENTIDAD O EMPRESA:**	Centro Agroempresarial Sede San Alberto		**CONTACTO**	3186678862
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	6	8	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		6	8	2024
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL AL MUNICIPIO DE SAN ALBERTO							

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
2	Desplazarse a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato, en caso de que se requiera

AGENDA

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

Día 1 : 06/08/2024
Desplazamientos ruta de ida: **Aguachica - San Alberto**
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar:
Impartir Formación Profesional Integral al programa ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA 2924938 Sede San Alberto
Realizar llamado de asistencia y reportar en el aplicativo de Sofía Plus aquellos aprendices que no asistieron.
Desarrollar las actividades propuestas en la guía de aprendizaje y planeación pedagógica. Impartir formacion de acuerdo al resultado de formación PARTICIPAR EN INTERCAMBIOS CONVERSACIONALES BÁSICOS EN FORMA ORAL Y ESCRITA EN INGLÉS EN DIFERENTES SITUACIONES SOCIALES TANTO EN LA COTIDIANIDAD COMO EN EXPERIENCIAS PASADAS.
Desplazamientos Internos: N/A

Desplazamientos Ruta de regreso: **San Alberto - Aguachica**
Medio de transporte: terrestre

Observaciones:

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO Fecha: 2024.07.09 16:53:42 -05'00'	Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.07.08 15:33:30 -05'00'	
Nombres y Apellidos: **SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO**	**Nombres y Apellidos:** **JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA**	
Cargo: **SUBDIRECROR DE CENTRO G02(E)**	**Cargo:** **COORDINADOR ACADEMICO**	**Nombres y Apellidos:** **Juan Pablo Pisciotti Casares**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Aguachica- Cesar 09/08/2024

PRESENTADO A: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO

ORDEN DE VIAJE No: 109024	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	06/08/2024	06/08/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Cesar/Centro Agroempresarial	San Alberto

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir Formación Profesional Integral al programa ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA 2924938 Sede San Alberto

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Impartir Formación Profesional Integral al programa ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA 2924938 Sede San Alberto
2. Reportar en el aplicativo Sofía Plus(inasistencias) a los aprendices que no asisten a la formación.
3. Desarrollar actividades propuestas en la guía de aprendizaje

RESULTADOS:

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

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

1. Registro fotográfico
2. Listado de asistencia

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Revisar las evidencias y evaluar los resultados	**Juan Pablo Pisciotti Casares**	**06/08/2024**

CONCLUSIÓNES:

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

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Juan Pablo Pisciotti Casares	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	**Jose Alejandro Orozco Ochoa**	Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.08.20 10:38:35 -05'00'

Ilustración 1. Evidencia fotográfica





Ilustración 2 Registro de Inasistencias

Listado de aprendices

Ficha de Caracterización: ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Estado: EN EJECUCION | TRIMESTRE

Fecha del Reporte: 03\05\2024 FECHA

Tipo	Número	Nombre	Apellidos	Celular	Correo	01	1	17	24	31	1	28	9-7-24	16-7-24	23-724	30-7-24	06-08-24							
PPT	479226	ONELIA DEL	VASQUEZ	3233087653	oneliavasquez2	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0							
CC	1065240	YAZMIN	ROPERO	3161255318	leyirop@gmail.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
CC	1065234	MAFER	AGREDO	3172962966	mafeagredoma	0	0	0	0	6	0	4	0	0	6	0	6							
CC	1065244	JULIETA	JAIMES	3177355307	jaimesrojasjulie	0	0	6	0	0	6	4	6	0	6	0	0							
CC	1049824	ANDREA	RICO SALAS	3216184880	andreacarolinar	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0							
CC	1007903	ISABELA	CARRASCAL	3122697964	thiagoisaacgiral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6								
CC	1007470	CAROLINA	PEREZ	3155151283	carolinaperezvil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
CC	1065915	YOLFANIS	VILLEGAS	3162879011	villegasoterovol	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
CC	2835259	NINY JOHANA	ALMEYDA	3156956737	ninyjohanaar26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
CC	1064722	YAIDIRIS	TOLOZA	3013432545	yairistoloza18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
CC	9153540	REINALDO	AVALA	3104806291	reinaldoayala4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
CC	1232890	KELLY	HINCAPIE	3014039450	hincapiejjraldo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
CC	1005235	HALANA	BELEÑO	3182078047	marcelitag819	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
CC	3761716	FAY YADIME	OSORIO	3164401292	fyosorio5@mis	0	0	0	0	0	0	0	6	6	0	0	0							
CC	1019011	ALEJANDA	LOPEZ BONET	3227240315	alejandra2018l	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
CC	1097094	KATHERIN	AMARIS	3170052394	katherinyulitha	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
CC	3761668	CLAUDIA	APARICIO	3163105693	claudiaaparicio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
CC	1065238	YESENIA	QUINTERO	3157883046	yeseiaquintero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
CC	1193363	YESICA	TRILLOS	3018087839	daimergillen91	0	0	0	0	0	6	0	6	0	0	0	0							
CC	1098680	EDITH	RAGUA	3160775525	meisanl9189@	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
CC	1098620	RUTH ELISA	CHIRINO	3157359218	chirinoruth5@g	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
CC	1065247	KAROLAYNE	ARDILA	3042993245	karolaynelizeth	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0							
CC	1099739	DAYHANA	GONZALEZ	3187458988	dayhagonza09	0	0	0	0	0	6	4	6	6	6	6	R		E		T		I	R A D A
CC	1098817	LINDA	SOLANO	3186433592	lindakatherines	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
CC	3645818	JUDITH	CRESPO NUÑE	3166154670	judithcresponun	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
CC	3034301	MARIA VILMA	GUZMAN	3138442649	mvgjireth@gma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
CC	1065233	KAREN YELITZ	BLANCO PEÑA	3249216624	karenblanco171	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
CC	1007836	PAULA ANDREA	ORTEGA ORTE	3008131771	paula.ortega24	3	0	0	0	6	6	0	0	6	0	0	0							
		YERITZA	VELERO PEREZ			6	6	6	6	6	6	6	R	E	T	I	R							