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 DE FORMACIÓN AGROINDUSTRIAL-HUILA

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

Código Regional	**41**
Código Centro	**911610**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**74646-442006**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	YULI MILDRED PERDOMO PERDOMO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.075.208.993	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	yymperdomo@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	29928771618
IP/Nº de contacto:	3168691633	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	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:	5856798/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**10224**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales como facilitador de la TecnoAcademia Itinerante Huila para ejecutar actividades propias de la formación, orientación y desarrollo de competencias y capacidades de los aprendices de acuerdo con los programas de formación, proyectos de investigación y otras acciones de apropiación de Ciencia Tecnología e Innovación.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2024 Al 31/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 12.067.735
Número de pago	**9**	**Valor Total del Contrato:**	$ 50.684.487
Valor Bruto Pago:	**$ 4.827.094,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 7.240.641

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.827.094	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 230.000	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.057.094**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.364.494**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Octubre	Setiembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9474938358**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.364.494,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.930.838	$ 1.930.838	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 241.400	$ 241.400	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 309.000	$ 309.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	II	$ 20.200	$ 20.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 1.122.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.880.124					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.827.094,00**	

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.Formulé y diseñé actividades de aprendizaje, talleres y planes de sesión aplicados a la formación de aprendices de Biotecnología.
2.Recibí acompañamiento pedagógico por parte de psicopedagoga en la Institución Educativa Quebradón Sur Fichas 3038685 y 3038763.
3.Participé en el seguimiento al plan estratégico de la Tecnoacademia Itinerante Huila.
4.Impartí formación a las fichas: 3038685,3038719,3038745,3038763 de las Instituciones Educativas Antonio Baraya y Quebradón Sur.
5.Participé en el Primer Encuentro Regional de Semilleros de Investigación SENNOVA Huila con los aprendices del Semillero TEDAF.
6.Participé como evaluadora en los proyectos designados por los delegados Primer Encuentro Regional de Semilleros de Investigación.
7.Divulgué el Proceso Subasta Inversa SASI-HIL-CEFA-0003-2024 que tiene por Objeto: Entregar a título de venta equipos de SENNOVA.
8.Realicé la jornada práctica con el aula móvil para la IE Antonio Baraya con los aprendices de la ficha 3038719.
9.Participé en la actividad de bienestar ciencia+arte mundo al aire libre concurso de fotografía en la IE Núcleo Escolar el Guadual.

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

YULI MILDRED PERDOMO PERDOMO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

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

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

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

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

Firmado digitalmente por Lina Marcela Trujillo Osso

LINA MARCELA TRUJILLO OSSO
PROFESIONAL G02

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
GLORIA MARITZA SANCHEZ ALARCON
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

18/10/24 09:40:08 USUARIO: SIC - C.C. 1075208993

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075208993		PERDOMO PERDOMO YULI MILDRED	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 22 n 1a 07	NEIVA-HUILA	8629744	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	964889760	9474938358	I	2024/10/22	2024/10/07	BANCOLOMBIA	0	$570,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,930,838**	**$309,000**			**$1,930,838**	**$241,400**			**$0**	**$0**			**$1,930,838**		**$20,200**		**$0**	**$0**		**$570,600**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,930,838**	**$309,000**			**$1,930,838**	**$241,400**			**$0**	**$0**			**$1,930,838**		**$20,200**		**$0**	**$0**		**$570,600**
Ciudad: NEIVA Depto: HUILA (1 Afiliados)																					**$1,930,838**	**$309,000**			**$1,930,838**	**$241,400**			**$0**	**$0**			**$1,930,838**		**$20,200**		**$0**	**$0**		**$570,600**
1	CC	1075208993 PERDOMO YULI																		23100 1	30	$1,930,838	$309,000	EPS037	30	$1,930,838	$241,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,930,838	1.044%	$20,200	0	$0	$0	No	$570,600
Total	**Afiliados(1)**																					$1,930,838	$309,000			$1,930,838	$241,400			$0	$0			$1,930,838		$20,200		$0	$0		$570,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075208993		PERDOMO PERDOMO YULI MILDRED	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 22 n 1a 07	NEIVA-HUILA	8629744	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	964889760	9474938358	I	2024/10/22	2024/10/07	BANCOLOMBIA	0	$570,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$309,000	$0	$0	$309,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$309,000	$0	$0	$309,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,200	$0	$0	$20,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$20,200	$0	$0	$20,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$241,400	$0	$0	$241,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$241,400	$0	$0	$241,400
TOTAL				**1**	**$570,600**	**$0**	**$0**	**$570,600**

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: YULI MILDRED PERDOMO PERDOMO

Nro. de recibo: 9474938358

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9474938358

Identificación del contribuyente: 192.168.12.180

Concepto: CC

Razón Social: 1075208993

Fecha y hora de la transacción: Lunes 7 de Octubre de 2024 08:02:29 AM

Nro. de comprobante: 0000084725

Valor pagado: $ 570,600.00

Producto: *******1618

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

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

Usuario que Genera Reporte:	MHgmsanche	GLORIA MARITZA SANCHEZ ALARCON
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-041-911610	CENTRO DE FORMACION AGROINDUSTRIAL-HUILA
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 26 de septiembre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	97924	**Fecha Solicitud**	2024-09-23	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-041-911610 CENTRO DE FORMACION AGROINDUSTRIAL-HUILA**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-09-26	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	Coordinación de Formación Profesional			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	4224	**Dependencia Solicitante**	911670 CENTRO DE FORMACION AGROINDUSTRIAL-HUILA - TECNOACADEMIA
Rubro Presupuestal de Viaticos	-	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3605-1300-3-40402A-3605019-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE EDUCACIÓN INFORMAL - IMPLANTACIÓN SISTEMA DE INVESTIGACIÓN APLICADA, DESARROLLO TECNOLÓGICO Y COMPETITIVIDAD

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
YULI MILDRED PERDOMO PERDOMO	CC: 1075208993	Contratista	Autorizada	2024-10-01	2024-10-01	HUILA / CAMPOALEGRE	HUILA / ALGECIRAS	0	No	0	0	4.827.094,00	0,00	0,00	230.000,00	230.000,00	Ejecutar acciones de Formación complementaria de los cursos Gestión de Biotecnologia y Formulación de proyectos de investigación formativa en el mes de octubre de 2024.
				2024-10-04	2024-10-04	HUILA / CAMPOALEGRE	HUILA / ALGECIRAS	0	No	0							
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**230.000,00**	**230.000,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Ejecutar acciones de Formación complementaria de los cursos Gestión de Biotecnologia y Formulación de proyectos de investigación formativa en el mes de octubre de 2024.

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	51784954	Nombre:	GLORIA MARITZA SANCHEZ ALARCON	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACION AGROINDUSTRIAL - HUILA

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: 2024/09/26 10:30:33 -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:	MHgmsanche	GLORIA MARITZA SANCHEZ ALARCON
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-041-911610	CENTRO DE FORMACION AGROINDUSTRIAL-HUILA
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 26 de septiembre de 2024	

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	JHON EDISSON POLANIA MOGOLLON	Fecha Verificación:	26/09/2024 10:18:40

Firmado digitalmente por:
Nombre: GLORIA MARITZA SANCHEZ ALARCON
Cédula de ciudadanía: 51784954
Usuario SIIF: MHgmsanche
26/09/2024 10:30:45 a. 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					13/09/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
Yuli Mildred Perdomo Perdomo					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1075208993**
CONTRATO	**No.**	**No CO1.PCCNTR. 5856798**	**AÑO**	**2024**	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	15	12	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	**Prestar servicios profesionales como facilitador de la TecnoAcademia Itinerante Huila para ejecutar actividades propias de la formación, orientación y desarrollo de competencias y capacidades de los aprendices de acuerdo con los programas de formación, proyectos de investigación y otras acciones de apropiación de Ciencia Tecnología e Innovación.**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	**Huila**				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Formación Agroindustrial**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	**GLORIA MARITZA SANCHEZ ALARCON**				**CARGO**	Subdirectora de Centro		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	**LINA MARCELA TRUJILLO OSSO**				**CARGO**	Coordinadora de Formación Profesional		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**Campoalegre- Algeciras Vereda Quebradon Sur - Campoalegre**						
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Huila			**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Formación Agroindustrial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	**Huila**	**ENTIDAD O EMPRESA:**	Sena	**CONTACTO**			
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	1	10	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	4	10	2024
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	**Ejecutar acciones de Formación complementaria de los cursos Gestión de Biotecnologia y Formulación de proyectos de investigación formativa en el mes de octubre de 2024.**						

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	Ejecutar Eventos de Divulgación Tecnológica (EDT) u otras actividades complementarias como talleres y eventos, relacionados con la línea temática de la TecnoAcademia, velando por su adecuado desarrollo en las diferentes etapas.
2	Diseñar e implementar acciones de formación para fortalecer las capacidades de investigación de los aprendices y la ejecución de proyectos que motiven la generación del conocimiento útil en su contexto regional, de acuerdo con las líneas de investigación de la TecnoAcademia y del semillero.

TARIFA (A-B-C)	MUNICIPIO O CIUDAD	RUTA	SALIDA	LLEGADA	DIAS	GASTO DE VIAJE ACTUALIZADO	TOTAL GASTO DE VIAJE (MANUTENCION)	GASTOS DE TRANSPORTE	GASTOS DE VIAJE (OTROS GASTOS)	TOTAL ANTICIPO A PAGAR
C	Algeciras	Campoalegre-Algeciras Vereda Quebradon Sur-Campoalegre	1/10/2024	1/10/2024	0,5	0	0	115.000	0	115.000
C	Algeciras	Campoalegre-Algeciras Vereda Quebradon Sur-Campoalegre	4/10/2024	4/10/2024	0,5	0	0	115.000	0	115.000
						TOTAL	**0**	**230.000**	**0**	**230.000**

AGENDA

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

Día 1 : 01/10/2024
Desplazamientos ruta de ida: Campoalegre- Algeciras Vereda Quebradón Sur
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en el curso complementario Gestión de Biotecnologia de la IE Quebradón Sur del municipio de Algeciras.
Desplazamiento ruta de regreso: Algeciras Vereda Quebradon Sur- Campoalegre

Día 2 : 04/10/2024
Desplazamientos ruta de ida: Campoalegre- Algeciras Vereda Quebradón Sur
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en el curso complementario Formulación de proyectos de investigación formativa de la IE Quebradón Sur del municipio de Algeciras.
Desplazamiento ruta de regreso: Algeciras Vereda Quebradon Sur- Campoalegre

CDP:	**4224**
Cuenta Bancaria:	**BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORRO 29928771618**
Área u Oficina	**Coordinación de Formación Profesional**
Valor Honorarios mensual :	**4.827.094**

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO: Firmado digitalmente por Gloria Maritza Sanchez Alarcon	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** Firmado digitalmente por Lina Marcela Trujillo Osso	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: GLORIA MARITZA SANCHEZ ALARCON	**Nombres y Apellidos: LINA MARCELA TRUJILLO OSSO**	
Cargo:Subdirectora de centro (E)	**Cargo: Coordinadora de Formación Profesional**	**Nombres y Apellidos: YULI MILDRED PERDOMO P**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Campoalegre, 10 de octubre de 2024

PRESENTADO A: Gloria Maritza Sánchez Alarcón– Subdirectora de Centro (E)

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
97924	01/10/2024	04/10/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO: Vereda Quebradón Sur Municipio de Algeciras-Huila	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** Huila- Centro de Formación Agroindustrial	**OTRA: (ciudad)**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Ejecutar acciones de Formación complementaria de los cursos Gestión de Biotecnología y Formulación de proyectos de investigación formativa en el mes de octubre de 2024.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

FECHA	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	No. FICHA DE FORMACIÓN	ACTIVIDAD DESARROLLADA
01/10/2024	Campoalegre- Algeciras Vereda Quebradón Sur-Campoalegre	3038685	Desplazamiento Campoalegre – Algeciras Vereda Quebradón Sur – Campoalegre. Impartir formación en el curso complementario Gestión de biotecnología.
04/10/2024	Campoalegre- Algeciras Vereda Quebradón Sur-Campoalegre	3038763	Desplazamiento Campoalegre – Algeciras Vereda Quebradón Sur – Campoalegre. Impartir formación en el curso complementario Formulación de proyectos de investigación formativa.

RESULTADOS:

1. Desarrollar sesiones de formación en las IE Quebradón Sur con la ficha 3038685 con la formación gestión de la biotecnología.

2. Desarrollar sesiones de formación en las IE Quebradón Sur con la ficha 3038763 con la formación complementario Formulación de proyectos de investigación formativa
3. Diseñar e implementar acciones de formación para fortalecer las capacidades de investigación de los aprendices y la ejecución de proyectos que motiven la generación del conocimiento útil en su contexto regional, de acuerdo con las líneas de investigación de la Tecnoacademia y del semillero.

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

01/10/2024

04/10/2024

Nota: Gastos de desplazamientos

TARIFA (A-B-C)	MUNICIPIO O CIUDAD	RUTA	SALIDA	LLEGADA	DIAS	GASTO DE VIAJE ACTUALIZADO	TOTAL GASTO DE VIAJE (MANUTENCION)	GASTOS DE TRANSPORTE	GASTOS DE VIAJE (OTROS GASTOS)	TOTAL ANTICIPO A PAGAR
C	Algeciras	Campoalegre-Algeciras Vereda Quebradon Sur-Campoalegre	1/10/2024	1/10/2024	0,5	0	0	115.000	0	115.000
C	Algeciras	Campoalegre-Algeciras Vereda Quebradon Sur-Campoalegre	4/10/2024	4/10/2024	0,5	0	0	115.000	0	115.000
						TOTAL	0	230.000	0	230.000

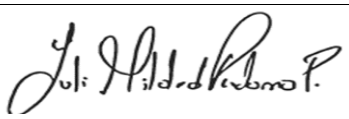
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Continuar con el desarrollo de las acciones de formación en la IE Quebradón Sur del Municipio de Algeciras	Aprendices - facilitadora	Octubre 2024
2. Presentar informe de ejecución de las actividades desarrolladas	Facilitadora	Octubre 2024

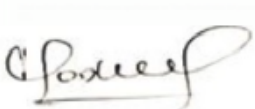
CONCLUSIÓNES:

1. Se realizó formaciones en ciencia, tecnología e innovación, en la Institución Educativa Quebradón Sur del municipio de Algeciras en la línea de biotecnología de la Tecnoacademia Itinerante Huila.
2. Se diseñó e implementó acciones de formación para fortalecer las capacidades de investigación de los aprendices y la ejecución de proyectos que motiven la generación del conocimiento útil en su contexto regional, de acuerdo con las líneas de investigación de la Tecnoacademia y del semillero.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Yuli Mildred Perdomo Perdomo.	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinadora de Formación Profesional **(e)**	Marleny Suarez Burgos	

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	Campoalegre, 10 de octubre de 2024	**Código Regional :**	41
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Yuli Mildred Perdomo Perdomo	**Código Centro:**	911610
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	1075208993	**Fecha de elaboración:**	10 de octubre de 2024

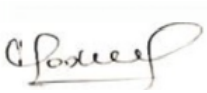
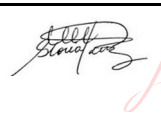
En desarrollo de la comisión No. _____97924____durante los días_____01 y 04_____del mes de _____octubre_____de___2024____se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
1/10/2024	Campoalegre- Algeciras Vereda Quebradón Sur-Campoalegre	Moto	115.000
4/10/2024	Campoalegre- Algeciras Vereda Quebradón Sur-Campoalegre	Moto	115.000
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	230.000

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:	Yuli Mildred Perdomo Perdomo	**Nombre completo:**	Marleny Suarez Burgos	**Nombre completo:**	Gloria Maritza Sanchez Alarcón.
Numero de Contrato:	CO1.PCCNTR. 5856798	**Cargo:**	Coordinadora de Formación Profesional (e)	**Cargo:**	Subdirectora (e)
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	 Firmado digitalmente por Gloria Maritza Sanchez Alarcon

Inicio | (13) WhatsApp | Consultar Solicitud

oficinavirtualderadicacion.sena.edu.co/oficinavirtual/consulta.wapantallaconsulta.aspx

Inicio | SEGUIMIENTO GEST... | Gmail | OnBase 160 22.1.5.1... | WhatsApp | Sistema de Asignaci... | CRM | Microsoft 365 | Oficina Virtual de R... | Todos los marcadores

Oficina Virtual de Radicación SENA

18 de Octubre de 2024

MINISTERIO DEL TRABAJO

- Inicio
- Nueva Radicación
- Consulta Radicación
- Administración

Los campos con (*) son obligatorios.

Datos para notificación

Código del radicado (*):	72024288042
Número de Identificación (*):	36302347

CONSULTAR

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA - Dirección General
Calle 57 No. 8 - 69 Bogotá D.C. (Cundinamarca), Colombia
Conmutador Nacional (57-1) 5461500 - Extensiones

icontec ISO 14001 | icontec ISO 9001 | icontec ISO 50001 | IQNet

Buscar

ESP 8:18 a. m. 18/10/2024