

 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)		Código Regional	85
	REGIONAL CASANARE		Código Centro	951910
	CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE		Fecha Elaboración	Octubre de 2024
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MARZO 2024 - 2.24
			ID de Proceso	23340-134033
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: MARIO CESAR OSORIO HERNANDEZ		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía: 74.451.916		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: mariocesarmvz@gmail.com		Número de Cuenta: 35800012820		
IP/Nº de contacto: 3125559721		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: 5904160/2024		Nº Compromiso SIIF: 23124		Número de pagos durante la vigencia del contrato: 10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL CON LA EDUCACIÓN MEDIA TÉCNICA - RED DE CONOCIMIENTO AGRÍCOLA. RAD 85-9-2024-000346		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/10/2024 Al 31/10/2024		Saldo Anterior del Contrato: \$ 8.940.180		
Número de pago 9		Valor Total del Contrato: \$ 43.508.876		
Valor Bruto Pago: \$ 4.470.090,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 4.470.090		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.470.090		Ninguno 0,00%		
Ingresos por comisiones \$ 611.634		Retención en la Fuente del Periodo \$ 0		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.081.724		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 3.034.152		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		-----	7943589751	Base retención en la fuente a título de RENTA 3.034.152,00 TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.788.036	\$ 1.788.036	Base retención en la fuente a título de ICA 5.081.724,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.600	\$ 223.600	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 286.100	\$ 286.100	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		\$ 18.700	\$ 18.700	Menos Retención IVA 0,00 15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	-	Reteica - 8299 - YOPAL 50.817,00 1,000%
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		\$ -	-	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		\$ 508.172	-	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 753.040		\$ -	-	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$30.984.458		\$ 1.011.000	-	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 6.911.690			-	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente \$			-	VALOR A PAGAR \$4.419.273,00
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
FICHA 2848328 TÉCNICO EN CULTIVOS agrícolas REALICE FORMACIÓN PRESENCIAL EN COMPETENCIA MANTENIMIENTO DE CULTIVOS Y COSECHA				
FICHA 2685009 TÉCNICO EN PRODUCCIÓN PECUARIA REALICE FORMACIÓN PRESENCIAL EN COMPETENCIA reproducción POR MONTA NATURAL, TRASLADO CON VIÁTICOS EL DÍA 16 DE octubre DE 2024 Y 25 DE SEPTIEMBRE DE 2024 PARA FORMACIÓN PRESENCIAL				
FICHA 2685023 TÉCNICO EN PRODUCCIÓN AGROPECUARIA REALICE FORMACIÓN PRESENCIAL EN COMPETENCIA PLAN SANITARIO INYECTOLOGIA Y BPA				
FICHA 2685141 TÉCNICO EN PRODUCCIÓN AGROPECUARIA REALICE FORMACIÓN PRESENCIAL EN COMPETENCIA PLAN SANITARIO INYECTOLOGIA Y BPA				
SE REALIZO ALISTAMIENTO EN PRODUCCIÓN PECUARIA EN LA IE BONIFACIO GUTIÉRREZ DE HATO COROZAL DESPLAZAMIENTO CON VIÁTICOS EL DÍA 23 DE OCTUBRE DE 2024				
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				
MARIO CESAR OSORIO HERNANDEZ 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 periodo de cobro;				
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.				
Autorizo el presente pago. El Supervisor,				
EDWIN ALONSO QUINTERO INSTRUCTOR G11				
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 JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	74451916		NÚMERO PLANILLA:	7943589751			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES				
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		DEPARTAMENTO:	MARIO CESAR OSORIO HERNANDEZ		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO	2024
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	TELÉFONO:	7777777777		DÍAS DE MORA:	18			NÚMERO AUTORIZACIÓN: 997352819					
DIRECCIÓN:	7777777777	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/22								
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act											
TIPO EMPRESA:	PRIVADA													
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO													
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO									

TOTAL APORTES A PENSIÓN														
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE					EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR			1	\$ 286.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.700	\$ 0	\$ 286.100	\$ 3.700	\$ 289.800
SUBTOTALES:												\$ 286.100	\$ 3.700	\$ 289.800

TOTAL APORTES A SALUD																		
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 223.600	\$ 0	\$ 2.900	\$ 0	\$ 223.600	\$ 2.900	\$ 0	\$ 226.500		
SUBTOTALES:									\$ 223.600				\$ 223.600	\$ 2.900	\$ 0	\$ 226.500		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 18.700	\$ 18.700	\$ 300	\$ 0	\$ 19.000	
SUBTOTALES:									\$ 18.700	\$ 300	\$ 0	\$ 19.000	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES											SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SEGURO SOCIAL						SALUD						ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN			TOTAL APORTE	TOTAL APORTE				
1	CC 74451916	OSORIO HERNANDEZ MARIO CESAR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.788.036			NO																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.788.036	\$ 286.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 286.100	EPS037- NUEVA EPS	30	\$ 1.788.036	\$ 223.600	\$ 0	\$ 223.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.788.036	\$ 74451916	\$ 18.700	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0		



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Yopal, 31 de octubre de 2024

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
YOPAL

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

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

NUIP - NIP	1053586809	SIMON ALEJANDRO OSORIO GOMEZ	HIJO
-------------------	-------------------	-------------------------------------	-------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

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

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

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

Cordialmente,

FIRMA

Nombre: MARIO CESAR OSORIO HERNANDEZ
C.C. 74.451.916 de NOBSA




**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**
1BEBUDYKRT41V

REGISTRO DEL ESTADO CIVIL DIGITAL

NUIP
1053586809

Nacimiento

Indicativo serial
0037016636

Datos de la Oficina de Registro

País COLOMBIA	Departamento BOYACA	Municipio NOBSA	Fecha de inscripción 12-09-2013
Tipo oficina / Oficina REGISTRADURÍA / NOBSA			

Datos del inscrito

Nombres SIMON ALEJANDRO	Apellidos OSORIO GOMEZ		
Fecha de nacimiento 03-09-2013	Sexo MASCULINO		
Lugar de nacimiento			
País COLOMBIA	Departamento BOYACA	Municipio NOBSA	Corregimiento / Insp. de Policía ---

Datos de Madre o Padre

Nombres LAURA PATRICIA	Apellidos GOMEZ TOLOZA	
Tipo de documento CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de documento 1054658543	Nacionalidad COLOMBIA

Datos de Madre o Padre

Nombres MARIO CESAR	Apellidos OSORIO HERNANDEZ	
Tipo de documento CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de documento 0074451916	Nacionalidad COLOMBIA

Fecha de expedición

Día 29	Mes 02	Año 2024
-----------	-----------	-------------

Maria Cristina Manzano

MARIA CRISTINA MANZANO NOGUERA
Directora Nacional de Registro Civil

Válido por 3 meses a partir de la fecha de expedición. Este documento firmado digitalmente certifica los datos contenidos en el Sistema de Información de Registro Civil de la Registraduría Nacional del Estado Civil y tiene plena validez jurídica conforme a lo dispuesto en el Decreto 1260 de 1970, la Ley 527 de 1999 y la Ley 962 de 2005.



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

Usuario que Genera Reporte:MHjmedinapJOHANA ASTRID MEDINA PENA

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:36-02-00-085-951910CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

Fecha y Hora Generación Reporte: jueves, 10 de octubre de 2024

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial									
Solicitud de Comisión No.	86224	Fecha Solicitud	2024-10-08	Estado de la Comisión	Autorizada	Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-085-951910 CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE			
Tipo de Comisión	Servicio	Fecha Aut./ Rech.	2024-10-10	Genera Viáticos	Si	Genera gastos de viaje	Si	Requiere Pasajes Aéreos	NO
Transporte por Vía	Terrestre	Área u Oficina	CENTRO AGROINDUSTRIAL			Tipo de trámite	Inicial	Comisión Inicial	
CDP de viáticos									
Consecutivo CDP	3224	Dependencia Solicitante				951911 C AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE - INTEGRACION CON LA MEDIS-CASANARE			
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		C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL		

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total días	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
MARIO CESAR OSORIO HERNANDEZ	CC: 74451916	CONTRATISTA	Autorizada	2024-10-16	2024-10-16	CASANARE / YOPAL	CASANARE / TAURAMENA	0,5	No	50	0,5	4.470.090,00	252.390,00	126.195,00	213.622,00	339.817,00	EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN TÉCNICA DEL PROGRAMA ARTICULACION CON LA EDUCACIÓN MEDIA, FICHA 2685009 PRODUCCION PECUARIA EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA VEREDA EL CRIET
				2024-10-16	2024-10-16	CASANARE / TAURAMENA	CASANARE / YOPAL	0	No	0							
Totales Solicitud de Comisión												126.195,00	213.622,00	339.817,00			

OBJETO DE LA COMISIÓN
EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN TÉCNICA DEL PROGRAMA ARTICULACION CON LA EDUCACIÓN MEDIA, FICHA 2685009 PRODUCCION PECUARIA EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA VEREDA EL CRIET

ORDENADOR DEL GASTO			
MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO	Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO	Nombre:JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA	Cargo:SUBDIRECTOR CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE
	Serial del certificado: 5540827336374662968 Entidad: Persona Juridica Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES Hora de firma: 2024/10/10 11:22:24 -05:00		



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

Usuario que Genera Reporte:MHjmedinapJOHANA ASTRID MEDINA PENA

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:36-02-00-085-951910CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

Fecha y Hora Generación Reporte:jueves, 10 de octubre de 2024

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO			
Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable			
Verificado Por:	LANYI FERLEY PINILLA	Fecha Verificación:	10/10/2024 8:29:18



Firmado digitalmente por:
Nombre: JOHANA ASTRID MEDINA PENA
Cédula de ciudadanía: 39620536
Usuario SIIF: MHjmedinap
10/10/2024 11:22:34 a. m.



FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Yopal Casanare, octubre 17 de 2024

PRESENTADO A: Johana Astrid Medina Peña, directora Sena Regional Casanare

ORDEN DE VIAJE No:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
86224	Octubre 16 de 2024	Octubre 16 de 2024

LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA : (ciudad)
Tauramena vereda el criet Casanare	Centro agroindustrial y fortalecimiento empresarial de Casanare	Yopal-Tauramena vereda el criet- Yopal

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Ejecutar las actividades de formación técnica del programa Articulación con la Educación Media, ficha 2685009 PRODUCCION PECUARIA en el municipio de TAURAMENA VEREDA EL CRIET.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

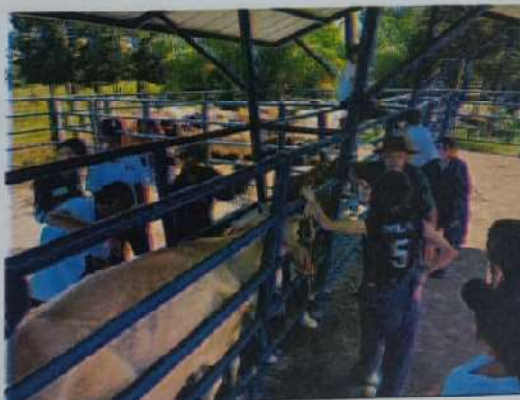
1. Impartir formación presencial en competencia plan sanitario ficha 2685009 PRODUCCION PECUARIA en el municipio de TAURAMENA VEREDA EL CRIET.
2. Actividades de campo según planeación pedagógica desparasitación y vitaminización de semovientes manejo integral y seguro de la producción pecuaria.

RESULTADOS:

1. Los aprendices participaron activamente en el proceso de manejo seguro de la producción pecuaria.
2. Los aprendices realizaron el proceso de aplicación de inyección subcutánea e intramuscular profunda a semovientes de la producción pecuaria.

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

1. Anexo evidencia fotográfica.
2. Anexo tiquetes de viaje intermunicipal.





COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. No se realizan más actividades de acompañamiento.		
2.		

CONCLUSIONES:

- se realizó formación de manera presencial en donde los aprendices apropiaron los conocimientos para el desarrollo y ejecución de la competencia descrita
- los aprendices aprendieron todos los conceptos de aplicación de inyecciones en semovientes

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
MARIO CESAR OSORIO HERNANDEZ	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
CORDINADOR DE PROGRAMAS ESPECIALES	EDWIN ALONSO QUINTERO	

Flota Sugamuxi
 NIT. 891.800.075-8
AUTOBOY Libertadores
 CARRERA 12 No. 47-48 TELS 8081 7702440 - 7702197
 FAX 7708327 - BOGOTÁ - BOYACÁ

TIQUETE A 69753

AGENCIA ORIGEN: **Uapal** DESTINO: **Tauramena**

PASAJERO **TELEFONO**
Mario Osorio 3125559921

BUS No. **046** FECHA DE SALIDA: **16 10 2024**

No. DE PUESTOS: **1** HORA DE SALIDA: **8:00** VALOR INCLUIDO SEGURO: **\$ 22.000**

VALIDO COMO FACTURA
 ESTE TIKETE ES VALIDO PARA LA FECHA, HORA EXACTA, VEHICULO, PUESTO Y DESTINO INDICADOS
 NO SE DEVOLVERA EL VALOR DEL TIKETE, EN CASO DE QUE EL PASAJERO NO ABORDE EL VEHICULO.
 LOS PASAJEROS QUE VIAJAN EN ESTE VEHICULO VAN AMPARADOS POR POLIZA TOMADA POR LA COMPAÑIA
 DE SEGUROS AUTORIZADA.

SERVICIOS
PASAJES - GIROS - ENCOMIENDAS

T00106-Orig. OFICINA - 1ra. COP. conductor - 2da. COP. PASAJERO

Flota Sugamuxi
 NIT. 891.800.075-8
AUTOBOY Libertadores
 CARRERA 12 No. 47-48 TELS 8081 7702440 - 7702197
 FAX 7708327 - BOGOTÁ - BOYACÁ

TIQUETE A 69786

AGENCIA ORIGEN: **Tauramena** DESTINO: **Uapal**

PASAJERO **TELEFONO**
Mario C. Osorio 3125559922

BUS No. **072** FECHA DE SALIDA: **16 10 2024**

No. DE PUESTOS: **1** HORA DE SALIDA: **7:00pm** VALOR INCLUIDO SEGURO: **\$ 22.000**

VALIDO COMO FACTURA
 ESTE TIKETE ES VALIDO PARA LA FECHA, HORA EXACTA, VEHICULO, PUESTO Y DESTINO INDICADOS
 NO SE DEVOLVERA EL VALOR DEL TIKETE, EN CASO DE QUE EL PASAJERO NO ABORDE EL VEHICULO.
 LOS PASAJEROS QUE VIAJAN EN ESTE VEHICULO VAN AMPARADOS POR POLIZA TOMADA POR LA COMPAÑIA
 DE SEGUROS AUTORIZADA.

SERVICIOS
PASAJES - GIROS - ENCOMIENDAS

T00106-Orig. OFICINA - 1ra. COP. conductor - 2da. COP. PASAJERO

Yopal, 17 de octubre de 2024

Señor (a):

EDWIN ALONSO QUINTERO

SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.5904160 del 9 de febrero del 2024

Coordinador académico de programas especiales

Programas especiales media técnica

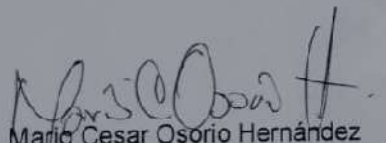
Yopal, Casanare.

REF: COMISION DE DESPLAZAMIENTO NO. 86224- FORMACION PRODUCCION
PECUARIA FICHA: 2685009 UBICADA EN LA VEREDA EL CRIET MUNICIPIO DE
TAURAMENA CASANARE.

Cordial saludo:

Por medio de la presente me permito CERTIFICAR bajo la gravedad de juramento que las actividades objeto del desplazamiento realizado el pasado 16 de octubre del año 2024, al municipio de Tauramena vereda el criet, se cumplieron a cabalidad y que el valor cobrado corresponde efectivamente al valor pagado al prestador del servicio de transporte informal, en el monto que realizo la ruta mencionada desde el casco urbano municipio de Tauramena hasta VEREDA I.E. EL CRIET ALTOS DE PIÑALITO, efectuando el mismo retorno terrestre.

Cordialmente:



Mario Cesar Osorio Hernández
C.C. 74451916 de Nobsa-Boyacá
Cel: 3125559721
mcosorio@sena.edu.co

		Versión: 02	
		Código: GRF-F-057	
COMISIONES DE SERVICIOS			
COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - FUNCIONARIOS			
CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	Yopal, 16 de octubre de 2024	Código Regional:	85
NOMBRE DEL FUNCIONARIO:	MARIO CESAR OSORIO HERNANDEZ	Código Centro:	951910
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	74451916	Fecha de elaboración:	17 de octubre de 2024
En desarrollo de la comisión No. 86224 durante los días 16 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
16/10/2024	Desplazamiento del casco urbano municipio de tauramena a la vereda I.E. EL CRIET	VEHICULO MOTOCICLETA	60.000
16/10/2024	Desplazamiento del casco urbano municipio de tauramena a la vereda I.E. EL CRIET	VEHICULO MOTOCICLETA	60.000
RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:			
120.000			
Para efectos legales el funcionario 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 FUNCIONARIO		SUPERVISOR DE CONTRATO Y/O RESPONSABLE	
ORDENADOR DEL GASTO			
Nombre completo:	MARIO CESAR OSORIO HERNANDEZ	Nombre completo:	EDWIN ALONSO QUINTERO
Numero de Contrato:	No. CO1.PCCNTR.5904160	Cargo:	CORDINADOR DE PROGRAMAS ESPECIALES
Firma:		Cargo:	DIRECTORA REGIONAL
Firma:		Firma:	



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

Usuario que Genera Reporte:MHjmedinapJOHANA ASTRID MEDINA PENA

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:36-02-00-085-951910CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

Fecha y Hora Generación Reporte:miércoles, 16 de octubre de 2024

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial									
Solicitud de Comisión No.	89524	Fecha Solicitud	2024-10-16	Estado de la Comisión	Autorizada	Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-085-951910 CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE			
Tipo de Comisión	Servicio	Fecha Aut./ Rech.	2024-10-16	Genera Viáticos	Si	Genera gastos de viaje	Si	Requiere Pasajes Aéreos	NO
Transporte por Vía	Terrestre	Área u Oficina	CENTRO AGROINDUSTRIAL			Tipo de trámite	Inicial	Comisión Inicial	
CDP de viáticos									
Consecutivo CDP	3224	Dependencia Solicitante				951911 C AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE - INTEGRACION CON LA MEDIS-CASANARE			
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		C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL		

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
MARIO CESAR OSORIO HERNANDEZ	CC: 74451916	CONTRATISTA	Autorizada	2024-10-23	2024-10-23	CASANARE / YOPAL	CASANARE / HATO COROZAL	0,5	No	50	0,5	4.470.090,00	252.390,00	126.195,00	145.622,00	271.817,00	REALIZAR ACTIVIDAD DE APOYO AL ALISTAMIENTO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA BONIFACIO GUTIÉRREZ DEL CORREGIMIENTO LA CHAPA DE HATO COROZAL
				2024-10-23	2024-10-23	CASANARE / HATO COROZAL	CASANARE / YOPAL	0	No	0							
Totales Solicitud de Comisión												126.195,00	145.622,00	271.817,00			

OBJETO DE LA COMISIÓN
REALIZAR ACTIVIDAD DE APOYO AL ALISTAMIENTO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA BONIFACIO GUTIÉRREZ DEL CORREGIMIENTO LA CHAPA DE HATO COROZAL

ORDENADOR DEL GASTO			
MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO	Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO	Nombre:JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA	Cargo:SUBDIRECTOR CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE
	Serial del certificado: 5540827336374662968 Entidad: Persona Juridica Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES Hora de firma: 2024/10/16 17:20:48 -05:00		



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

Usuario que Genera Reporte:MHjmedinapJOHANA ASTRID MEDINA PENA

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:36-02-00-085-951910CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

Fecha y Hora Generación Reporte:miércoles, 16 de octubre de 2024

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO			
Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable			
Verificado Por:	LANYI FERLEY PINILLA	Fecha Verificación:	16/10/2024 14:54:40



Firmado digitalmente por:
Nombre: JOHANA ASTRID MEDINA PENA
Cédula de ciudadanía: 39620536
Usuario SIIF: MHjmedinap
16/10/2024 5:20:58 p. m.

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO – CONTRATISTA****CIUDAD Y FECHA:** Yopal, 25 de octubre de 2024**PRESENTADO A:** JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA – Directora del SENA Regional Casanare

ORDEN DE VIAJE No:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
89524	23 de octubre de 2024	23 de octubre de 2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA: (ciudad)
	Centro Agroindustrial y Fortalecimiento Empresarial de Casanare	Yopal - HATO COROZAL (CORREGIMIENTO LA CHAPA) - Yopal

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Realizar actividad de apoyo al alistamiento en la Institución Educativa Bonifacio Gutiérrez del corregimiento La Chapa de Hato Corozal**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

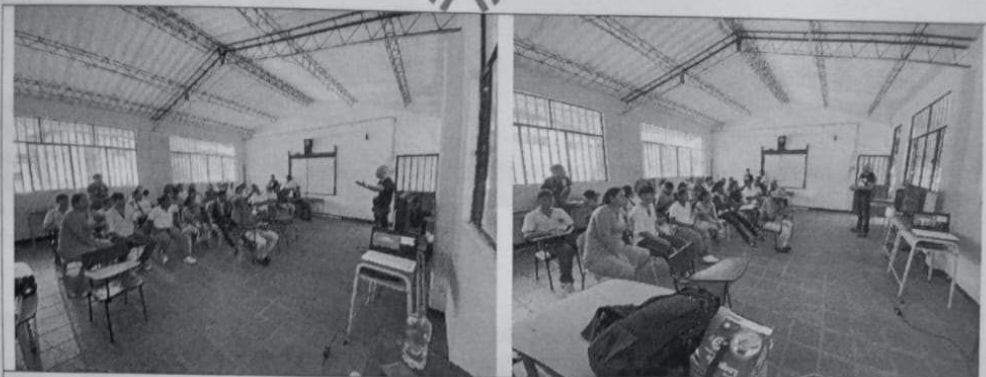
1. Realizar acompañamiento para el proceso de alistamiento y socialización de los programas de la red de conocimiento agrícola y pecuaria en la I.E Bonifacio Gutiérrez, nueva institución que hará parte del plan operativo del 2025.
2. Realizar el seguimiento al diligenciamiento de los documentos requeridos para el alistamiento "mi compromiso como aprendiz Sena" y "tratamiento de datos menor de edad".

RESULTADOS:

1. Se realizó el proceso de alistamiento en la institución educativa Bonifacio Gutiérrez con los estudiantes y padres de familia del grado noveno, dando a conocer el programa de formación y los beneficios de hacer parte de la modalidad de MT con el SENA.
2. Se realizó la exposición del portafolio del SENA CAFEC y los diferentes programas que se desarrollan en MT.
3. Se realizó el seguimiento al diligenciamiento de los documentos "mi compromiso como aprendiz Sena" y "tratamiento de datos menor de edad" requeridos para el alistamiento del año 2025 en programa de Producción Pecuaria.
4. Se realizó reunión con el señor rector de la I.E. Javier Eduardo Buitrago, dándole a conocer el método de implementación de los programas del MT CAFEC que se realizará en la institución el año 2025.

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

1. Anexo Registro Fotográfico
2. Se anexan tiquetes de viaje intermunicipal



COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
No se realizarán más actividades de acompañamiento	N/A	N/A
CONCLUSIONES: <ol style="list-style-type: none"> 1. Se realizó de manera oportuna y veras el alistamiento de los estudiantes de la institución. 2. Se realizó el diligenciamiento de los documentos requeridos para el alistamiento. 3. Se realizó la explicación de los programas de MT 		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA	
MARIO CESAR OSORIO HERNANDEZ		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador de Programas Especiales	Edwin Alonso Quintero	

fs Flota Sugamuxi S.A.
NIT. 891.800.075-8
AUTOBOY Libertadores
CARRERA 12 No. 47-86 TELS. (091) 7703440 - 7702197
FAX. 7703827 - SOGAMOSO - BOYACA

SGS
Servicio de transporte
básico y especializado
de pasajeros a través de
su Flota Caribbe

TIQUETE A **69769**

AGENCIA ORIGEN: **Yopal** DESTINO: **Hato Corozal**

PASAJERO **TELEFONO**
Mario C. Osorio **3125559941**

BUS No. **995** FECHA DE SALIDA **23 10 2024**

No. DE PUESTOS **1** VALOR INCLUIDO SEGURO **\$ 33.000**

VALIDO COMO FACTURA
ESTE TIKETE ES VALIDO PARA LA FECHA, HORA EXACTA, VEHICULO, PUESTO Y DESTINO INDICADOS
NO SE DEVOLVERA EL VALOR DEL TIKETE, EN CASO DE QUE EL PASAJERO NO ABORDE EL VEHICULO.
LOS PASAJEROS QUE VIAJAN EN ESTE VEHICULO VAN AMPARADOS POR PÓLIZA TOMADA POR LA COMPAÑIA
DE SEGUROS AUTORIZADA.

SERVICIOS
PASAJES - GIROS - ENCOMIENDAS

T00106-Orig. OFICINA - 1ra. COP. conductor - 2da. COP. PASAJERO

fs Flota Sugamuxi S.A.
NIT. 891.800.075-8
AUTOBOY Libertadores
CARRERA 12 No. 47-86 TELS. (091) 7703440 - 7702197
FAX. 7703827 - SOGAMOSO - BOYACA

SGS
Servicio de transporte
básico y especializado
de pasajeros a través de
su Flota Caribbe

TIQUETE A **69796**

AGENCIA ORIGEN: **Hato Corozal** DESTINO: **Yopal**

PASAJERO **TELEFONO**
Mario Osorio **3125559941**

BUS No. **421** FECHA DE SALIDA **23 10 2024**

No. DE PUESTOS **1** VALOR INCLUIDO SEGURO **\$ 33.000**

VALIDO COMO FACTURA
ESTE TIKETE ES VALIDO PARA LA FECHA, HORA EXACTA, VEHICULO, PUESTO Y DESTINO INDICADOS
NO SE DEVOLVERA EL VALOR DEL TIKETE, EN CASO DE QUE EL PASAJERO NO ABORDE EL VEHICULO.
LOS PASAJEROS QUE VIAJAN EN ESTE VEHICULO VAN AMPARADOS POR PÓLIZA TOMADA POR LA COMPAÑIA
DE SEGUROS AUTORIZADA.

SERVICIOS
PASAJES - GIROS - ENCOMIENDAS

T00106-Orig. OFICINA - 1ra. COP. conductor - 2da. COP. PASAJERO

Yopal, 25 de octubre de 2024

Señor (a):

EDWIN ALONSO QUINTERO

SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.5904160 del 9 de febrero del 2024

Coordinador académico de programas especiales

Programas especiales media técnica

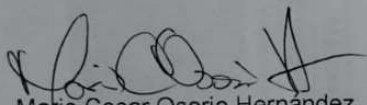
Yopal, Casanare.

REF: COMISION DE DESPLAZAMIENTO NO. 89524- PROCESO DE ALISTAMIENTO
Y SOCIALIZACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE LA RED DE CONOCIMIENTO
AGRÍCOLA Y PECUARIA EN LA I.E BONIFACIO GUTIÉRREZ

Cordial saludo:

Por medio de la presente me permito CERTIFICAR bajo la gravedad de juramento que las actividades objeto del desplazamiento realizado el pasado 23 de octubre del año 2024, al municipio de HATO COROZAL CORREGIMIENTO LA CHAPA, se cumplieron a cabalidad y que el valor cobrado corresponde efectivamente al valor pagado al prestador del servicio de transporte informal, en el monto que realizo la ruta mencionada desde Desplazamiento del casco urbano municipio de Hato Corozal a corregimiento la chapa IE BONIFACIO GUTIERREZ, efectuando el mismo retorno terrestre.

Cordialmente:



Mario Cesar Osorio Hernández
C.C./74451916 de Nobsa-Boyacá
Cel: 3125559721
mcosorio@sena.edu.co



Versión: 02			
Código: GRF-F-057			
CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Yopal, 23 de octubre de 2024			
NOMBRE DEL FUNCIONARIO: MARIO CESAR OSORIO HERNANDEZ			
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 74451916			
Código Regional: 85			
Código Centro: 951910			
Fecha de elaboración: 25 de octubre de 2024			
En desarrollo de la comisión No. 89524 durante los días 23 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
23/10/2024	Desplazamiento del casco urbano municipio de Hato Corozal a corregimiento la chapa IE BONIFACIO GUTIERREZ	VEHICULO MOTOCICLETA	15.000
23/10/2024	Desplazamiento del corregimiento la chapa IE BONIFACIO GUTIERREZ a casco urbano municipio de Hato Corozal	VEHICULO MOTOCICLETA	15.000
RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:			30.000
Para efectos legales el funcionario 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 FUNCIONARIO		SUPERVISOR DE CONTRATO Y/O RESPONSABLE	
Nombre completo: MARIO CESAR OSORIO HERNANDEZ		Nombre completo: EDWIN ALONSO QUINTERO	
Numero de Contrato: No. CO1.PCCNTR.5904160		CARGO: CORDINADOR DE PROGRAMAS ESPECIALES	
Firma:		Firma:	
		ORDENADOR DEL GASTO	
		Nombre completo: JOHANA ASTRID MEDINA PENA	
		Cargo: DIRECTORA REGIONAL	
		Firma:	