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 DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA

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

Código Regional	**41**
Código Centro	**952610**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**92796-234528**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	RICARDO JAVIER VEGA ABREO	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	1.094.241.512	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	rjvega@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	136005279
IP/Nº de contacto:	3144131694	**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:	5772558/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**3124**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral, que programe el Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila, en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente para el área temática comunicación y demás programas de formación relacionadas con el perfil del

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2024**	**Al**	**31/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 10.866.160
Número de pago	**9**			**Valor Total del Contrato:**	$ 46.590.520
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 6.400.615

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 1.415.488	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.881.033**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.580.430**	**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		----------	**31071341**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.580.430,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218	Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.881.033,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800	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 I		$ 9.400	$ 9.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299 - LA PLATA	20.584,00	0,350%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		-	0,00	0%
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		$ 588.103		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 1.194.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.836.761					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.444.961,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartí Formación Profesional Integral con la capacidad, seriedad, responsabilidad, profesionalismo y eficiencia, cumpliendo con la programación establecida con una duración de 163,00 horas en las siguientes formaciones:

FICHA. 2770509 - Gestión Empresarial Horas: 17,90; Ficha. 3036387 - Manejo De Maquinaria De Confección Industrial. Horas: 12,00

Ficha. 2992062 – Construcción En Edificaciones. Horas: 19,90; Ficha. 2627085 - Análisis Y Desarrollo De Software Horas: 11,90

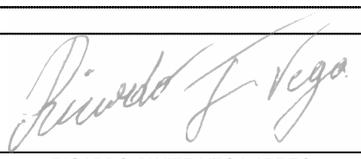
Ficha. 2879601 - Gestión Agroempresarial. Horas: 23,80; Ficha. 2992209 - Gestión Administrativa. Horas: 29,90

Ficha. 3077798 - Marketing Digital Horas: 35,90; Ficha. 3064047 - Desarrollo De Procesos De Mercadeo Horas: 10,00; Total: 161,30horas

Realicé la debida verificación en el aplicativo de SOFIA PLUS, logrando evidenciar que los aprendices se encontraran en el estado “En el estado “En formación, Emití el juicio evaluativo de los diferentes resultados de aprendizaje que se finalizaron a la fecha.

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



RICARDO JAVIER VEGA ABREO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

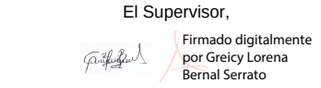
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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.

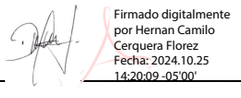
Autorizo el presente pago.
El Supervisor,



GREICY LORENA BERNAL SERRATO
INSTRUCTOR G20

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
HERNAN CAMILO CERQUERA FLOREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)



ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1094241512 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-09	230201	800229739	PROTECCION	1	21	285.800	4.300	290.100
Período salud:	2024-09	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	21	223.300	3.400	226.700
Planilla Nro.:	31071341 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	21	9.400	200	9.600
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	21	0	0	0
Fecha transacción:	2024-10-24	PASENA	899999034	SENA	0	21	0	0	0
Banco:	1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	21	0	0	0
Transacción:	1002165695	PAESAP	899999054	ESAP	0	21	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	21	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 526.400

PAGADO

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

Usuario que Genera Reporte:	MHhflorez	HERNAN CAMILO CERQUERA FLOREZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-041-952610	CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 27 de septiembre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	78224	**Fecha Solicitud**	2024-09-27	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-041-952610 CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-09-27	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	4924	**Dependencia Solicitante**		952645 CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**		C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR NACIONAL

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
RICARDO JAVIER VEGA ABREO	CC: 1094241512	CONTRATISTA	Autorizada	2024-10-08	2024-10-08	HUILA / LA PLATA	HUILA / LA ARGENTINA	0,5	No	50	1	4.465.545,00	252.390,00	252.390,00	101.482,00	353.872,00	Impartir formación profesional Integral al OPERARIO MANEJO DE MAQUINARIA DE CONFECCION INDUSTRIAL de la siguiente ficha 3036387 en el municipio de la Argentina.
				2024-10-23	2024-10-23	HUILA / LA PLATA	HUILA / LA ARGENTINA	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**252.390,00**	**101.482,00**	**353.872,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Impartir formación profesional Integral al OPERARIO MANEJO DE MAQUINARIA DE CONFECCION INDUSTRIAL de la siguiente ficha 3036387 en el municipio de la Argentina.

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: 2024/09/27 16:27:43 -05:00

ORDENADOR DEL GASTO

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:	MHhflorez	HERNAN CAMILO CERQUERA FLOREZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-041-952610	CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 27 de septiembre de 2024	

Identificacion:	12282057	Nombre:	HERNAN CAMILO CERQUERA FLOREZ	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	EDERNILSON QUIROGA	Fecha Verificación:	27/09/2024 15:42:45

Firmado digitalmente por:
Nombre: HERNAN CAMILO CERQUERA FLOREZ
Cédula de ciudadanía: 12282057
Usuario SIIF: MHhflorez
27/09/2024 4:27:53 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.

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHjandela	JEFFERSON ANDREY ANDELA LIZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-041-	CENTRO DE DESARROLLO
Fecha y Hora Sistema:	27/09/2024 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 4924 de fecha 2024-01-16. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	126424	**Fecha Registro:**	2024-09-27	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-041-952610 CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	353.872,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	353.872,00	**Saldo x Obligar:**	353.872,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1094241512	**Razón Social:**	RICARDO JAVIER VEGA ABREO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	136005279	**Banco:**	BANCO DE BOGOTA S. A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	12282057	**Nombre:**	HERNAN CAMILO CERQUERA FLOREZ	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**78224**	**Número:**	COM 78224	**Tipo:**	OTROS	**Fecha:**	2024-09-27

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
952645 CENTRO DE DESARROLLO	C-3603-1300-19-708020-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		353.872,00	0,00		
					Total:	353.872,00	0,00	353.872,00	353.872,00

Objeto:	Impartir formación profesional Integral al OPERARIO MANEJO DE MAQUINARIA DE CONFECCION INDUSTRIAL de la siguiente ficha 3036387 en el municipio de la Argentina.

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-041-952610	CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-10-01	353.872,00	353.872,00	NINGUNO



FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO – CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA La Plata (H), 24 de octubre de 2024

PRESENTADO A: Hernán Camilo Cerquera Flores, subdirector(E)

ORDEN DE VIAJE No: 78224	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	08/10/2024	**23/10/2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
La Plata- La Argentina -La Plata	CDATH	La Argentina Huila

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación profesional integral al Operario Manejo De Maquinaria De Confección Industrial. Ficha 3036387.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **martes 08/10/2024 –** USAR TÉCNICAS COMUNICATIVAS TENIENDO EN CUENTA LAS SITUACIONES DEL CONTEXTO Y LA SIMBOLOGÍA PROPIA DE LA COMUNICACIÓN



1

2. **Miércoles 23/10/2024 –** USAR TÉCNICAS COMUNICATIVAS TENIENDO EN CUENTA LAS SITUACIONES DEL CONTEXTO Y LA SIMBOLOGÍA PROPIA DE LA COMUNICACIÓN.



RESULTADOS:

1. USAR TÉCNICAS COMUNICATIVAS TENIENDO EN CUENTA LAS SITUACIONES DEL CONTEXTO Y LA SIMBOLOGÍA PROPIA DE LA COMUNICACIÓN
2. USAR TÉCNICAS COMUNICATIVAS TENIENDO EN CUENTA LAS SITUACIONES DEL CONTEXTO Y LA SIMBOLOGÍA PROPIA DE LA COMUNICACIÓN.

EVIDENCIAS O SOPORTES:

1.
2.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Actividad: clase magistral	Ricardo Javier Vega Abreo	Martes 08/10/2024

2. Actividad: clase magistral	Ricardo Javier Vega Abreo	Miércoles 23/10/2024

TARIFA (A- B- C)	VALOR VIATICOS DIARIO	DIAS	TOTAL VIATICOS	TRANSPORTE TERRESTRE	TRANSPORTE AEREO	ENTRE TERMINALES	TOTAL ANTICIPO A PAGAR
C	$ 252.390	0,5	$ 126.195	$ 26.000	0	$ 24.741	$ 176.936
C	$ 252.390	0,5	$ 126.195	$ 26.000	0	$ 24.741	$ 176.936
TOTALES			$ 252.390	$ 52.000	0	$ 49.482	$ 353.872

CONCLUSIÓNES:

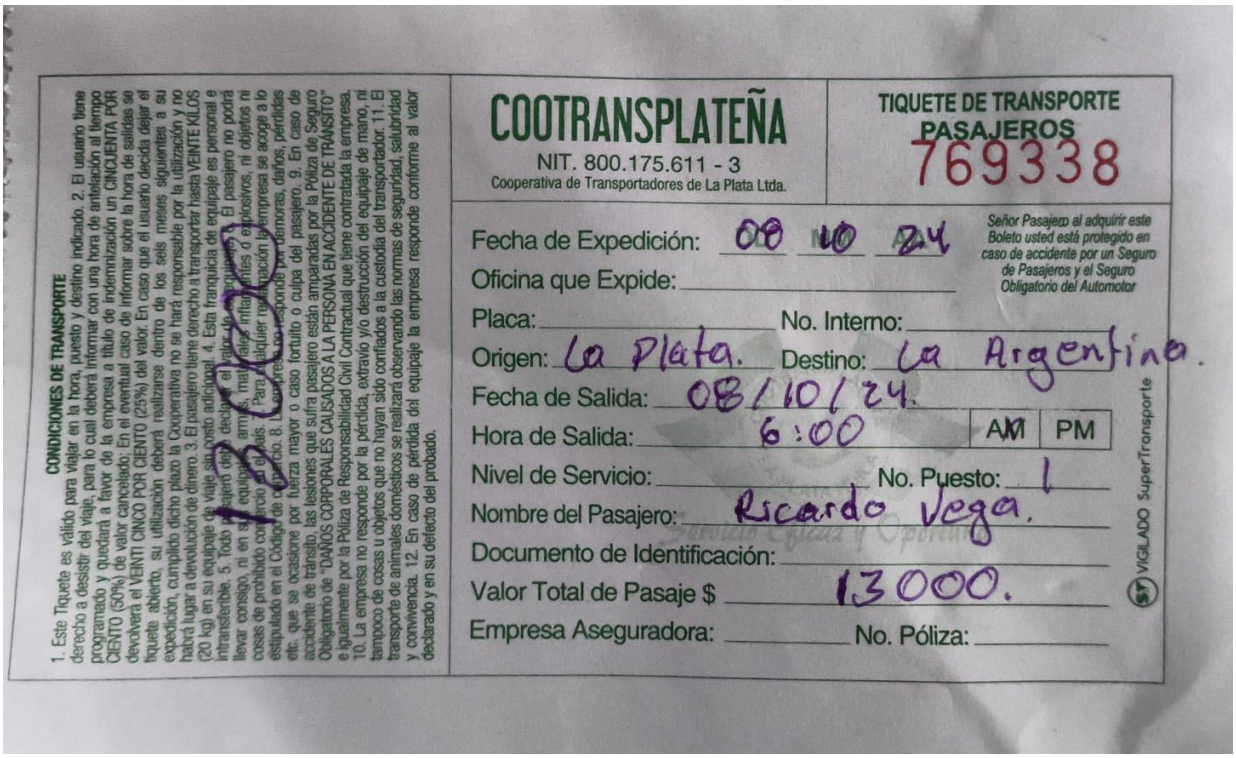
1.: Con las actividades teóricas y prácticas realizadas, los aprendices pudieron adquirir los conocimientos técnicos necesarios para la formación de los diferentes regímenes que conforman el desarrollo de actividades de marketing digital.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Ricardo Javier Vega Abreo	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador Académico	GREICY LORENA BERNAL SERRATO	Firmado digitalmente por Greicy Lorena Bernal Serrato



CONDICIONES DE TRANSPORTE

1. Este Tiquete es válido para viajar en la hora, puesto y destino indicado. 2. El usuario tiene derecho a desistir del viaje, para lo cual deberá informar con una hora de antelación al tiempo programado y quedará a favor de la empresa a título de indemnización un CINCUENTA POR CIENTO (50%) de valor cancelado. En el eventual caso de informar sobre la hora de salidas se devolverá el VEINTI CINCO POR CIENTO (25%) del valor. En caso que el usuario decida dejar el tiquete abierto, su utilización deberá realizarse dentro de los seis meses siguientes a su expedición, cumplido dicho plazo la Cooperativa no se hará responsable por la utilización y no habrá lugar a devolución de dinero. 3. El pasajero tiene derecho a transportar hasta VEINTE KLOS (20 kg) en su equipaje sin costo adicional. 4. Esta franquicia de equipaje es personal e intransferible. 5. Todo pasajero debe declarar el valor de su equipaje. 6. El pasajero no podrá llevar consigo, ni en su equipaje armas, materiales inflamables o explosivos, ni objetos ni cosas de prohibido comercio. 7. Para cualquier reclamación la empresa se acoge a lo estipulado en el Código de Comercio. 8. La empresa no responde por demoras, daños, pérdidas etc. que se ocasione por fuerza mayor o caso fortuito o culpa del pasajero. 9. En caso de accidente de tránsito, las lesiones que sufra pasajero están amparadas por la Póliza de Seguro Obligatorio de "DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LA PERSONA EN ACCIDENTE DE TRANSITO" e igualmente por la Póliza de Responsabilidad Civil Contractual que tiene contratada la empresa. 10. La empresa no responde por la pérdida, extravío y/o destrucción del equipaje de mano, ni tampoco de cosas u objetos que no hayan sido confiados a la custodia del transportador. 11. El transporte de animales domésticos se realizara observando las normas de seguridad, salubridad y convivencia. 12. En caso de pérdida del equipaje la empresa responde conforme al valor declarado y en su defecto del probado.

COOTRANSPLATEÑA

NIT. 800.175.611 - 3

Cooperativa de Transportadores de La Plata Ltda.

TIQUETE DE TRANSPORTE PASAJEROS 769338

Señor Pasajero al adquirir este Boleto usted está protegido en caso de accidente por un Seguro de Pasajeros y el Seguro Obligatorio del Automotor

Fecha de Expedición: 08 10 24

Oficina que Expide: _____

Placa: _____ No. Interno: _____

Origen: La Plata. Destino: La Argentina.

Fecha de Salida: 08/10/24.

Hora de Salida: 6:00 AM PM

Nivel de Servicio: _____ No. Puesto: 1

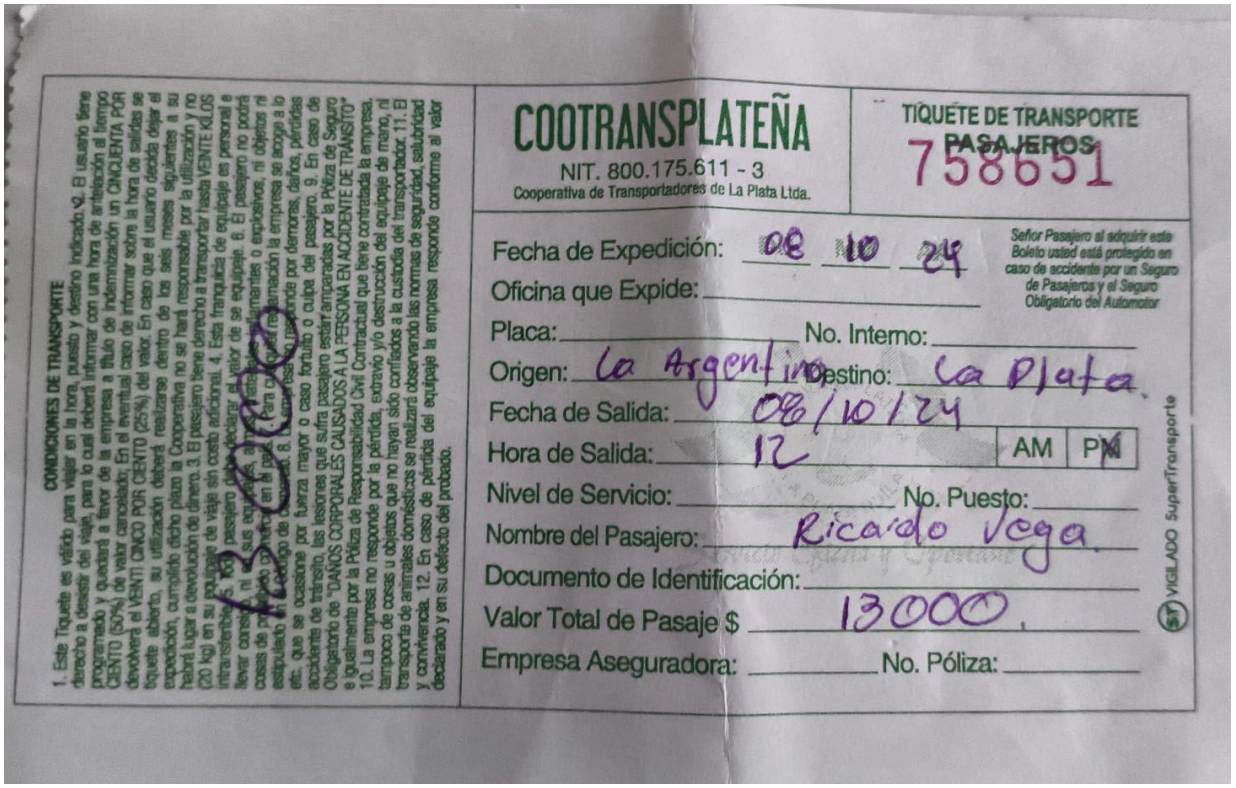
Nombre del Pasajero: Ricardo Vega.

Documento de Identificación: _____

Valor Total de Pasaje $ 13000.

Empresa Aseguradora: _____ No. Póliza: _____

VIGILADO SuperTransporte



CONDICIONES DE TRANSPORTE

1. Este Tiquete es válido para viajar en la hora, puesto y destino indicado. 2. El usuario tiene derecho a desistir del viaje, para lo cual deberá informar con una hora de antelación al tiempo programado y quedará a favor de la empresa a título de indemnización un CINCUENTA POR CIENTO (50%) de valor cancelado. En el eventual caso de informar sobre la hora de salidas se devolverá el VEINTI CINCO POR CIENTO (25%) del valor. En caso que el usuario decida dejar el tiquete abierto, su utilización deberá realizarse dentro de los seis meses siguientes a su expedición, cumplido dicho plazo la Cooperativa no se hará responsable por la utilización y no habrá lugar a devolución de dinero. 3. El pasajero tiene derecho a transportar hasta VEINTE KLOS (20 kg) en su equipaje sin costo adicional. 4. Esta franquicia de equipaje es personal e intransferible. 5. Todo pasajero debe declarar el valor de su equipaje. 6. El pasajero no podrá llevar consigo, ni en sus equipajes armas, materiales inflamables o explosivos, ni objetos ni cosas de prohibido comercio. 7. Para cualquier reclamación la empresa se acoge a lo estipulado en el Código de Comercio. 8. La empresa no responde por demoras, daños, pérdidas etc. que se ocasione por fuerza mayor o caso fortuito o culpa del pasajero. 9. En caso de accidente de tránsito, las lesiones que sufra pasajero están amparadas por la Póliza de Seguro Obligatorio de "DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LA PERSONA EN ACCIDENTE DE TRANSITO" e igualmente por la Póliza de Responsabilidad Civil Contractual que tiene contratada la empresa. 10. La empresa no responde por la pérdida, extravío y/o destrucción del equipaje de mano, ni tampoco de cosas u objetos que no hayan sido confiados a la custodia del transportador. 11. El transporte de animales domésticos se realizara observando las normas de seguridad, salubridad y convivencia. 12. En caso de pérdida del equipaje la empresa responde conforme al valor declarado y en su defecto del probado.

COOTRANSPLATEÑA

NIT. 800.175.611 - 3

Cooperativa de Transportadores de La Plata Ltda.

TIQUETE DE TRANSPORTE PASAJEROS 758651

Señor Pasajero al adquirir este Boleto usted está protegido en caso de accidente por un Seguro de Pasajeros y el Seguro Obligatorio del Automotor

Fecha de Expedición: 08 10 24

Oficina que Expide: _____

Placa: _____ No. Interno: _____

Origen: La Argentina Destino: La Plata.

Fecha de Salida: 08/10/24

Hora de Salida: 12 AM PM

Nivel de Servicio: _____ No. Puesto: _____

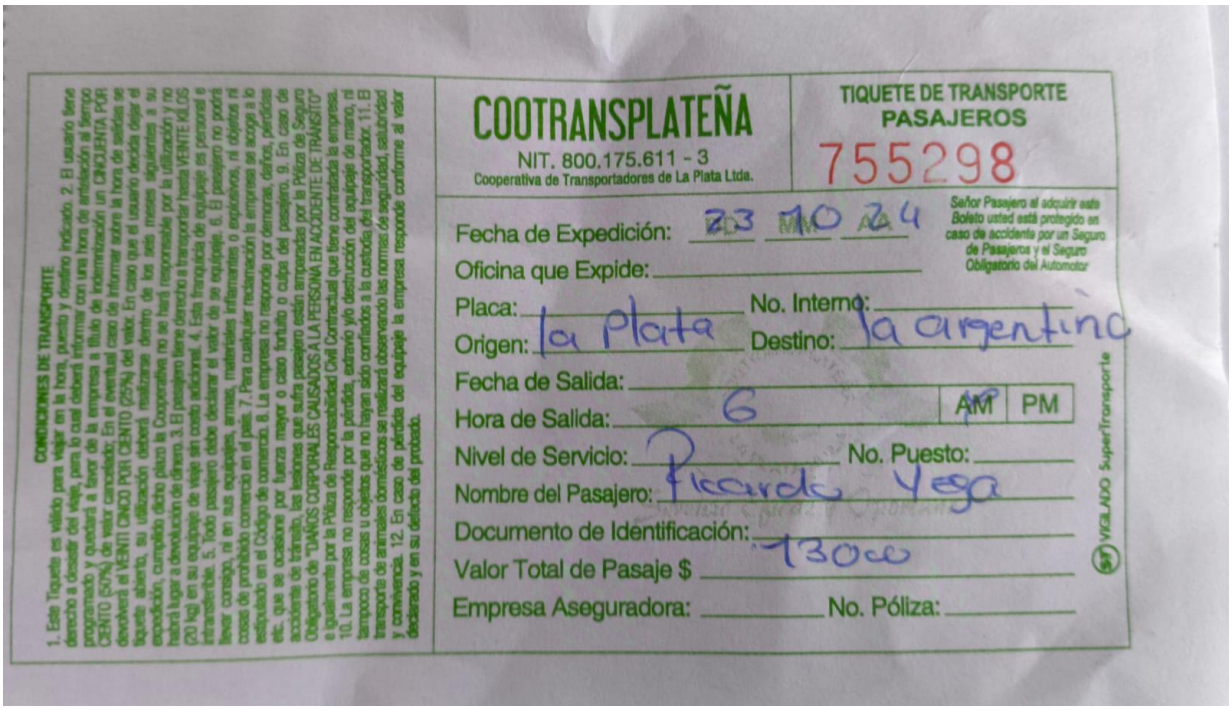
Nombre del Pasajero: Ricardo Vega.

Documento de Identificación: _____

Valor Total de Pasaje $ 13000.

Empresa Aseguradora: _____ No. Póliza: _____

VIGILADO SuperTransporte



COOTRANSPLATEÑA
NIT. 800.175.611 - 3
Cooperativa de Transportadores de La Plata Ltda.

TIQUETE DE TRANSPORTE PASAJEROS
755298

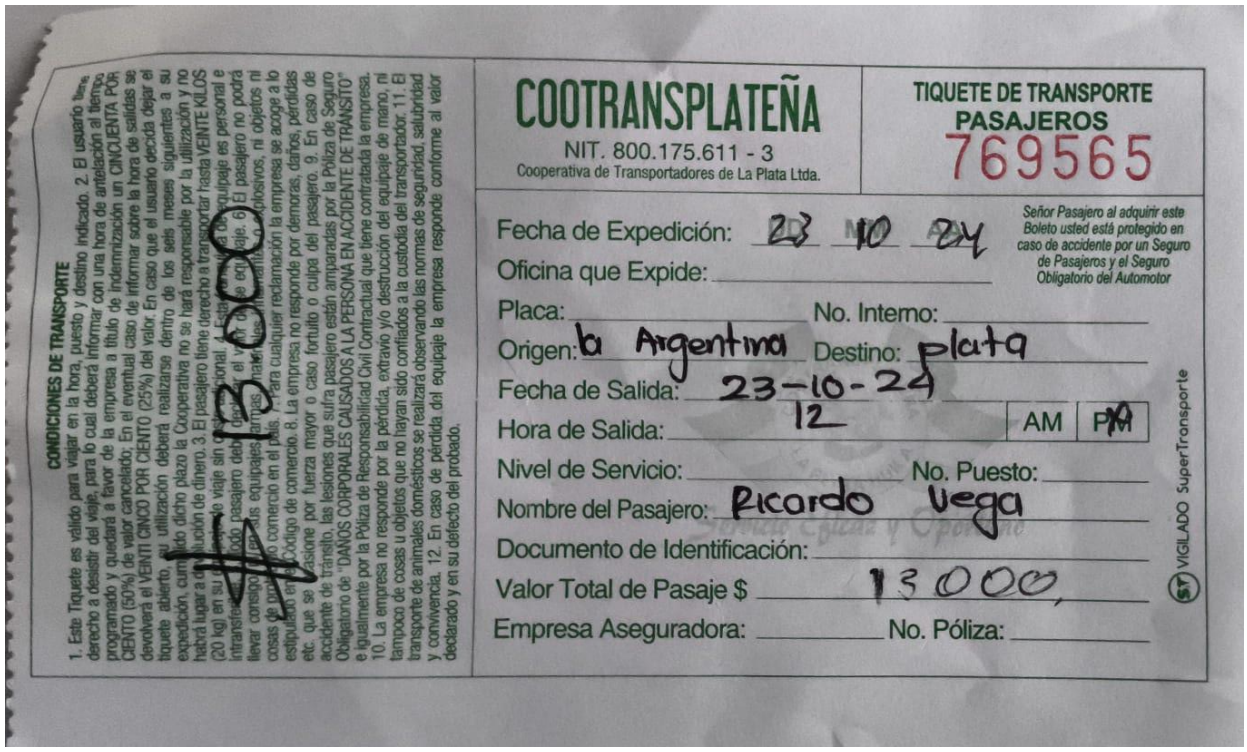
Fecha de Expedición: 23 10 24
Oficina que Expide:
Placa: No. Interno:
Origen: la Plata Destino: la argentina
Fecha de Salida:
Hora de Salida: 6 AM PM
Nivel de Servicio: 2 No. Puesto:
Nombre del Pasajero: Ricardo Vega
Documento de Identificación:
Valor Total de Pasaje $ 13000
Empresa Aseguradora: No. Póliza:

Señor Pasajero al adquirir este Boleto usted está protegido en caso de accidente por un Seguro de Pasajeros y el Seguro Obligatorio del Automotor

VIGILADO SuperTransporte

CONDICIONES DE TRANSPORTE

1. Este Tiquete es valido para viajar en la hora, puesto y destino indicado. 2. El usuario tiene derecho a desistir del viaje, para lo cual deberá informar con una hora de antelación al tiempo programado y quedará a favor de la empresa a título de indemnización un CINCUENTA POR CIENTO (50%) de valor cancelado. En el eventual caso de informar sobre la hora de salidas se devolverá el VEINTI CINCO POR CIENTO (25%) del valor. En caso que el usuario decida dejar el tiquete abierto, su utilización deberá realizarse dentro de los seis meses siguientes a su expedición, cumplido dicho plazo la Cooperativa no se hará responsable por la utilización y no habrá lugar a devolución de dinero. 3. El pasajero tiene derecho a transportar hasta VEINTE KILOS (20 kg) en su equipaje de viaje sin costo adicional. 4. Esta franquicia de equipaje es personal e intransferible. 5. Todo pasajero debe declarar el valor de su equipaje. 6. El pasajero no podrá llevar consigo, ni en sus equipajes, armas, materiales inflamables, o explosivos, ni objetos ni cosas de prohibido comercio en el país. 7. Para cualquier reclamación la empresa se acoge a lo estipulado en el Código de comercio. 8. La empresa no responde por demoras, daños, pérdidas etc. que se ocasione por fuerza mayor o caso fortuito o culpa del pasajero. 9. En caso de accidente de tránsito, las lesiones que sufra pasajero están amparadas por la Póliza de Seguro Obligatorio de "DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LA PERSONA EN ACCIDENTE DE TRANSITO" e igualmente por la Póliza de Responsabilidad Civil Contractual que tiene contratada la empresa. 10. La empresa no responde por la pérdida, extravío y/o destrucción del equipaje de mano, ni tampoco de cosas u objetos que no hayan sido confiados a la custodia del transportador. 11. El transporte de animales domésticos se realizará observando las normas de seguridad, salubridad y convivencia. 12. En caso de pérdida del equipaje la empresa responde conforme al valor declarado y en su defecto del probado.



COOTRANSPLATEÑA
NIT. 800.175.611 - 3
Cooperativa de Transportadores de La Plata Ltda.

TIQUETE DE TRANSPORTE PASAJEROS
769565

Fecha de Expedición: 23 10 24
Oficina que Expide:
Placa: No. Interno:
Origen: la Argentina Destino: plata
Fecha de Salida: 23-10-24
Hora de Salida: 12 AM PM
Nivel de Servicio: No. Puesto:
Nombre del Pasajero: Ricardo Vega
Documento de Identificación:
Valor Total de Pasaje $ 13000
Empresa Aseguradora: No. Póliza:

Señor Pasajero al adquirir este Boleto usted está protegido en caso de accidente por un Seguro de Pasajeros y el Seguro Obligatorio del Automotor

VIGILADO SuperTransporte

CONDICIONES DE TRANSPORTE

1. Este Tiquete es valido para viajar en la hora, puesto y destino indicado. 2. El usuario tiene derecho a desistir del viaje, para lo cual deberá informar con una hora de antelación al tiempo programado y quedará a favor de la empresa a título de indemnización un CINCUENTA POR CIENTO (50%) de valor cancelado. En el eventual caso de informar sobre la hora de salidas se devolverá el VEINTI CINCO POR CIENTO (25%) del valor. En caso que el usuario decida dejar el tiquete abierto, su utilización deberá realizarse dentro de los seis meses siguientes a su expedición, cumplido dicho plazo la Cooperativa no se hará responsable por la utilización y no habrá lugar a devolución de dinero. 3. El pasajero tiene derecho a transportar hasta VEINTE KILOS (20 kg) en su equipaje de viaje sin costo adicional. 4. Esta franquicia de equipaje es personal e intransferible. 5. Todo pasajero debe declarar el valor de su equipaje. 6. El pasajero no podrá llevar consigo, ni en sus equipajes, armas, materiales inflamables, o explosivos, ni objetos ni cosas de prohibido comercio en el país. 7. Para cualquier reclamación la empresa se acoge a lo estipulado en el Código de comercio. 8. La empresa no responde por demoras, daños, pérdidas etc. que se ocasione por fuerza mayor o caso fortuito o culpa del pasajero. 9. En caso de accidente de tránsito, las lesiones que sufra pasajero están amparadas por la Póliza de Seguro Obligatorio de "DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LA PERSONA EN ACCIDENTE DE TRANSITO" e igualmente por la Póliza de Responsabilidad Civil Contractual que tiene contratada la empresa. 10. La empresa no responde por la pérdida, extravío y/o destrucción del equipaje de mano, ni tampoco de cosas u objetos que no hayan sido confiados a la custodia del transportador. 11. El transporte de animales domésticos se realizará observando las normas de seguridad, salubridad y convivencia. 12. En caso de pérdida del equipaje la empresa responde conforme al valor declarado y en su defecto del probado.

	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					**26/10/2024**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
RICARDO JAVIER VEGA ABREO					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1094241512**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR .5772558**	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	13	12	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral, que programe el Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila, en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente para el área temática IDIOMAS y demás programas de formación relacionadas con el perfil del instructor.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Huila				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	HERNAN CAMILO CERQUERA FLOREZ				**CARGO**	SUBDIRECTOR (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	RUBEN DARIO RAMIREZ CUELLAR				**CARGO**	COORDINADOR ACADEMICO		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	La Plata - La Argentina - La Plata							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Huila				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	LA PLATA HUILA COLOMBIA			**ENTIDAD O EMPRESA:**			**CONTACTO**	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	8	10	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		23	10	2024
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formación profesional Integral al OPERARIO MANEJO DE MAQUINARIA DE CONFECCION INDUSTRIAL de la siguiente ficha 3036387 en el municipio de la Argentina.							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Cumplir con los lineamientos y disposiciones del Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol SIGA, Código de Integridad del SENA, desarrollando personalmente las acciones de formación asignadas por la Coordinación Académica, de acuerdo con la programación establecida.

AGENDA

ACTIVIDADES

Día 1 : 08/10/2024
Desplazamientos ruta de ida: La Plata - La Argentina
Medio de transporte: Terrestre.
Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional Integral al OPERARIO MANEJO DE MAQUINARIA DE CONFECCION INDUSTRIAL de la siguiente ficha 3036387 en el municipio de La Argentina.
Desplazamiento de regreso: La Argentina - La Plata.

Día 2 : 23/10/2024
Desplazamientos ruta de ida: La Plata - La Argentina
Medio de transporte: Terrestre.
Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional Integral al OPERARIO MANEJO DE MAQUINARIA DE CONFECCION INDUSTRIAL de la siguiente ficha 3036387 en el municipio de La Argentina.
Desplazamiento de regreso: La Argentina - La Plata.

Observaciones:
Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de $ 0
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de $ 49.482
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de $ 52.000

CDP: 4924 FECHA 16 de enero del 2024

Cuenta Bancaria: No. 136005279 BANCO: BANCO BOGOTA TIPO CUENTA: AHORROS

Valor Honorarios mensual : 4.465.545

TARIFA (A-B- C)	**VALOR VIATICOS DIARIO**	**DIAS**	**TOTAL VIATICOS**	**TRANSPORTE TERRESTRE**	**TRANSPORTE AEREO**	**ENTRE TERMINALES**	**TOTAL ANTICIPO A PAGAR**
C	$ 252.390	0,5	$ 126.195	$ 26.000	0	$ 24.741	$ 176.936
C	$ 252.390	0,5	$ 126.195	$ 26.000	0	$ 24.741	$ 176.936
TOTALES			**$ 252.390**	**$ 52.000**	**0**	**$ 49.482**	**$ 353.872**

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por Hernan Camilo Cerquera Florez Fecha: 2024.09.26 15:08:22 -05'00'	Firmado digitalmente por Ruben Dario Ramirez Cuellar	
Nombres y Apellidos: **HERNAN CAMILO CERQUERA FLOREZ**	**Nombres y Apellidos:** **RUBEN DARIO RAMIREZ CUELLAR**	
Cargo: **SUBDIRECTOR (E)**	**Cargo:** **COORDINADOR ACADEMICO**	**Nombres y Apellidos:** **RICARDO JAVIER VEGA ABREO**

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

SENA - CFP 419526
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 41-1-2024-005783
22/08/2024 9:36:11 a. m.
Destinatario:

La Plata Huila, 22 de agosto de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
La Plata Huila

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

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

T.I.	**1075328685**	**Elian Vega Vargas**	**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: Ricardo Javier Vega Abreo
C.C. 1.094.241.512 De Pamplona Norte de Santander

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL 36192053-4

63549850

NUIP 1.075.328.685

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 63549850

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código K 2 W

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

REGISTRADURIA DE NEIVA - COLOMBIA - HUILA - NEIVA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VEGA	VARGAS

Nombre(s): ELIAN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2024 Mes FEB Día 02	MASCULINO	O	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	2402761084718 6

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: VARGAS RODRIGUEZ LILIBETH CRISTINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.098.615.564	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: VEGA ABREO RICARDO JAVIER

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.094.241.512	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: VEGA ABREO RICARDO JAVIER

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.094.241.512	Ricardo J Vega

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): Firma:

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2024 Mes FEB Día 12	NORMA CONSTANZA PERALTA SERRANO – Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Ricardo J Vega. Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

12.FEB.2024 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 70 FOLIO 0059.

dispapeles 60395

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner