SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

REGIONAL VALLE

CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**954310**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**37105-725094**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CAROLINA CARVAJAL JARAMILLO	**Banco a consignar:**	AV VILLAS
Cédula de Ciudadanía	31.433.217	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ccjarami@gmail.com	**Número de Cuenta:**	187710905
IP/Nº de contacto:	23603	**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**	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:	5921887/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**18824**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CO1.PCCNTR.5921887 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE ACUERDO CON LA RED DE CONOCIMIENTO Y ÁREA TEMÁTICA DEL PERFIL, EN ATENCIÓN TAMBIÉN, A LOS LINEAMIENTOS Y METAS INSTITUCIONALES DE CAMPES

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2024 Al 31/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 11.163.863
Número de pago	**9**	**Valor Total del Contrato:**	$ 45.250.856
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 6.698.318

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 757.170	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.222.715**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.136.943**	**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		----------	**1066502540**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.136.943,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.713.615,00	
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 - 8560 - CARTAGO	9.427,00	0,200%
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		$ -		Pro-UCEVA	26.114,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
Dependientes hasta		$ 522.272		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 1.045.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.391.015					
Retención en la Fuente Contingente		$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$4.430.004,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional integral a las fichas asignadas

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

CAROLINA CARVAJAL JARAMILLO
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,

WILFRED FERNANDO VALERO CARDENAS
INSTRUCTOR G10

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

EL ORDENADOR DEL PAGO
MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

17/10/24 08:39:14 USUARIO: SIC - C.C. 31433217

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-10-16, 12:15:00 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1066502540

Periodo Cotización 202409 **Periodo Servicio** 202409

Cliente:

PAGADA 2024-10-16

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAROLINA CARVAJAL JARAMILLO				
Documento	CC 31433217	**Dirección**	CR 60 #10 - 04		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3042134132		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CARTAGO	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31433217		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					CARVAJAL JARAMILLO CAROLINA	76147000 - 76		VALLE DEL CAUCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			$ 1.847.000	230301		16 %	$ 1.847.000	$ 295.600	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.847.000	$ 230.900	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.847.000	$ 45.000	CCF56	2 %	$ 1.847.000	$ 37.000	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	COMFENALCO VALLE	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 295.600	$ 0	$ 0	$ 230.900	$ 45.000	$ 37.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 608.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Cartago, 17 octubre de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
CALI

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

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

TI	**1113868055**	**Juan Pablo Ramirez Carvajal**	**Hijo(a)**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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

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

Cordialmente,



CAROLINA CARVAJAL JARAMILLO
C.C. 31433217

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.113.868.055

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55748219

55748219

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [01] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** V 7 J

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

COLOMBIA | VALLE DEL CAUCA | CARTAGO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RAMIREZ	CARVAJAL

Nombre(s)

JUAN PABLO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes FEB Día 16	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA VALLE DEL CAUCA CALI HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO	13406265-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CARVAJAL JARAMILLO CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC.# 31433217 DE CARTAGO	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ GIRALDO YOLMER ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.# 14566931 DE CARTAGO	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ GIRALDO YOLMER ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.# 14566931 DE CARTAGO	X

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

X.X.X.X.X.X.X.X.X..X.X.X.X.X.X.X.X..X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X..X.X.X.X.X..X.X.X.X.X..X.X.X.X..X.X.X.

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2016 Mes FEB Día 19	GONZALO RAMIREZ MUÑOZ-NOTARIO PRIMERO ENCARGADO DE CARTAGO Firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

MEDIANTE ART. 118 DE LA LEY 1395 DE 2010 SE REALIZA EL REGISTRO DEL INSCRITO NACIDO EN LA CIUDAD DE CALI.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL 430 2110

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Cartago, 20 Sept 2024

PRESENTADO A: María Margarita Giraldo A. Subdirector del Centro de Tecnologías Agroindustrial Sena Cartago

ORDEN DE VIAJE No: 129124	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	10-9-2024	**10-9-2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
		Ansermanuevo Valle

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: CARTAGO-ANSERMA-CARTAGO PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **Impartir formación profesional integral en la ficha**

RESULTADOS:

1. **Listados de asistencia**
2. **Resultados de aprendizaje**

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

1. **Listado de asistencia**
2. **Registro fotográfico**



COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Práctica de formación	Carolina Carvajal Jaramillo	Septiembre

Powered by CamScanner

CONCLUSIÓNES: 1. Se realizó la jornada de formación a la ficha 3006649 con total de aprendices citados 2. Se da la formación con éxito 3. Se aprende de las oportunidades laborales que da el aprendizaje en este curso		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Carolina Carvajal Jaramillo		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	Tito Fernel Bermúdez Botello	

Powered by CamScanner

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA		
CIUDAD Y FECHA Cartago, 20 Sept 2024		
PRESENTADO A: Maria Margarita Giraldo A. Subdirector del Centro de Tecnologías Agroindustrial Sena Cartago		
ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
129124	**12-9-2024**	**12-9-2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
		Ansermanuevo Valle
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: CARTAGO-ANSERMA-CARTAGO PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS:		
1. **Impartir formación profesional integral en la ficha**		
RESULTADOS:		
1. **Listados de asistencia** 2. **Resultados de aprendizaje**		
EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**		
1. **Listado de asistencia** 2. **Registro fotográfico**		

Powered by CamScanner



COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Práctica de formación	Carolina Carvajal Jaramillo	Septiembre

CONCLUSIÓNES:

1. Se realizó la jornada de formación a la ficha 3006649 con total de aprendices citados
2. Se da la formación con éxito
3. Se aprende de las oportunidades laborales que da el aprendizaje en este curso

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Carolina Carvajal Jaramillo	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	Tito Fernel Bermúdez Botello	

Powered by CamScanner

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA		
CIUDAD Y FECHA Cartago, 20 Sept 2024		
PRESENTADO A: María Margarita Giraldo A. Subdirector del Centro de Tecnologías Agroindustrial Sena Cartago		
ORDEN DE VIAJE No: 129124	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	17-9-2024	**17-9-2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
		Ansermanuevo Valle
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: CARTAGO-ANSERMA-CARTAGO PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS:		
1. **Impartir formación profesional integral en la ficha**		
RESULTADOS:		
1. **Listados de asistencia** 2. **Resultados de aprendizaje**		
EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**		
1. **Listado de asistencia** 2. **Registro fotográfico**		

Powered by CamScanner



COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Práctica de formación	Carolina Carvajal Jaramillo	Septiembre

CONCLUSIÓNES:

1. Se realizó la jornada de formación a la ficha 3006649 con total de aprendices citados
2. Se da la formación con éxito
3. Se aprende de las oportunidades laborales que da el aprendizaje en este curso

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Carolina Carvajal Jaramillo	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	Tito Fernel Bermúdez Botello	

Powered by CamScanner

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Cartago, 26 Sept 2024

PRESENTADO A: María Margarita Giraldo A. Subdirector del Centro de Tecnologías Agroindustrial Sena Cartago

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
129124	**19-9-2024**	**19-9-2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
		Ansermanuevo Valle

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: CARTAGO-ANSERMA-CARTAGO PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **Impartir formación profesional integral en la ficha**

RESULTADOS:

1. **Listados de asistencia**
2. **Resultados de aprendizaje**

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

1. **Listado de asistencia**
2. **Registro fotográfico**

Powered by CamScanner



COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Práctica de formación	Carolina Carvajal Jaramillo	Septiembre

CONCLUSIÓNES:

1. Se realizó la jornada de formación a la ficha 3006649 con total de aprendices citados
2. Se da la formación con éxito
3. Se aprende de las oportunidades laborales que da el aprendizaje en este curso

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Carolina Carvajal Jaramillo	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	Tito Fernel Bermúdez Botello	

Powered by CamScanner

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA		
CIUDAD Y FECHA Cartago, 26 Sept 2024		
PRESENTADO A: María Margarita Giraldo A. Subdirector del Centro de Tecnologías Agroindustrial Sena Cartago		
ORDEN DE VIAJE No: 129124	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	23-9-2024	**23-9-2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
		Ansermanuevo Valle
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: CARTAGO-ANSERMA-CARTAGO PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS:		
1. **Impartir formación profesional integral en la ficha**		
RESULTADOS:		
1. **Listados de asistencia** 2. **Resultados de aprendizaje**		
EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**		
1. **Listado de asistencia** 2. **Registro fotográfico**		

Powered by CamScanner



COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Práctica de formación	Carolina Carvajal Jaramillo	Septiembre

CONCLUSIÓNES:

1. Se realizó la jornada de formación a la ficha 3006649 con total de aprendices citados
2. Se da la formación con éxito
3. Se aprende de las oportunidades laborales que da el aprendizaje en este curso

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Carolina Carvajal Jaramillo	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	Tito Fernel Bermúdez Botello	

Powered by CamScanner

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Cartago, 26 Sept 2024

PRESENTADO A: María Margarita Giraldo A. Subdirector del Centro de Tecnologías Agroindustrial Sena Cartago

ORDEN DE VIAJE No: 129124	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	25-9-2024	**25-9-2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
		Ansermanuevo Valle

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: CARTAGO-ANSERMA-CARTAGO PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **Impartir formación profesional integral en la ficha**

RESULTADOS:

1. **Listados de asistencia**
2. **Resultados de aprendizaje**

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

1. **Listado de asistencia**
2. **Registro fotográfico**

Powered by CamScanner



COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Práctica de formación	Carolina Carvajal Jaramillo	Septiembre

CONCLUSIÓNES:

1. Se realizó la jornada de formación a la ficha 3006649 con total de aprendices citados
2. Se da la formación con éxito
3. Se aprende de las oportunidades laborales que da el aprendizaje en este curso

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Carolina Carvajal Jaramillo	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	Tito Fernel Bermúdez Botello	

Powered by CamScanner

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

Usuario que Genera Reporte:	MHmgiraldo	MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHRTUA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-954310	CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 4 de septiembre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	129124	**Fecha Solicitud**	2024-09-04	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-954310 CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-09-04	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	Instructores Programa Desplazados			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2924	**Dependencia Solicitante**		954345 CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE - 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**	-	

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

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: 2024/09/04 16:52:50 -05:00

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

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

Usuario que Genera Reporte: MHmgiraldo MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHRTUA

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

Fecha y Hora Generación Reporte: miércoles, 4 de septiembre de 2024

CAROLINA CARVAJAL JARAMILLO	CC: 31433217	Instructores Programa Desplazados	Autorizada	2024-09-10	2024-09-10	VALLE / CARTAGO	VALLE / ANSERMANUEVO	0,5	No	50	3	4.465.545,00	252.390,00	757.170,00	0,00	757.170,00	CARTAGO-ANSERMANUEVO-CARTAGO 10-9-24, 12-9-24, 17-9-24, 19-9-24, 23-9-24, 25-9-24 IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL
				2024-09-12	2024-09-12	VALLE / CARTAGO	VALLE / ANSERMANUEVO	0,5	No	50						
				2024-09-17	2024-09-17	VALLE / CARTAGO	VALLE / ANSERMANUEVO	0,5	No	50						
				2024-09-19	2024-09-19	VALLE / CARTAGO	VALLE / ANSERMANUEVO	0,5	No	50						
				2024-09-23	2024-09-23	VALLE / CARTAGO	VALLE / ANSERMANUEVO	0,5	No	50						
				2024-09-25	2024-09-25	VALLE / CARTAGO	VALLE / ANSERMANUEVO	0,5	No	50						
											Totales Solicitud de Comisión			**757.170,00**	**0,00**	**757.170,00**	

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

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

Usuario que Genera Reporte:	MHmgiraldo	MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHRTUA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-954310	CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 4 de septiembre de 2024	

OBJETO DE LA COMISIÓN

CARTAGO-ANSERMANUEVO-CARTAGO 10-9-24, 12-9-24, 17-9-24, 19-9-24, 23-9-24, 25-9-24 IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL

ORDENADOR DEL GASTO

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

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	ANA MARIA OROZCO MESA	Fecha Verificación:	04/09/2024 16:27:29

Firmado digitalmente por:
Nombre: MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHRTUA
Cédula de ciudadanía: 41885650
Usuario SIIF: MHmgiraldo
4/09/2024 4:53:13 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.

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

CÓDIGO DE FICHA:	3006649	PROGRAMA DE FORMACIÓN:	PROCESOS BASICOS DE PASTELERIA
NOMBRE DEL INSTRUCTOR	Carolina Carvajal Jaramillo		

#	NOMBRES APELLIDOS (APRENDIZ)		FECHA										
			7-8-24	9-8-24	15-8-24	16-8-24	5-9-24	6-9-24	7-9-24	12-9-24	13-9-24	19-9-24	23-9-24
1	KEVIN RONALDO	REYES PELAEZ	Kevin Reyes	Kevin Reyes	Kevin Reyes	Kevin Reyes	Kevin Reyes	Kevin Reyes	Kevin	Kevin	Kevin	Kevin	Kevin
2	LUZ ANGELA	GALVIS OCAMPO											
3	LUZ ADRIANA	CASTRILLON											
4	SANDRA VIVIANA	CALON OSORIO	Yesenia H	Yesenia H.	Yesenia H	Yesenia H	Yesenia	Yesenia	Yesenia	Yesenia	Yesenia	Yesenia	Yesenia
5	YESENIA MARIA	HERNANDEZ RESTREPO											
6	ROSA MARIA	OSPINA MORALES	Rosa		Rosa								
7	MARIA AMANDA	GARCIA HERNANDEZ	Amanda	Amanda		Amanda	Amanda	Amanda	Amanda	Amanda	Amanda	Amanda	Amanda
8	LUZ DORIS	ALVAREZ URIBE	Doris	Doris	Doris	Doris	Doris	Doris	Doris	Doris	Doris	Doris	Doris
9	MARIA CLAUDIA	BLANDON	Claudia	Claudia	Claudia	Claudia	Claudia	Claudia	Claudia	Claudia	Claudia	Claudia	Claudia
10	LEONISA	GARCIA HERNANDEZ	Leonisa	Leonisa	Leonisa		Leonisa	Leonisa	Leonisa	Leonisa	Leonisa	Leonisa	Leonisa
11	MARIA EUGENIA	HENAO BETANCURT	Eugenia	Eugenia	Eugenia	Eugenia	Eugenia	Eugenia	Eugenia	Eugenia	Eugenia	Eugenia	Eugenia
12	GLORIA ESPERANZA	CALON JIMENEZ											
13	FRANCY HELENA	CARDENAS											
14	MIRLEY JHOANA	PELAEZ	Jhoana Pelaez	Jhoana Pelaez	Mirley	Jhoana	Jhoana	Jhoana	Jhoana	Jhoana	Jhoana	Jhoana	Jhoana
15	YEIMI	CASTRO ISAZA	Yeimy Castro	Yeimy Castro	Yeimy Castro	Yeimy Castro	Yeimi	Yeimi	Yeimi	Yeimi	Yeimi	Yeimi	Yeimi
16	MARIA ASUNCION	ESTRADA DE SAENZ	Maria Estrada	Maria Estrada	Maria Estrada	Maria Estrada	Maria	Maria	Maria	Maria	Maria	Maria	Maria
17	MARIA LLENY	PELAEZ ALZATE	Yenni Pelaez	Yenni Pelaez	Yenni P	Yenni Pelaez	Yenni	Yenni	Yenni	Yenni	Yenni	Yenni	Yenni
18	OLGA LUCIA	ARTEAGA SANTIAGO	Olga L.	Olga L.	Olga L.	Olga L.	Olga	Olga	Olga	Olga	Olga	Olga	Olga
19	DORA LILIANA	LARGO CASTAÑEDA	Liliana Largo	Liliana Largo	Liliana Largo	Liliana Largo	Liliana	Liliana	Liliana	Liliana	Liliana	Liliana	Liliana
20													
21													
22													
23													
24													
25													
26													
27													
28													
29													
30													

FIRMA DEL INSTRUCTOR

Powered by CamScanner

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

CÓDIGO DE FICHA:	3006649	PROGRAMA DE FORMACIÓN:	PROCESOS BASICOS DE PASTELERIA
NOMBRE DEL INSTRUCTOR	Carolina Carvajal Jaramillo		

#	NOMBRES APELLIDOS (APRENDIZ)		FECHA										
			25-9-24										
1	KEVIN RONALDO	REYES PELAEZ	Kevin	—	—								
2	LUZ ANGELA	GALVIS OCAMPO	—	—	—								
3	LUZ ADRIANA	CASTRILLON	—	—	—								
4	SANDRA VIVIANA	CALON OSORIO	Yesenia	Yesenia	—								
5	YESENIA MARIA	HERNANDEZ RESTREPO	Yesenia	Yesenia	Yesenia								
6	ROSA MARIA	OSPINA MORALES	Rosa										
7	MARIA AMANDA	GARCIA HERNANDEZ	Mma										
8	LUZ DORIS	ALVAREZ URIBE	Doris										
9	MARIA CLAUDIA	BLANDON	Blandon										
10	LEONISA	GARCIA HERNANDEZ	Leonisa										
11	MARIA EUGENIA	HENAO BETANCURT	Eugenia										
12	GLORIA ESPERANZA	CALON JIMENEZ	Gloria										
13	FRANCY HELENA	CARDENAS	Fmcy										
14	MIRLEY JHOANA	PELAEZ	Mirley										
15	YEIMI	CASTRO ISAZA	Yeimi										
16	MARIA ASUNCION	ESTRADA DE SAENZ	Mma										
17	MARIA LLENY	PELAEZ ALZATE	Lleny										
18	OLGA LUCIA	ARTEAGA SANTIAGO	Olga										
19	DORA LILIANA	LARGO CASTAÑEDA	Dora L.										
20													
21													
22													
23													
24													
25													
26													
27													
28													
29													
30													

FIRMA DEL INSTRUCTOR

Powered by CamScanner