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 QUINDÍO

CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION FP

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

Código Regional	**63**
Código Centro	**923110**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**28029-209087**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIANA MARCELA MOLINA HERNANDEZ	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	41.946.047	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	dmolinah@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	136000842064
IP/Nº de contacto:	3103828473	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	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:	5781915/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**3324**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR:ORIENTAR FORMACION INTEGRAL TITULADA COMPLEMENTARIA PRESENCIAL/VIRTUAL 63-9-2024-000497

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2024**	**Al**	**31/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 10.866.160
Número de pago	**10**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.930.184
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	$ 44.400	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.509.945**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.655.450**	**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		----------	**7941744863**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.400	$ 9.400
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 450.995	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.181.350	$ 885.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.300.714		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.655.450,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.465.545,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participé en la planeación de Actividades de Enseñanza- Aprendizaje - Evaluación para los programas de formación asignados.

Ejecuté la formación profesional integral, en el mes de julio de acuerdo con el diseño curricular y proyecto formativo.

Evalué los diferentes instrumentos de evaluación, para las fichas asignadas acorde a los planes concertados de formación.

Registré, verifiqué y realicé seguimiento oportuno a la gestión de formación profesional integral.

Apliqué e hice cumplir el reglamento del aprendiz SENA en el mes de octubre.

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

DIANA MARCELA MOLINA 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 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,

LUIS ALBERTO GOMEZ GRAJALES
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
ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

31/10/24 10:37:58 USUARIO: SIC - C.C. 41946047

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	41946047
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA MARCELA MOLINA HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	VILLA ANDREA CALLE 44# 33 -10	TELÉFONO:	7341709
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7941744863**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	973314777

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.800	$ 0	$ 285.800
SUBTOTALES:										**$ 285.800**	**$ 0**	**$ 285.800**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 223.300
SUBTOTALES:													**$ 223.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 223.300**

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	$ 9.400	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 9.400
SUBTOTALES:									**$ 9.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES									
																									PENSIÓN								SALUD					ARP																
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	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 41946047	MOLINA HERNANDEZ DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.786.218				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.786.218	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 285.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.786.218	$ 223.300	$ 0	$ 223.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.786.218	41946047	$ 9.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 518.500**

SENA - CFP-639231
Radicacion Recibida
No:63-1-2024-000535
7/02/2024 8:41:16 a.ám.
Destinatario: 639231

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Armenia, 29 de enero de 2024

Señores

SENA - CFP-639231
Radicacion Recibida

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

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.	**1091884957**	**SAMUEL GRIMALDOS MOLINA**	**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: Diana Marcela Molina Hernández
C.C. 41946047

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1091884957

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 33668669

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 03 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código N 3 2

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

COLOMBIA QUINDIO ARMENIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GRIMALDOS	MOLINA

Nombre(s)

SAMUEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2006 Mes 05 Día 22	MASCULINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA QUINDIO ARMENIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 7015872

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

DIANA MARCELA MOLINA HERNANDEZ

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 41.946.047 Armenia	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GRIMALDOS HERNANDEZ FERNANDO IVAN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 89.008.694 Armenia	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GRIMALDOS HERNANDEZ FERNANDO IVAN

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 89.008.694 Armenia	

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 2006 Mes 006 Día 01	CLAUDIA PATRICIA BERNAL R.

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
COMO NOTARIO TERCERO DEL CIRCULO DE ARMENIA QUINDIO, DOY FE QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA ESTA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA.	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

SE EXPIDE PARA: Matrimonio

A SOLICITUD DEL: Fernando Iván Grimaldos H.

IDENTIFICADO(A) CON C.C. No 89008694

1-4 MAY 2007

NOTARIA TERCERA
Dr. Juan Carlos Ramírez Gómez

NOTARIA TERCERA ARMENIA QUINDIO

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

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

Usuario que Genera Reporte:	MHavamegas	ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-063-923110	CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	45124	**Fecha Solicitud**	2024-09-23	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-063-923110 CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-09-24	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	Coordinación Académica			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	1324	**Dependencia Solicitante**		923111 INTEGRACION CON LA MEDIA	
Rubro Presupuestal de Viaticos		-	**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

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: 2024/09/24 09:12:43 -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: MHavamegas — ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-063-923110 — CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO

DIANA MARCELA MOLINA HERNANDEZ	CC: 41946047	Contratista instructor Articulación con la media	Autorizada	2024-10-03	2024-10-03	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / LA TEBAIDA	0,5	No	50	3	4.465.545,00	0,00	0,00	44.400,00	44.400,00	Impartir Formacion Profesional Integral en el programa de Articulación con la Educación media - Doble Titulación
				2024-10-17	2024-10-17	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / LA TEBAIDA	0,5	No	50							
				2024-10-21	2024-10-21	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / LA TEBAIDA	0,5	No	50							
				2024-10-24	2024-10-24	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / LA TEBAIDA	0,5	No	50							
				2024-10-28	2024-10-28	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / LA TEBAIDA	0,5	No	50							
				2024-10-31	2024-10-31	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / LA TEBAIDA	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**44.400,00**	**44.400,00**	

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:	MHavamegas	ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-063-923110	CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO

OBJETO DE LA COMISIÓN

Impartir Formacion Profesional Integral en el programa de Articulación con la Educación media - Doble Titulación

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	41906249	Nombre:	ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION - QUINDIO

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	KARLA ANDREA TOBON SUAREZ	Fecha Verificación:	24/09/2024 8:50:23

Firmado digitalmente por:
Nombre: ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO
Cédula de ciudadanía: 41906249
Usuario SIIF: MHavamegas
24/09/2024 9:12:52 a. m.

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

	Versión: 04
	Código: GTH-F-090

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					**13/09/2024**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
DIANA MARCELA MOLINA HERNÁNDEZ					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**41946047**
CONTRATO	**No.**	**No. CO1. PCCNTR.5781915**	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	13	12	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestación de servicios de carácter temporal para planear y orientar la formación profesional integral titulada y/o complementaria en la modalidad presencial y/o virtual conforme a los modelos formativos establecidos en el Centro Para El Desarrollo Tecnológico de la Construcción y la Industria del SENA Regional Quindío, para los programas de doble titulación atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Quindío				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro para el Desarrollo Tecnológico de la Construcción y la Industria**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO				**CARGO**	SUBDIRECTORA (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	LUIS ALBERTO GÓMEZ GRAJALES				**CARGO**	COORDINADOR ACADÉMICO		
INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**ARMENIA- LA TEBAIDA -ARMENIA**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL					**DEPENDENCIA/ CENTRO**			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	QUINDÍO			**ENTIDAD O EMPRESA:**	IE SANTA TERESITA		**CONTACTO**	JORGE IVAN RESTREPO
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	3	10	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	31	10	2024	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir Formacion Profesional Integral en el programa de Articulación con la Educación media - Doble Titulación							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales, para las áreas relacionadas con su perfil.
2	Responder por el adecuado y oportuno cumplimiento de las obligaciones contraídas en el presente contrato (Electrónico o físico).
3	Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño curricular y proyecto formativo de los programas relacionados con su perfil.

AGENDA

ACTIVIDADES

Día 1 : 3/10/2024
Desplazamientos ruta de ida: Armenia -La Tebaida
Medio de transporte: Terrestre.
Actividades a ejecutar: Impartir Formacion Profesional Integral en la modalidad Tecnico en Sistemas Teleinformáticos en el programa de Articulación con la Educación media - Doble Titulación, a la ficha 2906516.
Desplazamientos Ruta de regreso: La Tebaida- Armenia
Medio de transporte: Terrestre.

Día 2 : 17/10/2024
Desplazamientos ruta de ida: Armenia -La Tebaida
Medio de transporte: Terrestre**.**
Actividades a ejecutar: Impartir Formacion Profesional Integral en la modalidad Tecnico en Sistemas Teleinformáticos en el programa de Articulación con la Educación media - Doble Titulación, a la ficha 2906516.
Desplazamientos Ruta de regreso: La Tebaida- Armenia
Medio de transporte: Terrestre**.**

Día 3 : 21/10/2024
Desplazamientos ruta de ida: Armenia -La Tebaida
Medio de transporte: Terrestre.
Actividades a ejecutar: Impartir Formacion Profesional Integral en la modalidad Tecnico en Sistemas en el programa de Articulación con la Educación media - Doble Titulación, a la ficha 2697621
Desplazamientos Ruta de regreso: La Tebaida- Armenia
Medio de transporte: Terrestre.

Día 4: 24/10/2024
Desplazamientos ruta de ida: Armenia -La Tebaida
Medio de transporte: Terrestre.
Actividades a ejecutar: Impartir Formacion Profesional Integral en la modalidad Tecnico en Sistemas Teleinformáticos en el programa de Articulación con la Educación media - Doble Titulación, a la ficha 2906516.
Desplazamientos Ruta de regreso: La Tebaida- Armenia
Medio de transporte: Terrestre.

Día 5: 28/10/2024
Desplazamientos ruta de ida: Armenia -La Tebaida
Medio de transporte: Terrestre.
Actividades a ejecutar: Impartir Formacion Profesional Integral en la modalidad Tecnico en Sistemas en el programa de Articulación con la Educación media - Doble Titulación, a la ficha 2697621.
Desplazamientos Ruta de regreso: La Tebaida- Armenia
Medio de transporte: Terrestre.

Día 6 : 31/10/2024
Desplazamientos ruta de ida: Armenia -La Tebaida
Medio de transporte: Terrestre.
Actividades a ejecutar: Impartir Formacion Profesional Integral en la modalidad Tecnico en Sistemas Teleinformáticos en el programa de Articulación con la Educación media - Doble Titulación, a la ficha 2906516.
Desplazamientos Ruta de regreso: La Tebaida- Armenia
Medio de transporte: Terrestre.

Desplazamientos Ruta de regreso: La Tebaida- Armenia
Medio de transporte: Terrestre.

Observaciones: Según autorización enviada por: la subdirectora (E) ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO <avanegasc@sena.edu.co>, el día 13 de septiembre de 2024 a las 6:25 p.m.

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Adriana M. Vanegas C.	Luis Alberto Gomez Grajales	Diana Molina H.
Nombres y Apellidos: **ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO**	**Nombres y Apellidos:** **LUIS ALBERTO GÓMEZ GRAJALES**	
Cargo: SUBDIRECTORA (E)	**Cargo: COORDINADOR ACADÉMICO**	**Nombres y Apellidos:** **DIANA MARCELA MOLINA HERNÁNDEZ**

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHjcorreat	JHON MARIO CORREA TABARES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-063-	CENTRO PARA EL DESARROLLO
Fecha y Hora Sistema:	15/01/2024 12:00:00 p. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	1324	**Fecha Registro:**	2024-01-15	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	36-02-00-063-923110 CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo:**	Gasto		**Uso Caja Menor**	Ninguno	
Valor Inicial:	15.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual.:**	15.000.000,00	**Saldo x Comprometer:**	15.000.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	1324	**Fecha Registro:**	2024-01-15	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
923111 INTEGRACION CON LA MEDIA	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL -	Nación	10	CSF						
					Total:	15.000.000,00	0,00	15.000.000,00	15.000.000,00	0,00

Objeto:	VIÁTICOS FORMACIÓN: RAD_63-9-2024-000027_ATENDER ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA FINANCIAR VIÁTICOS INSTRUCTORES ARTICULACIÓN CON LA MEDIA

Firma Responsable

Outlook

CPE No. 63-9-2024-012307 - 923110 SOLICITUD REGISTRO DE COMISIÓN 45124

Desde Administracion Documentos <grupoadmondocumentos@sena.edu.co>

Fecha Mar 24/09/2024 17:40

Para Claudia Isabel Parra Ortiz <ciparrao@sena.edu.co>

CC Adriana Maritza Vanegas Castillo <avanegasc@sena.edu.co>; Yaneth Jimenez Jimenez <yjimenezj@sena.edu.co>; John Mario Correa Tabares <jcorrea@sena.edu.co>; Claudia Marcela Burgos Alzate <cmburgos@sena.edu.co>; Gloria Ismanda Franco Patino <gfrancop@sena.edu.co>; Luz Myriam Montilla <lmmontilla@sena.edu.co>; Karla Andrea Tobon Suarez <katobon@sena.edu.co>; Lina Marcela Gómez <lmgomez@sena.edu.co>

3 archivos adjuntos (2 MB)

C.E.(FRM) - 63-9-2024-012307-(63)-631040 + CLAUDIA ISABEL PARRA ORTÍZ 923110.tif; C.I.(FRM)-9-2024-012307-(63)-631040-+ CLAUDIA ISABEL PARRA ORTÍZ--923110 SOLI.html; 45124 ORDEN DE VIAJE DIANA MARCELA MOLINA HERNANDEZ.PDF 01-MAIL-Anexos Respuestas Internas - No. 9-20.pdf;

Apreciado(a) * CLAUDIA ISABEL PARRA ORTÍZ
Para su respectivo trámite se ha radicado la siguiente comunicación electrónica:

Radicado	N.I.S.	Fecha
63-9-2024-012307	2024-02-427768	24/09/2024 5:38:05 p. m.

Asunto	Descripción del asunto
SOLICITUDES PRESUPUESTALES	923110 SOLICITUD REGISTRO DE COMISIÓN 45124

Autorizo el registro presupuestal del gasto, registro de la obligación y el pago de viáticos a favor:

Nombre: DIANA MARCELA MOLINA HERNÁNDEZ
CDP: 1324
Periodo: 03 al 31 de octubre
Valor tiquetes: $ 44.400
Total Valor Solicitud: $ 44.400

Dado lo anterior presento los siguientes anexos:

Anexo 1: Orden de Viaje
Anexo 2: Agenda Desplazamiento o labores
Anexo 3: CDP

Cordialmente,

Adriana Maritza Vanegas Castillo
Subdirectora (e)
Centro para el Desarrollo Tecnológico de la Construcción y la Industria
Regional Quindío

Atentamente,

Grupo Administración de Documentos
Dirección General
servicioalciudadano@sena.edu.co
PBX:5461500
Calle 57 · 8 - 69 Bogotá Colombia

@SENAcomunica www.sena.edu.co

NOTA: Este correo es generado por medios automáticos, por favor no dar respuesta al remitente

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjcorreat	JHON MARIO CORREA TABARES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-063-	CENTRO PARA EL DESARROLLO
Fecha y Hora Sistema:	2024-09-26-9:47 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 1324 de fecha 2024-01-15. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	100424	**Fecha Registro:**	2024-09-26	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-063-923110 CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	44.400,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	44.400,00	**Saldo x Obligar:**	44.400,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	41946047	**Razón Social:**	DIANA MARCELA MOLINA HERNANDEZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	136000842064	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	41906249	**Nombre:**	ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION - QUINDIO

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**45124**	**Número:**	45124	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2024-09-26

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
923111 INTEGRACION CON LA MEDIA	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		44.400,00	0,00		
					Total:	44.400,00	0,00	44.400,00	44.400,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION: COM 45124; 03 AL 31 OCT; LA TEBAIDA; IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA - DOBLE TITULACIÓN

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-063-923110	CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACION CSF	2024-09-26	44.400,00	44.400,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Armenia, 31 de octubre de 2024

PRESENTADO A: ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO Subdirectora(E) CDTCI

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
45124	3 de octubre de 2024	31 de octubre de 2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO:	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
Quindío / La Tebaida	N/A	N/A

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA - DOBLE TITULACIÓN

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Impartir Formación Profesional Integral en la modalidad Técnico en Sistemas en el programa de Articulación con la Educación Media - Doble Titulación, a la ficha 2697621.
2. Impartir Formación Profesional Integral en la modalidad Técnico en Sistemas Teleinformáticos en el programa de Articulación con la Educación Media - Doble Titulación, a la ficha 2906516.

RESULTADOS:

1. Especificar los recursos para la instalación del cableado estructurado, de acuerdo con el diseño
2. Realizar mantenimiento integral de los sistemas de cómputo según procedimiento y manuales técnicos

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

1. Informe de actividades del mes de octubre
2. Formato de asistencia
3. Registro fotográfico

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Formación técnica	Diana Marcela Molina Hernández	31 de octubre de 2024

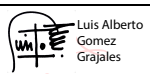
CONCLUSIÓNES:

Continuamente se deben fortalecer las estrategias de Enseñanza- Aprendizaje- Evaluación en cada uno de los aprendices para lograr los objetivos y las competencias de la formación.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
DIANA MARCELA MOLINA HERNÁNDEZ	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADEMICO	LUIS ALBERTO GÓMEZ GRAJALES	

ASISTENCIA OCTUBRE FICHA 2906516

Tipo De Documento	Número de identificación	Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	OCTUBRE			
					3	17	24	31
TI	1117021552	ANDERSON	MARTINEZ	GUZMAN	X	X	X	X
TI	1095209328	BARBARA LIZETH	CAICEDO	ALVAREZ	X	X	X	X
TI	1092458320	CAROLAIN	ACEVEDO	JARAMILLO	X	F	F	X
TI	1095209021	DAIRON YESID	OCAMPO	ORTIZ	F	F	X	X
TI	1096035087	GERARD SANTIAGO	RAMOS	ACEVEDO	X	X	X	X
TI	1095552086	GERONIMO	GUERRERO	LOAIZA	X	F	X	X
TI	1028784749	JUAN DAVID	ROJAS	CARDENAS	F	X	X	X
TI	1088007051	LAURA SAMARA	DUQUE	ACEVEDO	X	X	X	X
TI	1095209272	LAURA SOFIA	ROA	ORTIZ	X	X	F	X
TI	1094913304	LAURA VALENTINA	HERNANDEZ	ZAPATA	X	X	X	X
TI	1095552496	LUNA VICTORIA	GONZALEZ	ECHAVARRIA	X	X	X	X
TI	1095179750	MARIA ANTONIA	OSPINA	CARMONA	X	X	X	X
TI	1097396264	MARIA JOSE	FIGUEROA	VELEZ	X	X	X	X
TI	1091204479	NICOL DANIELA	URIBE	RUIZ	X	X	X	X
TI	1095209263	NICOLAS	CASTRILLON	PEREZ	X	X	X	X
TI	1106891824	PAULA GUADALUPE	GALINDO	ROMERO	X	X	X	X
TI	1094912327	SAMANTHA	ESCOBAR	RODRIGUEZ	X	X	X	X
TI	1094915305	SEBASTIAN	GIL	ORTIZ	X	X	F	X
TI	1112153539	TATIANA	ZULUAGA	GRANADA	X	X	X	X
TI	1095552275	VALENTINA	FESLA	VELASQUEZ	X	X	X	X

ASISTENCIA OCTUBRE FICHA 2697621

DOCUMENTO		NOMBRE COMPLETO		21	28
TI	1028485401	ALISSON SAMANTHA	JIMENEZ RAIGOZO	X	X
TI	1097394968	AYLIN	CHAVERRA MORALES	F	X
TI	1095209122	CAREN DANIELA	TORRES RUIZ	F	X
TI	1126598467	JUAN DIEGO	QUINTERO RESTREPO	X	X
TI	1115186452	JUAN JOSE	RODRIGUEZ OSORIO	X	X
TI	1094907214	KARENT DAYANA	GONZALEZ TORRES	X	E
TI	1095209077	KAROL DAIANA	GOMEZ GOMEZ	X	X
TI	1094899136	LAURA	JIMENEZ BEDOYA	X	X
TI	1097395054	LAURA DANIELA	PEREZ MENDEZ	X	X
TI	1092463273	LAURA SOFIA	LONDOÑO CARDONA	X	X
TI	1091203648	LAURA VALENTINA	VEGA ARANGO	X	X
TI	1094901770	LYA GEORGETTE	LOPEZ	X	X
TI	1097395014	MANUELA	ARREDONDO LONDOÑO	X	X
TI	1092852844	MARIA JOSE	OQUENDO RINCON	X	X
TI	1094913352	MARIA PAULA	BELLO BUITRAGO	X	X
TI	1113783140	NATALIA	BARRERA ARCINIEGAS	X	X
TI	1095209199	SARA	GUZMAN GONZALEZ	X	X
TI	1092458064	SOFIA	SOTO SERNA	X	X
TI	1092458402	SOFIA	VELEZ MEJIA	X	X
TI	1095208873	SURY DAHIANA	GIRALDO OSORIO	X	X
TI	1094899649	THOMAS	SAAVEDRA ZAPATA	X	X
TI	1091203746	VALENTINA	ARCINIEGAS ZAPATA	X	X
TI	1096670779	VANESA	LADINO GIRALDO	X	X
TI	1032181282	VICTOR MANUEL	LOPEZ MONTOYA	X	X

REGISTRO FOTOGRÁFICO
FORMACIÓN: 3 DE OCTUBRE 2024



FORMACIÓN: 17 DE OCTUBRE 2024



FORMACIÓN: 21 DE OCTUBRE 2024



FORMACIÓN: 24 DE OCTUBRE 2024



FORMACIÓN: 28 DE OCTUBRE 2024



FORMACIÓN: 31 DE OCTUBRE 2024



Solicitud de Comision No 45124

Dependencia

Solicitante y/o Ordenador del gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO	SALDO A FAVOR
Gastos de manutención	**$ 0,00**	$ 0,00	**$ 0,00**
Gtos transporte por comision	**$ 44.400,00**	$ 0,00	VALOR A REINTEGRAR
Otros gastos	**$ 0,00**	$ 0,00	**$ 0,00**
Valor neto a legalizar	**$ 44.400,00**	**$ 0,00**	

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE SERVICIOS

CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.

Adiana M. Vargas C.

Solicitante

05/11/24

ELABORADO POR: Lina Marcela Gómez