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 CESAR

CENTRO AGOREMPRESARIAL-CESAR

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

Código Regional	**20**
Código Centro	**952010**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**65302-893424**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EISTIN ARCE MEJIA	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	12.647.798	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	earcem@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0316001433
IP/Nº de contacto:	13217	**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:	5780018/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**2824**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: EN EL ÁREA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL

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:**	$ 48.079.035
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	$ 336.520	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.802.065**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.212.565**	**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		----------	**1316328545**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.212.565,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		-	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Pro-Universidad	24.010,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 37.181.350	$ 1.071.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.191.005					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.441.535,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar formación titulada de Gestión Contable y de Información financiera, cursos complementarios según cronograma

Preparar y elaborar los estados financieros teniendo en cuenta la normativa vigente, basado en competencias y resultados

Interpretar los fundamentos contables según los principios de contabilidad generalmente aceptados y su codificacion

Registro de hechos económicos mediante asientos contables, movimientos de cuestas, Comprobación de saldos y estados financieros

Preparar la participación en las reuniones de la organización, teniendo en cuenta el objeto y responsabilidades asignadas institución

Apoyo en la divulgación de la oferta complementarias y tituladas por el SENA a la comunidad presencial y mediante redes sociales

Articulación con equipo ejecutor en el desarrollo y seguimiento de las formaciones mediante competencias y resultados

Contextualizacion del sistema de costo como herramienta para la toma de decisiones de manera oportuna, programa siigo

Indicar pasos para la creación de empresas desde objeto social, clase de Ente, aptitud del empresario e importancia de la contabilida

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

EISTIN ARCE MEJIA
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,

JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA
INSTRUCTOR G08

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
SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

15/10/24 17:49:31 USUARIO: SIC - C.C. 12647798

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	12647798
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EISTIN ARCE MEJIA ARCE MEJIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CURUMANI	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	KR 13 11 21 BRPARAISO	TELÉFONO:	5751245
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:			**1316328545**	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):			2024/09/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9990153563

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 286.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 286.000	$ 0	$ 286.000
SUBTOTALES:										**$ 286.000**	**$ 0**	**$ 286.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 223.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 223.400	$ 0	$ 0	$ 223.400
SUBTOTALES:													**$ 223.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 223.400**

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 12647798	ARCE MEJIA EISTIN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.787.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.787.000	$ 286.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 286.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.787.000	$ 223.400	$ 0	$ 223.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.787.000	12647798	$ 9.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 518.800**

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

Usuario que Genera Reporte:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 19 de septiembre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	151324	**Fecha Solicitud**	2024-09-18	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-09-19	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3124	**Dependencia Solicitante**		952045 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	-	

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
EISTIN ARCE MEJIA	CC: 12647798	CONTRATISTA	Autorizada	2024-09-26	2024-09-26	CESAR / CURUMANI	CESAR / AGUACHICA	0,5	No	50	1	4.465.545,00	336.520,00	336.520,00	0,00	336.520,00	VIATICOS FORMACION 26 27 SEP CURUMANI AGUACHICA - PARTICIPAR DE MANERA ACTIVA EN CADA UNA DE LA ACTIVIDADES A REALIZAR EN LA SEMANA DE ALISTAMIENTO DEL 4TO TRIMESTRE DEL AÑO EN CURSO
				2024-09-27	2024-09-27	CESAR / CURUMANI	CESAR / AGUACHICA	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**336.520,00**	**0,00**	**336.520,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 26 27 SEP CURUMANI AGUACHICA - PARTICIPAR DE MANERA ACTIVA EN CADA UNA DE LA ACTIVIDADES A REALIZAR EN LA SEMANA DE ALISTAMIENTO DEL 4TO TRIMESTRE DEL AÑO EN CURSO

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	49655633	Nombre:	SADY CASELLES OSORIO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL - CESAR

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 554082733637466296B
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/09/19 10:35:41 -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:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 19 de septiembre de 2024	

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	JOSE VICENTE CUELLAR JULI	Fecha Verificación:	19/09/2024 10:19:03

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
19/09/2024 10:35:53 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.

SENA	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					11/09/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
EISTIN ARCE MEJIA					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**12647798**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR .5780018**	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	13	12	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal, como instructor en el área de CONTABILIDAD Y FINANZAS para impartir formación profesional integral presencial y/o virtual en los programas de Formación Regular titulada y/o complementaria del Centro Agroempresarial del SENA en el Departamento del Cesar							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	SADY TORCOROMA CASELLES				**CARGO**	SUB DIRECTORA E		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA				**CARGO**	COORDINADOR ACADEMICO		
INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**CURUMANI - AGUACHICA - CURUMANI**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	CESAR			**ENTIDAD O EMPRESA:**	CENTRO AGROENPRESARIAL		**CONTACTO**	3105496417
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	26	9	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		26	9	2024
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	27	9	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		27	9	2024
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Participar de manera activa en cada una de la actividades a realizar en la semana de alistamiento del cuarto trimestre del año en curso							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Desplazarse a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato, en caso de que se requiera.
2	Apoyar la planeación y el alistamiento de los materiales de formación, propios de su área y apoyar los procesos de evaluación y/o parte técnica de la supervisión de la adquisición de bienes y/o servicios cuando la entidad lo requiera de acuerdo con la ley 1474 de 2011 y requerimiento de la institución.
3	

AGENDA

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

Día 1 : 26/09/2024
Desplazamientos ruta de ida: CURUMANI - AGUACHICA
Medio de transporte: terrestre.
Actividades a ejecutar: Participar de manera activa en cada una de la actividades a realizar en la semana de alistamiento del 4to trimestre del año en curso
Desplazamientos Internos: N/A

Desplazamientos Ruta de regreso: AGUACHICA - CURUMANI
Medio de transporte: terrestre

Día 2 : 27/09/2024
Desplazamientos ruta de ida: CURUMANI - AGUACHICA
Medio de transporte: terrestre.
Actividades a ejecutar: Participar de manera activa en cada una de la actividades a realizar en la semana de alistamiento del 4to trimestre del año en curso
Desplazamientos Internos: N/A

Desplazamientos Ruta de regreso: AGUACHICA - CURUMANI
Medio de transporte: terrestre

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por Sady Torcoroma Caselles Osorio Fecha: 2024.09.17 15:12:49 -05'00'	Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.09.12 09:48:44 -05'00'	
Nombres y Apellidos: SADY TORCOROMA CASELLES	**Nombres y Apellidos: JOSÉ ALEJANDRO OROZCO OCHOA**	
Cargo: SUBDIRECTORA	**Cargo: : COORDINADOR ACADEMICO**	**Nombres y Apellidos: EISTIN ARCE MEJIA**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Curumani 30 Septiembre del 2024

PRESENTADO A: Sady Torcoroma Caselles Osorio, SUB DIRECTORA E

ORDEN DE VIAJE No: 151324	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	26/09/2024 27/09/2024	**26/09/2024** 27/09/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Cesar/ Centro Agroempresarial	**CURUMANI -AGUACHICA**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Asistir al cronograma estipulado en la semana de alistamiento en el Centro Agroempresarial, 26, 27 de septiembre de 2024

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Asistir al cronograma estipulado en la semana de alistamiento en el Centro Agroempresarial
2. Presentarse en el Centro Agroempresarial en Aguachica para dar inicio a la semana de alistamiento para el IV Trimestre del año en curso.
3. Asistir para abordaremos lo establecido en el procedimiento de ejecución profesional integral, fomentando el trabajo en equipo y fortaleciendo procesos.

RESULTADOS:

1. Reunión con el equipo ejecutor de las fichas tituladas.
2. Asistir a las capacitaciones brindadas por los profesionales expertos del centro

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

1. Registro fotográfico.
2. Planilla de asistencia

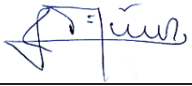
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Replicar la información suministrada en la Subsede	EISTIN ARCE MEJIA	30 DE SEPTIEMBRE 2024
2. Realizar guías de aprendizaje y planes de trabajo	EISTIN ARCE MEJIA	30 DE SEPTIEMBRE 2024

CONCLUSIÓNES:

1. **Trabajar con los equipos ejecutores para generar un mejor desarrollo y seguimiento de las formaciones y aprendices basado en lo establecido en el proyecto formativo**

DATOS DEL CONTRATISTA

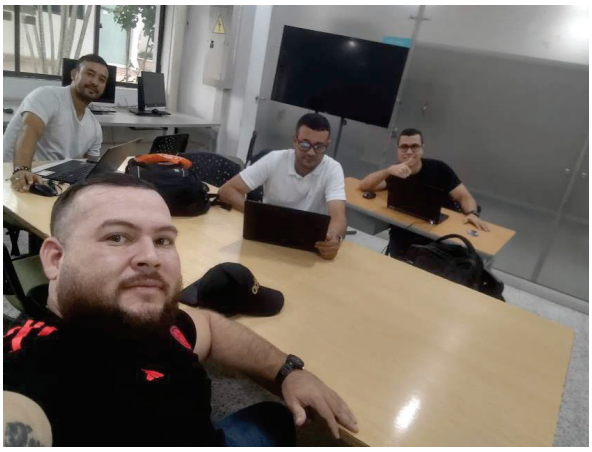
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
EISTIN ARCE MEJIA	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADEMICO	JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA	Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.10.01 17:48:14 -05'00'

Evidencias



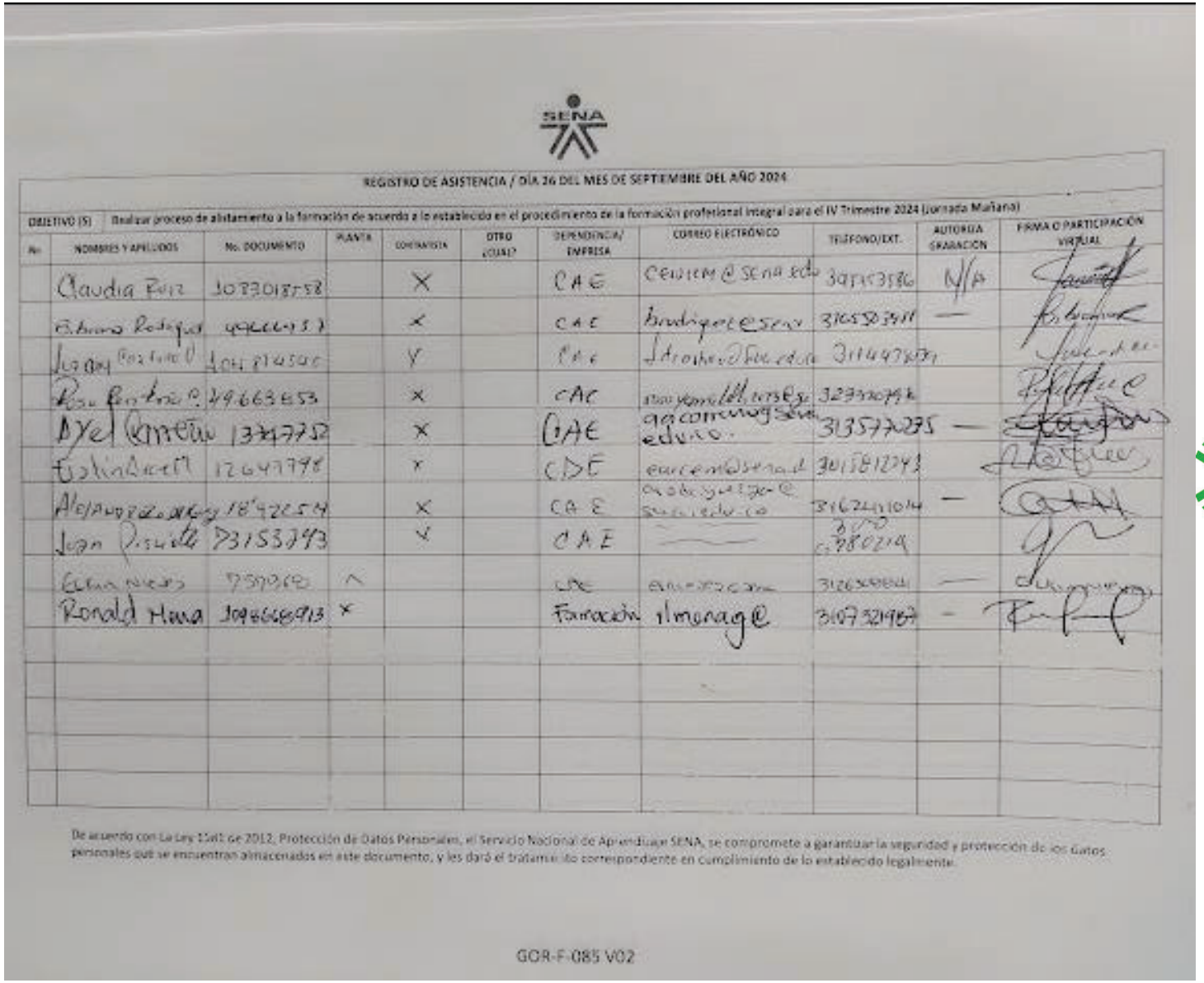












REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 26 DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2024

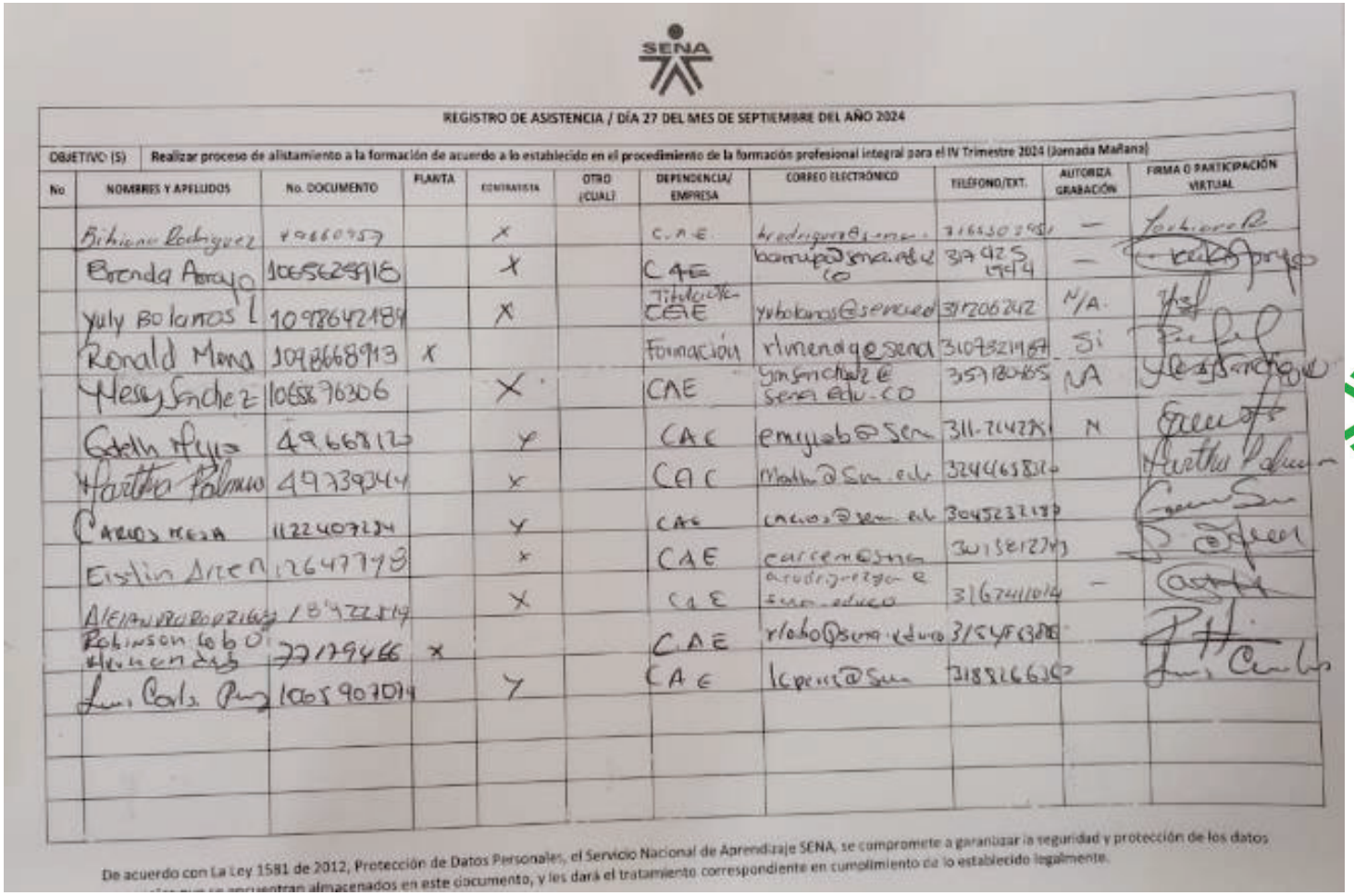
OBJETIVO (S): Realizar proceso de abalamiento a la formación de acuerdo a lo establecido en el procedimiento de la formación profesional integral para el IV Trimestre 2024 (Jornada Mañana)

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELEFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACION	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Claudia Ruiz	1083018758		X		CAE	ceruiem@sena.edu	3017573586	N/A	
	Edwin Rodriguez	9966[illegible]37		X		CAE	[illegible]	3105503911	—	
	Juan [illegible]	1041[illegible]		X		CAE	[illegible]	3114478071		
	[illegible]	79663853		X		CAE	[illegible]	3233207[illegible]		
	[illegible]	13747752		X		CAE	[illegible]	3135770235	—	
	[illegible]	12647998		X		CDE	[illegible]	3015812743		
	[illegible]	18'92[illegible]54		X		CAE	[illegible]	3162411014	—	
	Juan [illegible]	73153743		X		CAE	[illegible]	3[illegible]980214		
	[illegible]	7[illegible]	^			CDE	[illegible]	3126[illegible]	—	
	Ronald Mena	1098669913	X			Formación	almenag@	3107321987	-	

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentren almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GCR-F-085 V02

GTH-F-087 V.02



REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 27 DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S): Realizar proceso de alistamiento a la formación de acuerdo a lo establecido en el procedimiento de la formación profesional integral para el IV Trimestre 2024 (Jornada Mañana)

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO (CUAL)	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Bibiana Rodriguez	49660957		X		C.A.E	brodriguez@sena.edu.co	3164503981	—	
	Brenda Arroyo	1065629516		X		CAE	barroyo@sena.edu.co	317 925 1944	—	
	Yuly Bolaños L	1098642184		X		Titular CAE	ybolanos@sena.edu	3172062412	N/A	
	Ronald Mena	1098668913	X			Formación	rmendoza@sena	3107321987	Si	
	Yessy Sanchez	1065876306		X		CAE	yasanchez@sena.edu.co	3579065	NA	
	Estella Ayala	49668127		X		CAE	emayab@sena	311-7142781	N	
	Martha Palomino	49739344		X		CAE	Mpalo@sena.edu	3244658304		
	Carlos Mesa	1122407224		X		CAE	cmesa@sena.edu	3045232137		
	Eistin Arcen	12647798		X		CAE	carcen@sena	3015812743		
	Alejandro Rodriguez	1047228419		X		CAE	arodriguezgo@sena.edu.co	3167411014	—	
	Robinson Lobo Hernandez	77179466	X			CAE	rlobo@sena.edu.co	3154963806		
	Luis Carlos Perez	1065907014		X		CAE	lcperez@sena	3188216630		

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos [illegible] almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.