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	**02973-029769**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JUAN DE LA CRUZ ACOSTA GUEVARA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	5.564.539	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jdacosta9354@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	29737241422
IP/Nº de contacto:	00	**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?	SI
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:	6001408/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**30524**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CAMPESENA EN EL ÁREA DE AGROPECUARIA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DEL CENTRO CPE NO. 20-9-2024-002317

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2024**	**Al**	**31/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 10.866.160
Número de pago	**8**			**Valor Total del Contrato:**	$ 42.124.975
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	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	6,58%
Ingresos por comisiones	$ 1.015.105	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 470.159
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.465.545		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 9.946.195**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 12.935
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 6.945.695**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 457.224**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**7942756008**
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		$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 18.700	$ 18.700
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 223.300	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 18.700	
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		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ 201.500	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 2.315.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.516.511		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	6.945.695,00	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	457.224,00	6,58%
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%
Pro-Universidad	27.403,00	0,500%
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	**$3.980.918,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL NOVECIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir la formación profesional presencial en los programas de formación campeSENA

PROGRAMA: APLICACIÓN DE BUENAS PRACTICAS AGRICOLAS HORAS: 96 FICHA: 3093618-3093619

PROGRAMA: PRODUCCION AGROPECUARIA PARA LA SOBERANIA ALIMENTARIA EN CONTEXTOS SOCIOCULTURALES

Planear y ejecutar el proceso de planeación pedagógica, proyección de guías, planes de trabajo, como así mismo, material de apoyo

Usar los Instrumentos de reconocimientos de saberes previos a los aprendices de las fichas asignadas Teniendo en cuenta la competencia

Realizar reconocimientos en la inducción o una vez inicie su competencia. En cada formación mediante la técnica de lluvia de ideas

Llevar el control de asistencias en formato no controlado de los programas de formación asignadas

Asociar a los aprendices en el aplicativo Sofía plus de formación complementaria correspondiente al mes de Octubre

Se emitieron juicios evaluativos de los programas asignados 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

JUAN DE LA CRUZ ACOSTA GUEVARA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	5564539
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN DE LA CRUZ ACOSTA GUEVARA
CIUDAD/MUNICIPIO:	AGUACHICA	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CALLE4 # 27-38	TELÉFONO:	5651840
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades especializadas
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7942756008**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	septiembre
	AÑO:	2024		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		953596881

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 223.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 223.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 18.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 18.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 242.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 242.000**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	5564539
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN DE LA CRUZ ACOSTA GUEVARA
CIUDAD/MUNICIPIO:	AGUACHICA	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CALLE4 # 27-38	TELÉFONO:	5651840
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades especializadas para la construc
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7942756008**	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):		2024/10/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		953596881

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	$ 223.300	$ 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	$ 18.700	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 18.700
SUBTOTALES:									**$ 18.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 18.700**

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	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 5564539	ACOSTA GUEVARA JUAN DE LA CRUZ	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.786.300				NO																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.786.300	$ 223.300	$ 0	$ 223.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.786.300	5564539	$ 18.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 242.000**

Planilla Pagada

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:	martes, 17 de septiembre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	146524	**Fecha Solicitud**	2024-09-12	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-09-17	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	CAMPESENA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3624	**Dependencia Solicitante**	952045 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - 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

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: 2024/09/17 12:25:07 -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:	martes, 17 de septiembre de 2024	

JUAN DE LA CRUZ ACOSTA GUEVARA	CC: 5564539	CONTRATISTA	Autorizada	2024-09-24	2024-09-24	CESAR / AGUACHICA	CESAR / CURUMANI	0,5	No	50	2,5	4.465.545,00	286.042,00	715.105,00	300.000,00	1.015.105,00	VIATICOS FORMACION 24 25 26 27 28 SEP CURUMANI - IMPARTIR FORMACIÓN DEL CURSO COMPLEMENTARIO DE APLICACION DE BUENAS PRACTICAS AGRICOLAS ASIGNADAS DE MANERA PRESENCIAL A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA CAMPESENA
				2024-09-25	2024-09-25	CESAR / AGUACHICA	CESAR / CURUMANI	0,5	No	50						
				2024-09-26	2024-09-26	CESAR / AGUACHICA	CESAR / CURUMANI	0,5	No	50						
				2024-09-27	2024-09-27	CESAR / AGUACHICA	CESAR / CURUMANI	0,5	No	50						
				2024-09-28	2024-09-28	CESAR / AGUACHICA	CESAR / CURUMANI	0,5	No	50						
											Totales Solicitud de Comisión			**715.105,00**	**300.000,00**	**1.015.105,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 24 25 26 27 28 SEP CURUMANI - IMPARTIR FORMACIÓN DEL CURSO COMPLEMENTARIO DE APLICACION DE BUENAS PRACTICAS AGRICOLAS ASIGNADAS DE MANERA PRESENCIAL A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA CAMPESENA

ORDENADOR DEL GASTO

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

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:	martes, 17 de septiembre de 2024	

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	JOSE VICENTE CUELLAR JULI	Fecha Verificación:	16/09/2024 14:00:08

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
17/09/2024 12:25:24 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.

	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					**4/09/2024**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
JUAN DE LA CRUZ ACOSTA GUEVARA					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**5564539**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR.6001408**	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	**13**	**12**	**2024**
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor campeSENA en el área de AGRÍCOLA 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**	SUBDIRECTORA(E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA				**CARGO**	Coordinador academico		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO	
RUTA	**AGUACHICA-CURUMANI - CURUMANI -AGUACHICA**
RUTA	**AGUACHICA-CURUMANI - CURUMANI -AGUACHICA**
RUTA	**AGUACHICA-CURUMANI - CURUMANI -AGUACHICA**
RUTA	**AGUACHICA-CURUMANI - CURUMANI -AGUACHICA**
RUTA	**AGUACHICA-CURUMANI - CURUMANI -AGUACHICA**

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	CESAR			**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar			**ENTIDAD O EMPRESA:**	ALCALDIA CURUMANI		**CONTACTO**	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	24	**9**	24	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	24	**9**	24	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	25	**9**	24	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	25	**9**	24	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	26	**9**	24	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	26	**9**	24	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	27	**9**	24	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	27	**9**	24	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	28	**9**	24	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	28	**9**	24	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formación del curso complementario de APLICACION DE BUENAS PRACTICAS AGRICOLAS asignadas de manera presencial a los aprendices del programa CampeSENA							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Orientar la formación de aprendices en el área, en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades de los proyectos de formación programados, dentro de los tiempos que, para cada acción, se determine por parte del centro de formación.
2	Desplazarse a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato, en caso de que se requiera.
3	Presentar agendas e informes de legalización correspondientes a las órdenes de desplazamiento, cuando a esto se diere lugar, en un plazo máximo de 5 días, posteriores a la finalización de la comisión.

AGENDA

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

Día 1 : 24/09/24
Desplazamientos ruta de ida: AGUACHICA-CURUMANI
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en el programa APLICACION DE BUENAS PRACTICAS AGRICOLAS de manera presencial, a los aprendices del programa CampeSENA
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamientos de ruta de regreso: CURUMANI-AGUACHICA
Día 2: 25/09/24
Desplazamientos ruta de ida:AGUACHICA-CURUMANI
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en el programa APLICACION DE BUENAS PRACTICAS AGRICOLAS de manera presencial, a los aprendices del programa CampeSENA
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamientos de ruta de regreso: CURUMANI-AGUACHICA
Día 3: 26/09/2024
Desplazamientos ruta de ida: AGUACHICA-CURUMANI
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en el programa APLICACION DE BUENAS PRACTICAS AGRICOLAS de manera presencial, a los aprendices del programa CampeSENA
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamientos de ruta de regreso: CURUMANI-AGUACHICA
Día 4 : 27/09/24
Desplazamientos ruta de ida: AGUACHICA-CURUMANI
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en el programa APLICACION DE BUENAS PRACTICAS AGRICOLAS de manera presencial, a los aprendices del programa CampeSENA
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamientos de ruta de regreso: CURUMANI-AGUACHICA
Día 5 : 28/09/24
Desplazamientos ruta de ida: AGUACHICA-CURUMANI
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en el programa APLICACION DE BUENAS PRACTICAS AGRICOLAS de manera presencial, a los aprendices del programa CampeSENA
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamientos de ruta de regreso: CURUMANI-AGUACHICA

FIRMAS		
FIRMA ORDENADOR DE GASTO: Firmado digitalmente por Sady Torcoroma Caselles Osorio Fecha: 2024.09.12 08:36:09 -05'00'	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.09.05 17:18:25 -05'00'	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: SADY CASELLES OSORIO	**Nombres y Apellidos: JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA**	
Cargo: SUBDIRECTORA €	**Cargo: COORDINADOR ACADEMICO**	**JUAN DE LA CRUZ ACOSTA GUEVARA**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Aguachica-Cesar, 06 de Octubre del 2024

PRESENTADO A: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
146524	24/09/2024 25/09/2024 26/09/2024 27/09/2024 28/09/2024	24/09/2024 25/09/2024 26/09/2024 27/09/2024 28/09/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Cesar/Centro Agroempresarial	**CURUMANI-CURUMANI-CURUMANI-CURUMANI-CURUMANI**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
IMPARTIR FORMACIÓN DEL CURSO COMPLEMENTARIO DE APLICACION DE BUENAS PRACTICAS AGRICOLAS ASIGNADAS DE MANERA PRESENCIAL A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA CAMPESENA

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se adquirieron conocimientos sobre el manejo del cultivo según buenas practicas agrícolas
2. Se realizó un intercambio de ideas sobre el manejo realizando practica de campo según criterios técnicos

RESULTADOS:

VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MANEJO DEL CULTIVO DE ACUERDO CON LAS BUENAS PRÁCTICAS AGRÍCOLAS IMPLEMENTAR PLAN DE MANEJO DEL CULTIVO DE ACUERDO CON LAS BUENAS PRÁCTICAS AGRÍCOLAS Y CRITERIOS TÉCNICOS

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

1. Registro fotográfico
2. Lista de asistencia
3. Tiquetes

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Se realizó transferencia de conocimientos e intercambio de ideas sobre el manejo del cultivo según las buenas prácticas agrícolas	JUAN DE LA CRUZ ACOSTA GUEVARA	24/09/2024 25/09/2024 26/09/2024 27/09/2024 28/09/2024

CONCLUSIÓNES:
Los aprendices participaron de manera activa demostrando su interés y desempeño por el programa de formación

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
JUAN DE LA CRUZ ACOSTA GUEVARA	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA	Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.10.08 08:10:23 -05'00'

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

24 DE SEPTIEMBRE





25 DE SEPTIEMBRE





26 DE SEPTIEMBRE





27 DE SEPTIEMBRE



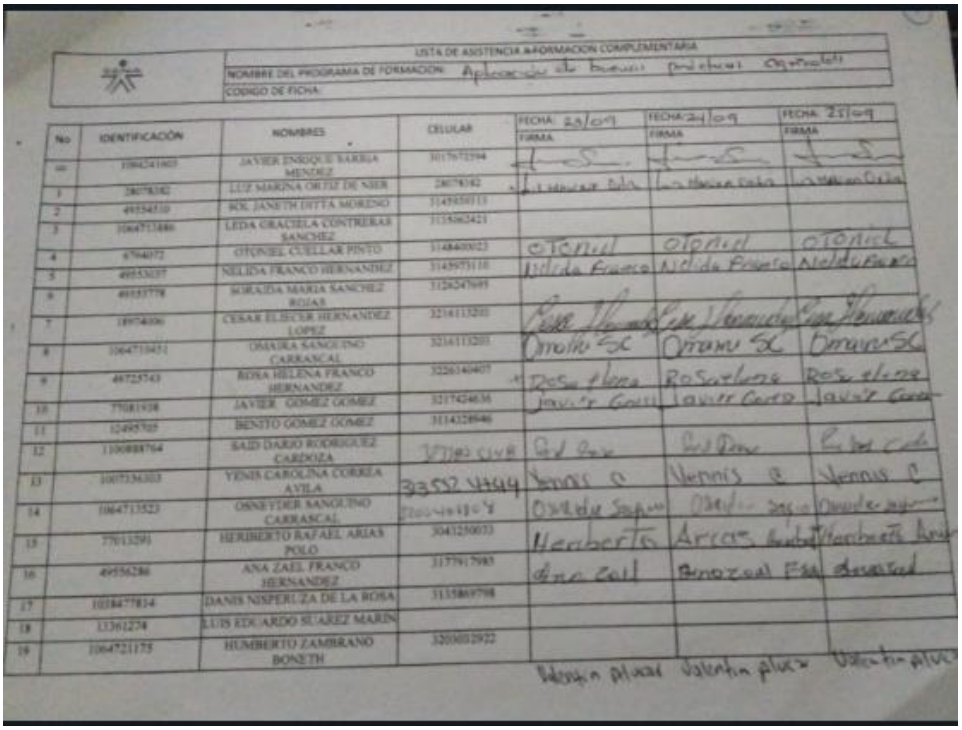


28 DE SEPTIEMBRE





LISTAS DE ASISTENCIAS

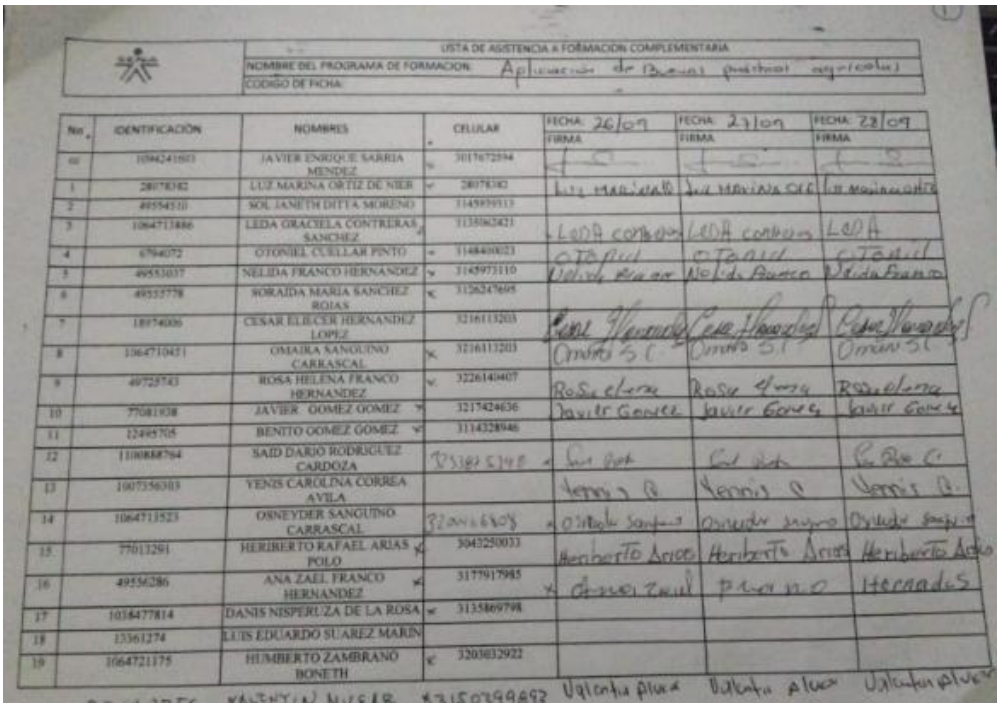


LISTA DE ASISTENCIA A FORMACION COMPLEMENTARIA

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACION: Aplicación de buenas prácticas agrícolas

CODIGO DE FICHA:

No	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	CELULAR	FECHA: 23/09 FIRMA	FECHA: 24/09 FIRMA	FECHA: 25/09 FIRMA
1	28078302	LUZ MARINA ORTIZ DE NIER	28078302			
2	49554510	SOL JANETH DITTA MORENO	3145955113			
3	1064713886	LEDA GRACIELA CONTRERAS SANCHEZ	3135062421			
4	6764072	OTONIEL CUELLAR PINTO	3148400023			
5	49553037	NELIDA FRANCO HERNANDEZ	3145973110			
6	49555778	NORAIDA MARIA SANCHEZ ROJAS	3126247695			
7	18974006	CESAR ELIECER HERNANDEZ LOPEZ	3216113203			
8	1064710471	OMAIRA SANGUINO CARRASCAL	3216113203			
9	49725743	ROSA HELENA FRANCO HERNANDEZ	3226140407			
10	77081938	JAVIER GOMEZ GOMEZ	3217424636			
11	12495705	BENITO GOMEZ GOMEZ	3114328946			
12	1100888764	SAID DARIO RODRIGUEZ CARDOZA	3138153148			
13	1007356303	YENIS CAROLINA CORREA AVILA	3352 47444			
14	1064713523	OSNEYDER SANGUINO CARRASCAL	3206416804			
15	77013291	HERIBERTO RAFAEL ARIAS POLO	3043250033			
16	49556286	ANA ZAEL FRANCO HERNANDEZ	3177917985			
17	1038477814	DANIS NISPERUZA DE LA ROSA	3135869798			
18	13361274	LUIS EDUARDO SUAREZ MARIN				
19	1064721175	HUMBERTO ZAMBRANO BONETH	3203032922			



LISTA DE ASISTENCIA A FORMACION COMPLEMENTARIA

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACION: Aplicación de Buenas prácticas agrícolas

CODIGO DE FICHA:

No	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	CELULAR	FECHA: 26/09 FIRMA	FECHA: 27/09 FIRMA	FECHA: 28/09 FIRMA
1	28078302	LUZ MARINA ORTIZ DE NIER	28078302			
2	49554510	SOL JANETH DITTA MORENO	3145955113			
3	1064713886	LEDA GRACIELA CONTRERAS SANCHEZ	3135062421			
4	6764072	OTONIEL CUELLAR PINTO	3148400023			
5	49553037	NELIDA FRANCO HERNANDEZ	3145973110			
6	49555778	NORAIDA MARIA SANCHEZ ROJAS	3126247695			
7	18974006	CESAR ELIECER HERNANDEZ LOPEZ	3216113203			
8	1064710471	OMAIRA SANGUINO CARRASCAL	3216113203			
9	49725743	ROSA HELENA FRANCO HERNANDEZ	3226140407			
10	77081938	JAVIER GOMEZ GOMEZ	3217424636			
11	12495705	BENITO GOMEZ GOMEZ	3114328946			
12	1100888764	SAID DARIO RODRIGUEZ CARDOZA	3138153148			
13	1007356303	YENIS CAROLINA CORREA AVILA				
14	1064713523	OSNEYDER SANGUINO CARRASCAL	3206416804			
15	77013291	HERIBERTO RAFAEL ARIAS POLO	3043250033			
16	49556286	ANA ZAEL FRANCO HERNANDEZ	3177917985			
17	1038477814	DANIS NISPERUZA DE LA ROSA	3135869798			
18	13361274	LUIS EDUARDO SUAREZ MARIN				
19	1064721175	HUMBERTO ZAMBRANO BONETH	3203032922			

TIQUETES

24 DE SEPTIEMBRE



COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE AGUACHICA CESAR
COOTRAGUA
NIT. 892.300.420-4
TIQUETE DE TRANSPORTE Nº 2031
Nombre: Juan Acosta Guevara C.C. 5564539
Fecha: 24/sep-2024 Hora de Salida: 5:30 A.M. P.M.
Origen: Aguachica Destino: Curumani
Puesto: 01 Valor $ 30 000
AUTOMOVIL CLIMATIZADO | AUTOMOVIL CORRIENTE | BUSETA CORRIENTE X | BUSETA CLIMATIZADO
Tasa Terminal:
Bucaramanga: Terminal de Transporte - Módulo 1 - Tel: 6373900 - Encomiendas 6707342 - 6705039
Valledupar: Terminal de Transporte - Tel. 717563 Ocaña: Tel. 5625345 Cucuta: Tel. 835756

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE AGUACHICA CESAR
COOTRAGUA
NIT. 892.300.420-4
TIQUETE DE TRANSPORTE Nº 2051
Nombre: JUAN ACOSTA GUEVARA C.C. 5564539
Fecha: 24-SEPT-2024 Hora de Salida: 6:10 A.M. / P.M.
Origen: CURUMANI Destino: AGUACHICA
Puesto: 01 Valor $ 30 000
AUTOMOVIL CLIMATIZADO | AUTOMOVIL CORRIENTE X | BUSETA CORRIENTE | BUSETA CLIMATIZADO
Tasa Terminal:
Bucaramanga: Terminal de Transporte - Módulo 1 - Tel: 6373900 - Encomiendas 6707342 - 6705039
Valledupar: Terminal de Transporte - Tel. 717563 Ocaña: Tel. 5625345 Cucuta: Tel. 835756

25 DE SEPTIEMBRE



COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE AGUACHICA CESAR
COOTRAGUA
NIT. 892.300.420-4
TIQUETE DE TRANSPORTE Nº 2063
Nombre: Juan Acosta Guevara C.C. 5564539
Fecha: 25/09/2024 Hora de Salida: 5:30 A.M. P.M.
Origen: Aguachica Destino: Curumani
Puesto: 04 Valor $ 30000
AUTOMOVIL CLIMATIZADO | AUTOMOVIL CORRIENTE X | BUSETA CORRIENTE | BUSETA CLIMATIZADO
Tasa Terminal:
Bucaramanga: Terminal de Transporte - Módulo 1 - Tel: 6373900 - Encomiendas 6707342 - 6705039
Valledupar: Terminal de Transporte - Tel. 717563 Ocaña: Tel. 5625345 Cucuta: Tel. 835756

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE AGUACHICA CESAR
COOTRAGUA
NIT. 892.300.420-4
TIQUETE DE TRANSPORTE Nº 2084
Nombre: Juan Acosta Guevara C.C. 5564539
Fecha: 25/Sept/2024 Hora de Salida: 6:15 A.M. X P.M.
Origen: Curumani Destino: Aguachica
Puesto: 04 Valor $ 30000
AUTOMOVIL CLIMATIZADO | AUTOMOVIL CORRIENTE X | BUSETA CORRIENTE | BUSETA CLIMATIZADO
Tasa Terminal: Santiago L.
Bucaramanga: Terminal de Transporte - Módulo 1 - Tel: 6373900 - Encomiendas 6707342 - 6705039
Valledupar: Terminal de Transporte - Tel. 717563 Ocaña: Tel. 5625345 Cucuta: Tel. 835756

26 DE SEPTIEMBRE



Cooperativa Multiactiva de Transportadores de Tamalameque - Cesar Ltda.
COOTRAMEQUE
Nit. 824.001.945 - 9
Resolución de habilitación de mintransporte No. 0153 Junio 19/02
Calle Central Tel. (095)5286202 - Tamalameque Cesar

Fecha: 26/September-2024 Valor $ 30000
Nombre Pasajero: Juan Acosta Guevara
Destino: Curumani Vehículo No. WPL-688
Salida: Aguachica Hora: 5:30 pm
Nota: El pasajero debe estar a la hora de salida, si pierde el vehículo perderá el derecho a reclamo.
Firma

Cooperativa Multiactiva de Transportadores de Tamalameque - Cesar Ltda.
COOTRAMEQUE
Nit. 824.001.945 - 9
Resolución de habilitación de mintransporte No. 0153 Junio 19/02
Calle Central Tel. (095)5286202 - Tamalameque Cesar

Fecha: 26- September-2024 Valor $ 30.000
Nombre Pasajero: Juan Acosta Guevara
Destino: Aguachica Vehículo No. WPD-635
Salida: Curumani Hora: 6:15 pm
Nota: El pasajero debe estar a la hora de salida, si pierde el vehículo perderá el derecho a reclamo.
Firma

27 DE SEPTIEMBRE



COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE AGUACHICA CESAR
COOTRAGUA
NIT. 892.300.420-4
Oficina: Carrera 21 No. 5 - 24 - Tel. 5650288 - 5652791 - FAX: 5651197
Despachos: Terminal de Transporte Aguachica - Tel: 5651077 - 5652790 - 5650870
Agencias: Bucaramanga, San Alberto, San Martin, Valledupar, La Gloria, Cúcuta, Pelaya, Pailitas, Curumani, Bosconia, El Banco, Gamarra, Ocaña, Convención, Abrego

TIQUETE DE TRANSPORTE Nº 3023

Nombre: Juan Acosta Guevara C.C. 5564539
Fecha: 27-sept-2024 Hora de Salida: 5:30 X A.M. P.M.
Origen: Aguachica Destino: Curumani
Puesto: 03 Valor $ 30.000
AUTOMOVIL CLIMATIZADO | AUTOMOVIL CORRIENTE X | BUSETA CORRIENTE | BUSETA CLIMATIZADO
Tasa Terminal: Terminal

Bucaramanga: Terminal de Transporte - Módulo 1 - Tel: 6373900 - Encomiendas 6707342 - 6705039
Valledupar: Terminal de Transporte - Tel. 717563 Ocaña: Tel. 5625345 Cúcuta: Tel. 835756

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE AGUACHICA CESAR
COOTRAGUA
NIT. 892.300.420-4
Oficina: Carrera 21 No. 5 - 24 - Tel. 5650288 - 5652791 - FAX: 5651197
Despachos: Terminal de Transporte Aguachica - Tel: 5651077 - 5652790 - 5650870
Agencias: Bucaramanga, San Alberto, San Martin, Valledupar, La Gloria, Cúcuta, Pelaya, Pailitas, Curumani, Bosconia, El Banco, Gamarra, Ocaña, Convención, Abrego

TIQUETE DE TRANSPORTE Nº 3040

Nombre: Juan Acosta Guevara C.C. 5564539
Fecha: 27/sep/2024 Hora de Salida: 6:10 A.M. X P.M.
Origen: Curumani Destino: Aguachica
Puesto: 03 Valor $ 30.000
AUTOMOVIL CLIMATIZADO | AUTOMOVIL CORRIENTE X | BUSETA CORRIENTE | BUSETA CLIMATIZADO
Tasa Terminal:

Bucaramanga: Terminal de Transporte - Módulo 1 - Tel: 6373900 - Encomiendas 6707342 - 6705039
Valledupar: Terminal de Transporte - Tel. 717563 Ocaña: Tel. 5625345 Cúcuta: Tel. 835756

28 DE SEPTIEMBRE



Cooperativa Multiactiva de Transportadores de Tamalameque - Cesar Ltda.
COOTRAMEQUE
Nit. 824.001.945 - 9
Resolución de habilitación de mintransporte No. 0153 Junio/1992
Calle Central Tel. (095)5786202 - Tamalameque Cesar

Fecha 28-septiembre-24 Valor $ 30000
Nombre Pasajero Juan Acosta Guevara
Destino Curumani Vehículo No. WFO 682
Salida Aguachica Hora 5:30 p.m.
Nota: El pasajero debe estar a la hora de salida, si pierde el vehículo perderá el derecho a reclamo.
Firma

Cooperativa Multiactiva de Transportadores de Tamalameque - Cesar Ltda.
COOTRAMEQUE
Nit. 824.001.945 - 9
Resolución de habilitación de mintransporte No. 0153 Junio/1992
Calle Central Tel. (095)5786202 - Tamalameque Cesar

Fecha 28 - DE SEPTIEMBRE Valor $ 30000
Nombre Pasajero JUAN ACOSTA GUEVARA
Destino AGUACHICA Vehículo No. XJJ-518
Salida CURUMANI Hora 6:30 PM
Nota: El pasajero debe estar a la hora de salida, si pierde el vehículo perderá el derecho a reclamo.
Firma