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	**31952-354124**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	KAREN JOHANNA RODRIGUEZ LOZANO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	49.669.677	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	kjrodriguez776@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	29782215076
IP/Nº de contacto:	3207417857	**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**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	6001661/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**28824**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CAMPESENA EN EL ÁREA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DEL CENTRO CPE CPE NO. 20-9-2024-002242

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	3,21%
Ingresos por comisiones	$ 1.207.936	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 300.456
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.465.545		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 10.139.026**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 106.097
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 6.052.523**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 194.359**

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

		Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**7945566481**
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	II	$ 18.700	$ 18.700
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 285.800	
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		$ 1.013.903	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 2.017.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.190.798		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	6.052.523,00	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	194.359,00	3,21%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - AGUACHICA	0,00	0,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-Universidad	28.367,00	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	**$4.242.819,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

- Orientar formación de maera presencial en los técnicos, técnologos y programas complementarios en las fischas:2961041, 3023700, 3029360, 3067602, 3067605, 3073722, 3101178, 3095356.
- Se planeo y ejecutó (planeación, guías, plan de trabajo para la formación complementaria y titulada).
- Se usan los instrumentos de reconocimientos de saberes previos a los aprendices de las fichas asignadas.
- Se participó en el proceso de inducción a los aprendices de la ficha del complementario mercadeo y ventas (I.E Los Angeles).
- Se lleva registro de control de inasistencias de los aprendices en formación.
- Se emitieron juicios evaluativos a las fichas 3067602, 3067605.
- Se participo en reunión de equipo ejecutor del tecnólogo en gestión de empresas agropecuarias por semana de alistamiento.
- Se hizo desplazamiento a los municipios de Tamalameque, Rio de oro, Pailitas y san Martín.

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

KAREN JOHANNA RODRIGUEZ LOZANO
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)

17/10/24 08:51:19 USUARIO: SIC - C.C. 49669677

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	49669677
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAREN JOHANNA RODRIGUEZ LOZANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	AGUACHICA	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	KR 16 N 8 63	TELÉFONO:	5650179
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7945566481**	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):			2024/10/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			975301704

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	$ 285.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.900	$ 0	$ 285.900
SUBTOTALES:										**$ 285.900**	**$ 0**	**$ 285.900**

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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 49669677	RODRIGUEZ LOZANO KAREN JOHANNA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.786.300				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.786.300	$ 285.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 285.900	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.786.300	$ 223.300	$ 0	$ 223.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.786.300	49669677	$ 18.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 527.900**

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.	146224	**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 12:25:02 -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	

KAREN JOHANNA RODRIGUEZ LOZANO	CC: 49669677	CONTRATISTA	Autorizada	2024-09-23	2024-09-23	CESAR / AGUACHICA	CESAR / TAMALAMEQUE	0,5	No	50	3	4.465.545,00	279.312,00	837.936,00	370.000,00	1.207.936,00	VIATICOS FORMACION 23 24 25 26 27 28 SEP TAMALAMEQUE SAN MARTIN SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACIÓN DE LOS CURSOS COMPLEMENTARIOS Y TÉCNICOS ASIGNADOS DE MANERA PRESENCIAL A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA CAMPESENA EN LA FICHAS 3067602 3067605.
				2024-09-24	2024-09-24	CESAR / AGUACHICA	CESAR / TAMALAMEQUE	0,5	No	50							
				2024-09-25	2024-09-25	CESAR / AGUACHICA	CESAR / TAMALAMEQUE	0,5	No	50							
				2024-09-26	2024-09-26	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN MARTIN	0,5	No	50							
				2024-09-27	2024-09-27	CESAR / AGUACHICA	CESAR / TAMALAMEQUE	0,5	No	50							
				2024-09-28	2024-09-28	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN ALBERTO	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**837.936,00**	**370.000,00**	**1.207.936,00**	

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	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 23 24 25 26 27 28 SEP TAMALAMEQUE SAN MARTIN SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACIÓN DE LOS CURSOS COMPLEMENTARIOS Y TÉCNICOS ASIGNADOS DE MANERA PRESENCIAL A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA CAMPESENA EN LA FICHAS 3067602 3067605.

ORDENADOR DEL GASTO

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

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 ELABORACION DE AGENDA					**4/09/2024**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
KAREN JOHANNA RODRIGUEZ LOZANO					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**49669677**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR.6001661**	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	**13**	**12**	**24**
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor campeSENA en el área de Gestión Administrativa 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 1	**AGUACHICA/ TAMALAMEQUE**
RUTA 2	**AGUACHICA/ TAMALAMEQUE**
RUTA 3	**AGUACHICA/ TAMALAMEQUE**
RUTA 4	**AGUACHICA/ SAN MARTIN (MINAS)**
RUTA 5	**AGUACHICA/ TAMALAMEQUE**
RUTA 5	**AGUACHICA/ SAN ALBERTO**

DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	CESAR				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar			**ENTIDAD O EMPRESA:**	JAL / ALCALDIAS		**CONTACTO**	3207417857
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	23	9	24	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		23	9	24
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 INICIO DEL DESPLAZAMIENTO**		26	9	24
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	27	9	24	**FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO**		27	9	24
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	28	9	24	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		28	9	24
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formación de los cursos complementarios y tecnicos asignados de manera presencial a los aprendices del programa CampeSENA en la ficha (3067602, 3067605)							

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 agenda 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 : 23/09/24
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica- Tamalameque
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación de manera presencial, a los aprendices del programa complementario.
Desplazamientos de ruta de regreso: Tamalameque - Aguachica
Día 2 : 24/09/24
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica- Tamalameque (Sitio nuevo)
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en la ficha 3067602 asignada de manera presencial, a los aprendices del programa complementario.
Desplazamientos de ruta de regreso: Tamalameque (Sitio nuevo) - Aguachica
Día 3 : 25/09/24
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica- Tamalameque (Sitio nuevo)
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en la ficha asignada 3067602 de manera presencial, a los aprendices del programa complementario.
Desplazamientos de ruta de regreso: Tamalameque (Sitio nuevo) - Aguachica
Día 4: 26/09/24
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica- Minas (San Martin)
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en la ficha asignada de manera presencial, a los aprendices del programa complementario.
Desplazamientos de ruta de regreso: Minas (San Martin) - Aguachica
Día 5 : 27/09/24
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica- Tamalameque (Palestina)
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en la ficha asignada de manera presencial, a los aprendices del programa complementario.
Desplazamientos de ruta de regreso: Tamalameque (Palestina) - Aguachica
Día6 : 28/09/24
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica- San Alberto
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en la ficha 3067605 de manera presencial, a los aprendices del programa complementario.
Desplazamientos de ruta de regreso: San Alberto - Aguachica

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO: Sady Casselles L. Firmado digitalmente por Sady Torcoroma Caselles Osorio Fecha: 2024.09.12 08:42:39 -05'00'	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.09.05 17:38:19 -05'00'	**FIRMA DEL CONTRATISTA:** Karen Rodriguez Lozano.
Nombres y Apellidos: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO	**Nombres y Apellidos: JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA**	
Cargo: SUBDIRECTORA €	**Cargo: COORDINADOR ACADEMICO**	**KAREN JOHANNA RODRIGUEZ LOZANO**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Aguachica – Cesar 06/10/2024

PRESENTADO A: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO

ORDEN DE VIAJE No: 146224	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	23/09/2024 24/09/2024 25/09/2024 26/09/2024 27/09/2024 28/09/2024	23/09/2024 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	TAMALAMEQUE – CESAR – SAN MARTIN – CESAR – SAN ALBERTO – CESAR –

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación de cursos complementarios asignados de manera presencial a los aprendices del programa CampeSENA en las fichas (3073722, 3067602)

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Dia 23/09/2024
Impartir formación de manera presencial, a los aprendices del programa complementario, formulación de un plan de marketing ficha 3073722.
Dia 24/09/2024
Impartir formación de manera presencial, a los aprendices del programa complementario, mercadeo y ventas de la ficha 3067602.
Dia 25/09/2024
Impartir formación de manera presencial, a los aprendices del programa complementario, mercadeo y ventas de la ficha 3067602.
Dia 26/09/2024
Impartir formación de manera presencial, a los aprendices del programa complementario, mercadeo y ventas.
Dia 27/09/2024
Impartir formación de manera presencial, a los aprendices del programa complementario, mercadeo y ventas.
Dia 28/09/2024
Impartir formación de manera presencial, a los aprendices del programa complementario, formulación del plan de marketing.

RESULTADOS:

1. Se realiza formación de manera presencial a los aprendices, con las actividades planteadas en la guía de aprendizaje, donde se aborda los temas relacionados con la formación que les ayude a lograr un mejoramiento en sus aprendizajes y objetivos.

EVIDENCIAS O SOPORTES:

1. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.
2. TIQUETES DE TRANSPORTE

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Continuar con la formación presencial, desarrollando las actividades propuestas en la guía de aprendizaje.	**KAREN JOHANNA RODRIGUEZ LOZANO**	**A partir de la fecha.**
2. Generar evidencias para alimentar el drive todos los meses, soportando las obligaciones contractuales.	**KAREN JOHANNA RODRIGUEZ LOZANO**	**A partir de la fecha.**

CONCLUSIÓNES: **1.** Se imparte formación de manera presencial a los aprendices en donde logran aplicar los conocimientos adquiridos de la guía de aprendizaje y como ponerlo en práctica tanto en la vida personal como laboral, logrando así comprender temáticas y como aplicarlas en emprendimientos o negocios en la zuna rural.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
KAREN JOHANNA RODRIGUEZ LOZANO		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADÉMICO	**JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA**	

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DE LA FORMACIÓN

Impartir formación ficha 3073722 23/09/2024




Impartir formación ficha 3067602 24/09/2024




Impartir formación ficha 3067602 25/09/2024




Impartir formación ficha mercadeo y ventas Minas 26/09/2024



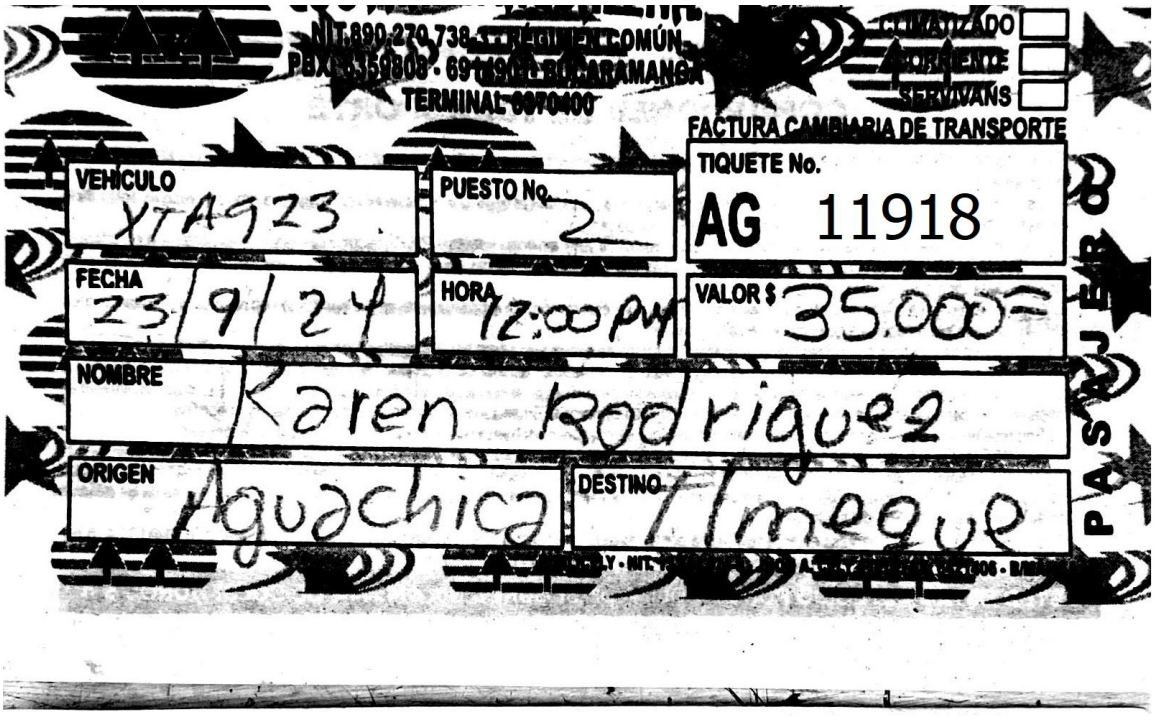

Impartir formación ficha mercadeo y ventas palestina 27/09/2024




Impartir formación ficha formulación del plan de marketing 28/09/2024




TIQUETES DE DESPLAZAMIENTOS 146224



COOTRANSMAGDALENA
NIT.890.270.738 RÉGIMEN COMÚN
PBX: 6359808 - 6914900 BUCARAMANGA
TERMINAL 6870400

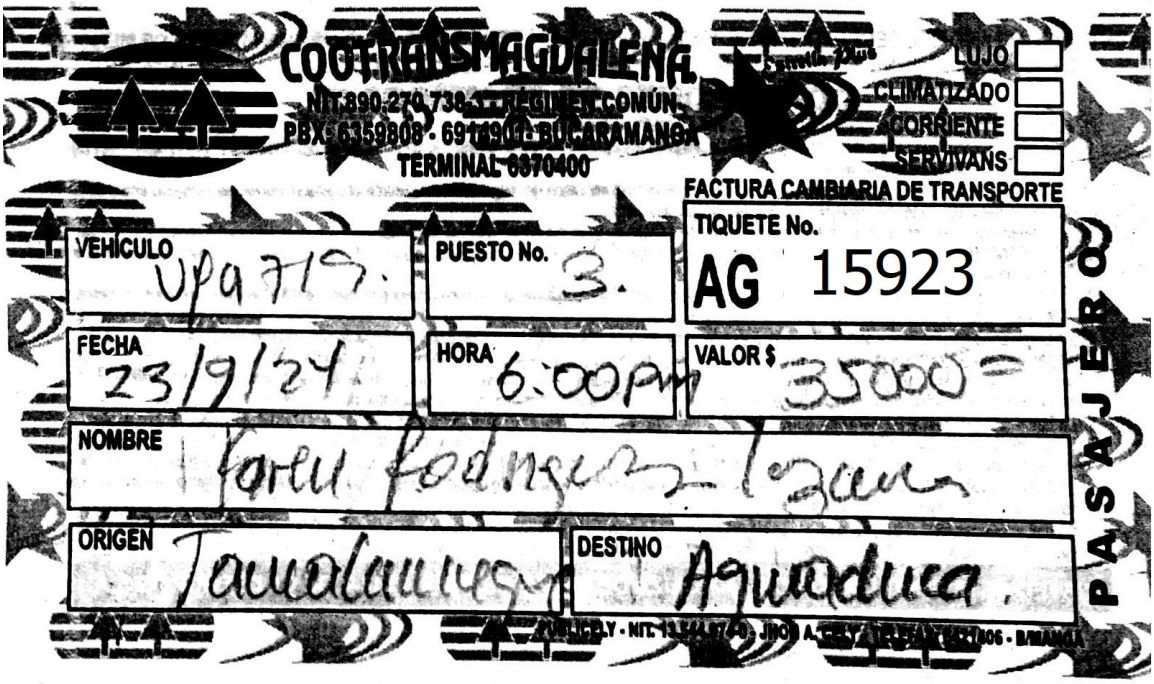
LUJO ☐
CLIMATIZADO ☐
CORRIENTE ☐
SERVIVANS ☐

FACTURA CAMBIARIA DE TRANSPORTE

TIQUETE No. AG 11918

VEHICULO: XTA923
PUESTO No.: 2
FECHA: 23/9/24
HORA: 12:00 PM
VALOR $: 35.000=
NOMBRE: Karen Rodriguez
ORIGEN: Aguachica
DESTINO: Tamalameque

PASAJERO



COOTRANSMAGDALENA
NIT.890.270.738 RÉGIMEN COMÚN
PBX: 6359808 - 6914900 BUCARAMANGA
TERMINAL 6870400

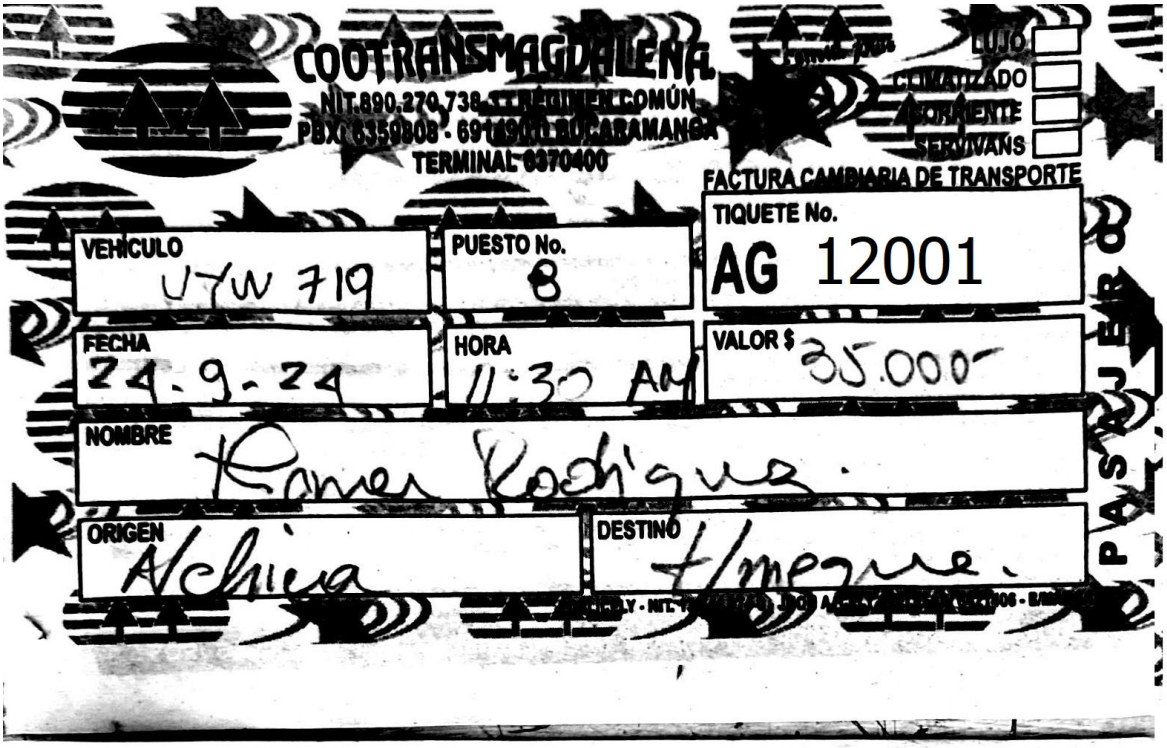
LUJO ☐
CLIMATIZADO ☐
CORRIENTE ☐
SERVIVANS ☐

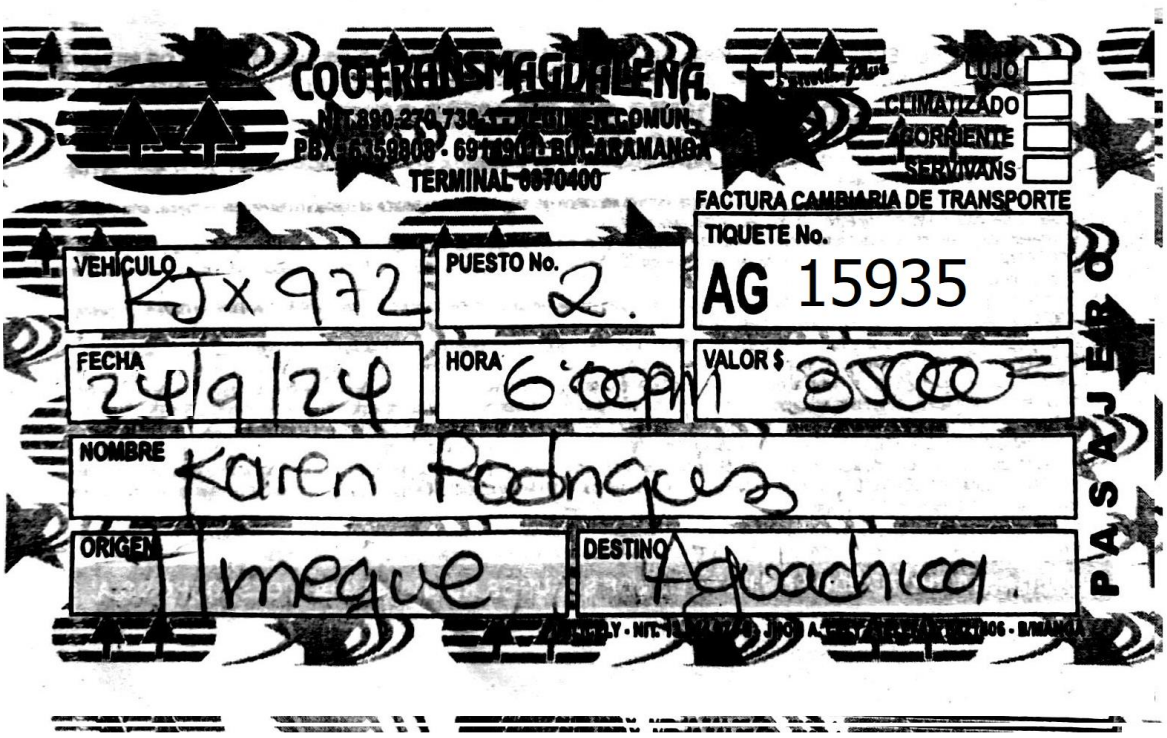
FACTURA CAMBIARIA DE TRANSPORTE

TIQUETE No. AG 15923

VEHICULO: UPA719
PUESTO No.: 3
FECHA: 23/9/24
HORA: 6:00 PM
VALOR $: 35000=
NOMBRE: Karen Rodriguez Lozano
ORIGEN: Tamalameque
DESTINO: Aguachica

PASAJERO


COOTRANSMAGDALENA
NIT.890.270.738 - REGIMEN COMÚN
PBX: 6359808 - 6918900 BUCARAMANGA
TERMINAL: 6370400
LUJO
CLIMATIZADO
CORRIENTE
SERVIVANS
FACTURA CAMBIARIA DE TRANSPORTE
TIQUETE No. AG 12001
VEHICULO UYW 719
PUESTO No. 8
FECHA 24.9.24
HORA 11:30 AM
VALOR $ 35.000
NOMBRE Karen Rodriguez.
ORIGEN Alchica
DESTINO Timegue.
PASAJERO


COOTRANSMAGDALENA
NIT.890.270.738 - REGIMEN COMÚN
PBX: 6359808 - 6918900 BUCARAMANGA
TERMINAL: 6370400
LUJO
CLIMATIZADO
CORRIENTE
SERVIVANS
FACTURA CAMBIARIA DE TRANSPORTE
TIQUETE No. AG 15935
VEHICULO KJX 972
PUESTO No. 2.
FECHA 24/9/24
HORA 6:00 PM
VALOR $ 35000
NOMBRE Karen Rodriguez
ORIGEN Timegue
DESTINO Aguachica.
PASAJERO

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE AGUACHICA CESAR

COOTRAGUA

Oficina Carrera 21 No. 5-24 Teléfono Gerencia: 5650288 - 5652791 Fax: 5651197
Despachos: Terminal de Transporte Aguachica Tel. 5651077 - 5652790 - 5650070
Agencias: Bucaramanga, San Alberto, Valledupar, La Gloria, Cúcuta, Pailitas, Curumani, Bosconia, El Banco, Gamarra, Ocaña, Barrancabermeja.

NIT. 892.300.420-4



TIQUETE DE TRANSPORTE 365721

Nombre: Karen Rodriguez Lozano

Fecha: 25/9/24. Hora de Salida 12:00. A.M P.M. X

Origen: Aguachica Destino: Tamalameque

Puesto: 2 Valor $ 35.000=

AUTOMOVIL CLIMATIZADO	AUTOMOVIL CORRIENTE	BUSETA CLIMATIZADA X	BUSETA CORRIENTE

Tasa Terminal: Agente:

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

COOTRANSMAGDALENA

NIT.890.270.738-1 RÉGIMEN COMÚN
PBX: 6359808 - 6914901 BUCARAMANGA
TERMINAL 6370400

LUJO ☐
CLIMATIZADO ☐
CORRIENTE ☐
SERVIVANS ☐

FACTURA CAMBIARIA DE TRANSPORTE

VEHÍCULO	PUESTO No.	TIQUETE No.
XWA 723	2	AG 15945

FECHA	HORA	VALOR $
25/9/24	6:00 PM	35.000=

NOMBRE: Karen Rodriguez

ORIGEN	DESTINO
Tamalameque	Aguachica

PASAJERO

COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TRANSPORTADORES
OMEGA LTDA.
NIT. 900.814.413-9

646319

Punto de Venta:	San Martin
Taquillero:	
Fecha de Viaje:	26/sept/24
Hora de Salida:	6:00 pm
Bus No.:	1522
Puestos No.:	4
Nombre del Pasajero:	Karen Rodriguez
Origen:	San Martin
Destino:	Aguachica
VALOR:	15.000
SEGURO:	
TOTAL:	15.000

PRESENTARSE MEDIA HORA ANTES DE SU VIAJE

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE AGUACHICA CESAR

COOTRAGUA

Oficina Carrera 21 No. 5-24 Teléfono Gerencia: 5650288 - 5652791 Fax: 5651197
Despachos: Terminal de Transporte Aguachica Tel. 5651077 - 5652790 - 5650070
Agencias: Bucaramanga, San Alberto, Valledupar, La Gloria, Cúcuta, Pailitas, Curumaní, Bosconia, El Banco, Gamarra, Ocaña, Barrancabermeja.

NIT. 892.300.420-4

TIQUETE DE TRANSPORTE 365749

Nombre: Karen Rodriguez

Fecha: 26/10/24 Hora de Salida 1:00 A.M. P.M.

Origen: Aguachico Destino: San Martin

Puesto: 2 Valor $ 15000

AUTOMOVIL CLIMATIZADO | AUTOMOVIL CORRIENTE | BUSETA CLIMATIZADA | BUSETA CORRIENTE

Tasa Terminal: Agente:

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

COOTRANSMAGDALENA
NIT.890.270.738-3 REGIMEN COMÚN
PBX: 6359808 - 6916901 BUCARAMANGA
TERMINAL: 6370400

LUJO
CLIMATIZADO
CORRIENTE
SERVIVANS

FACTURA CAMBIARIA DE TRANSPORTE

TIQUETE No. AG 11345

VEHÍCULO XTA810 | PUESTO No. 2 | VALOR $ 35000-

FECHA 27/9/24 | HORA 12 PM

NOMBRE Karen Rodriguez

ORIGEN Aguachica | DESTINO Imegue

PASAJERO

COOTRANSMAGDALENA
NIT.890.270.738-3 REGIMEN COMÚN
PBX: 6359808 - 6916901 BUCARAMANGA
TERMINAL: 6370400

LUJO
CLIMATIZADO
CORRIENTE
SERVIVANS

FACTURA CAMBIARIA DE TRANSPORTE

TIQUETE No. AG 13899

VEHÍCULO UYA719 | PUESTO No. 4 | VALOR $ 35000-

FECHA 27/9/24 | HORA 6 PM

NOMBRE Karen Rodriguez

ORIGEN Tamalameque | DESTINO Aguachica

PASAJERO

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE AGUACHICA CESAR

COOTRAGUA

Oficina Carrera 21 No. 5-24 Teléfono Gerencia: 5650288 - 5652791 Fax: 5651197
Despachos: Terminal de Transporte Aguachica Tel. 5651077 - 5652790 - 5650070
Agencias: Bucaramanga, San Alberto, Valledupar, La Gloria, Cúcuta, Pailitas, Curumaní, Bosconia, El Banco, Gamarra, Ocaña, Barrancabermeja.

NIT. 892.300.420-4

TIQUETE DE TRANSPORTE 365818

Nombre: Karon Rodriguez

Fecha: 28/10/24 Hora de Salida 1.00 A.M. P.M. x

Origen: Aguachico Destino: San Alberto

Puesto: 1 Valor $ 30.000=

AUTOMOVIL CLIMATIZADO	AUTOMOVIL CORRIENTE	BUSETA CLIMATIZADA	BUSETA CORRIENTE

Tasa Terminal: Agente:

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

COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TRANSPORTADORES
OMEGA LTDA.
NIT. 860.814.413-9

646352

Punto de Venta:	San Alberto
Taquillero:	
Fecha de Viaje:	28/sept/24
Hora de Salida:	6:00 pm
Bus No.:	2822
Puestos No.:	4
Nombre del Pasajero:	Karon Rodriguez
Origen:	San Alberto.
Destino:	Aguachica
VALOR:	30.000=
SEGURO:	
TOTAL:	30.000=

PRESENTARSE MEDIA HORA ANTES DE SU VIAJE

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

AGUACHICA, 1 de Marzo del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
AGUACHICA

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

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

TI	1095315765	ana sofia muñoz rodriguez	Hijo(a)

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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

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

Cordialmente,



KAREN JOHANNA RODRIGUEZ LOZANO
C.C. 49669677

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.095.315.765**

MUÑOZ RODRIGUEZ

APELLIDOS

ANA SOFIA

NOMBRES

Ana Sofia Muñoz R.

FIRMA

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **05-DIC-2013**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

05-DIC-2031 **B+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

29-MAR-2022 AGUACHICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-1207500-01289414-F-1095315765-20220406 **00786**64461A 1 8504409861

Powered by CamScanner