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	**Noviembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**97469-673421**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	YESLY DAYANA QUINTERO SANCHEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.065.913.766	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	yesdayq@gmail.com	**Número de Cuenta:**	03166584161
IP/Nº de contacto:	3166584161	**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:	5791069/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**19224**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: EN EL ÁREA DE AGRONDUSTRIA - CONTROL DE CALIDAD E INOCUIDAD PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL O VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DEL CENTRO CPE NO. 20-9-2024-002011

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2024 Al 30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 6.400.615
Número de pago	**10**	**Valor Total del Contrato:**	$ 43.166.935
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 1.935.070

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 286.042	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.751.587**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.175.087**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**2330990595**
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		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 1.058.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 9.242.479		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.175.087,00	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%
Pro-Universidad	23.758,00	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	**$4.441.787,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación titulada 2977775, 827316, 3062899, 2827242, 2834407, 3062891, 3062914, 2995889

Usar los instrumentos de reconocimientos de saberes previos a los aprendices de las fichas asignadas teniendo en cuenta la competencia

Participación en la inducción de los programas nuevos asignados que iniciaron el día 15 de octubre.

Llevar el control de asistencias de las fichas: 2977775, 827316, 3062899, 2827242, 2834407, 3062891, 3062914, 2995889 en la plataforma

Emitir juicios ficha 2977775, 2834407.

Usar la plataforma Zajuna, gestionando de forma oportuna la sesiones en línea para llevar a cabo las formaciones virtuales.

Liderar el proyecto de investigación aplicada. Apoyar en la formulación de proyectos en los semilleros de investigación y participar e

Desplazarse al municipio de Curumaní a impartir formación titulada.

Mantener el portafolio del instructor actualizado con las guías de aprendizaje, planeación pedagógica, planes de trabajos y actividade

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

YESLY DAYANA QUINTERO SANCHEZ
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)

15/11/24 21:50:06 USUARIO: SIC - C.C. 1065913766

PAGOS ONLINE.NET

PAGOS SEGUROS EN LINEA

Nit: 901541310-8

Operador PILA: ASOPAGOS y SOI
Impuestos Departamentales de Vehículos
Seguridad Social y Parafiscales
Facturas Nacionales y Servicios locales

Pagos de facturas y servicios

Recargas en línea

Departamental y Municipal

Su transacción ha sido realizada exitosamente.

Fecha	31/10/2024 10:00:03 AM
Forma de pago	Efectivo / Recaudo Electrónico PSE
Caja # / Sucursal	02 / Aguachica
Periodo Cotización	Octubre de 2024
Número Transacción	48
Estado	RECIBIDO

La Autoliquidación Integrada contiene los siguientes datos:

Cotizante	YESLY DAYANA QUINTERO SANCHEZ
Doc. Identificación	CC - 1065913766
Número Control Interno	2024- 00288452
Numero Planilla Asopagos	2330990595 NUEVO SOI
Tipo Cotizante	Independiente

TIPO	CODIGO	EMPRESA	BASE	INTERES	SUBTOTAL
EPS	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	$ 223.300		$ 223.300
ARP	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$ 18.800		$ 18.800
AFP	230301	PORVENIR	$ 285.800		$ 285.800
Costos de Recaudo					$ 9.500
Total a pagar					$ 537.400

NOVEDADES										
ING	FECHA ING	RET	FECHA RET	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC

PAGOS online.net 901541310-8
CAJA 31 OCT 2024 CAJA
EFECTIVO RECIBIDO
KRA 18 # 4-63 AGUACHICA

Firma / Sello Caja

Observaciones: Operador de Recaudo: Banco Alpha, Tarjeta débito y crédito; Pagos realizados después de 3:00 p.m. y fines de semana son certificados en corte del día hábil siguiente. Para aclarar pagos ante la EPS, descargue el certificado de Aportes de la página **www.asopagos.com** * **Si requiere Factura Electrónica por los costos de recaudo, enviar copia del RUT vía WhatsApp.**

Recuerde: Debe realizar la respectiva afiliación ante la EPS, pensión y ARL; el pago de la planilla no exime del respectivo proceso de afiliación.

Dirección: Carrera 18 # 4-63 Aguachica, Cesar – 3114163836
www.pagos-online.net – e-mail: soporte@pagos-online.net

Fact: Octubre - 2024

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, 10 de octubre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	159824	**Fecha Solicitud**	2024-10-09	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-10-10	**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
YESLY DAYANA QUINTERO SANCHEZ	CC: 1065913766	CONTRATISTA	Autorizada	2024-10-18	2024-10-18	CESAR / AGUACHICA	CESAR / CURUMANI	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	286.042,00	143.021,00	0,00	143.021,00	VIATICOS FORMACION 18 OCT CURUMANI - IMPARTIR FORMACIÓN SEGÚN REFERENTES TÉCNICOS EN EL PROGRAMA DE TECNÓLOGO EN GESTIÓN CONTABLE Y DE INFORMACIÓN FINANCIERA
											Totales Solicitud de Comisión			**143.021,00**	**0,00**	**143.021,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 18 OCT CURUMANI - IMPARTIR FORMACIÓN SEGÚN REFERENTES TÉCNICOS EN EL PROGRAMA DE TECNÓLOGO EN GESTIÓN CONTABLE Y DE INFORMACIÓN FINANCIERA

ORDENADOR DEL GASTO

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

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 554082733637 4662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/10/10 15:57:58 -05:00

Firma Responsable

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, 10 de octubre de 2024	

Verificado Por:	JOSE VICENTE CUELLAR JULI	Fecha Verificación:	10/10/2024 8:26:33

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
10/10/2024 3:58:13 p. m.

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

	Versión: 04
	Código:

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA

FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					**29/09/2024**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
YESLY DAYANA QUINTERO SANCHEZ					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1065913766**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR.5791069**	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	13	12	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal, como instructor en el área de AGRONDUSTRIA - CONTROL DE CALIDAD E INOCUIDAD 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 OSORIO				**CARGO**	SUBDIRECTORA (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	JOSE ALEJANDRO OROZCO				**CARGO**	COORDINADOR ACADÉMICO		

INFORMACION DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**AGUACHICA-CURUMANI-AGUACHICA**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	**Cesar**				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O	CESAR			**ENTIDAD O EMPRESA:**	CURUMANI		**CONTACTO**	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	18	10	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	18	10	2024	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Orientar investigación formativa según referentes técnicos en el programa de tecnólogo en Gestión contable y de información financiera							

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 Llevar y mantener actualizado el portafolio de evidencias del instructor según lo indica la guía para desarrollar procesos formativos.

AGENDA

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

Día: 18/10/2024

Desplazamientos ruta de ida: Aguachica- Curumani

Medio de transporte: Terrestre.

Actividades a ejecutar: Orientar investigación formativa según referentes técnicos en el programa de tecnólogo en Gestión contable y de información financiera Desplazamientos ruta de regreso: Curumani-Aguachica.

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO: Firmado digitalmente por Sady Torcoroma Caselles Osorio Fecha: 2024.10.04 08:54:37 -05'00'	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.10.02 14:48:15 -05'00'	**FIRMA DEL CONTRATISTA:** Yesly Dayana Quintero Sanchez
Nombres y Apellidos: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO	**Nombres y Apellidos: JOSE ALEJANDRO OROZCO**	
Cargo: subdirectora Encargada	**Cargo: Coordinador académico**	**Nombres y Apellidos: YESLY DAYANA QUINTERO SANCHEZ**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: AGUACHICA, OCTUBRE 18 DEL 2024

PRESENTADO A: SADY TORCOROMA CASELLES

ORDEN DE VIAJE No: 159824	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	18/10/24	**18/10/24**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	CESAR/ AGROEMPRESARIAL	**CURUMANI**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Orientar investigación formativa según referentes técnicos en el programa de tecnólogo en Gestión contable y de información financiera

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Día 18/10/24

1. **Desplazarse al municipio de Curumaní**
2. **Orientar formación en el programa de tecnología en Gestión contable y de información financiera**

RESULTADOS:

1. **Ejecución de la formación a cabalidad teniendo en cuenta la línea de tiempo del programa.**
2. **Continuar con el proceso de formación en el día asignado.**

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

Fotografías en formación del día 18/10/24

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Los aprendices deben realizar las actividades asignadas según lo estipulado en la guía de aprendizaje.	Aprendices	Continuar la próxima semana
Continuar con el proceso de formación según línea de tiempo.	Instructora	Continuar la próxima semana

CONCLUSIONES:

Los aprendices presentan una muy buena actitud de escucha y recepción de información, viéndoseles interesados por investigación.

Se lleva de forma fluida el inicio de las actividades asignadas a los aprendices.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA
YESLY DAYANA QUINTERO SANCHEZ		Yesly Dayana Quintero Sanchez
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: 2024.10.21 08:36:11 -05'00'





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, 22 de octubre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	170124	**Fecha Solicitud**	2024-10-21	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-10-22	**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
YESLY DAYANA QUINTERO SANCHEZ	CC: 1065913766	CONTRATISTA	Autorizada	2024-10-25	2024-10-25	CESAR / AGUACHICA	CESAR / CURUMANI	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	286.042,00	143.021,00	0,00	143.021,00	VIATICOS FORMACION 25 OCT CURUMANI - ORIENTAR FORMACION EN EL PROGRAMA DE TECNÓLOGO EN GESTIÓN CONTABLE Y DE INFORMACIÓN FINANCIERA
											Totales Solicitud de Comisión			**143.021,00**	**0,00**	**143.021,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 25 OCT CURUMANI - ORIENTAR FORMACION EN EL PROGRAMA DE TECNÓLOGO EN GESTIÓN CONTABLE Y DE INFORMACIÓN FINANCIERA

ORDENADOR DEL GASTO

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

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 554082733637 4662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/10/22 15:55:57 -05:00

Firma Responsable

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, 22 de octubre de 2024	

Verificado Por:	JOSE VICENTE CUELLAR JULI	Fecha Verificación:	22/10/2024 8:32:29

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
22/10/2024 3:56:42 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:

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA

FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					**29/09/2024**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
YESLY DAYANA QUINTERO SANCHEZ					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1065913766**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR.5791069**	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	13	12	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal, como instructor en el área de AGRONDUSTRIA - CONTROL DE CALIDAD E INOCUIDAD 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 OSORIO				**CARGO**	SUBDIRECTORA (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	JOSE ALEJANDRO OROZCO				**CARGO**	COORDINADOR ACADÉMICO		

INFORMACION DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**AGUACHICA-CURUMANI-AGUACHICA**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	**Cesar**				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O	CESAR			**ENTIDAD O EMPRESA:**	CURUMANI		**CONTACTO**	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	25	10	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	25	10	2024	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Orientar investigación formativa según referentes técnicos en el programa de tecnólogo en Gestión contable y de información financiera							

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 Llevar y mantener actualizado el portafolio de evidencias del instructor según lo indica la guía para desarrollar procesos formativos.

AGENDA

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

Día: 25/10/2024

Desplazamientos ruta de ida: Aguachica- Curumani

Medio de transporte: Terrestre.

Actividades a ejecutar: Orientar investigación formativa según referentes técnicos en el programa de tecnólogo en Gestión contable y de información financiera Desplazamientos ruta de regreso: Curumani-Aguachica.

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO: Firmado digitalmente por Sady Torcoroma Caselles Osorio Fecha: 2024.10.04 08:54:56 -05'00'	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.10.02 14:47:53 -05'00'	**FIRMA DEL CONTRATISTA:** Yesly Dayana Quintero Sanchez
Nombres y Apellidos: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO	**Nombres y Apellidos: JOSE ALEJANDRO OROZCO**	
Cargo: subdirectora Encargada	**Cargo: Coordinador académico**	**Nombres y Apellidos: YESLY DAYANA QUINTERO SANCHEZ**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: AGUACHICA, OCTUBRE 26 DEL 2024

PRESENTADO A: SADY TORCOROMA CASELLES

ORDEN DE VIAJE No: 170124	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	25/10/24	**25/10/24**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	CESAR/ AGROEMPRESARIAL	**CURUMANI**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Orientar investigación formativa según referentes técnicos en el programa de tecnólogo en Gestión contable y de información financiera

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Día 25/10/24

1. **Desplazarse al municipio de Curumaní**
2. **Orientar formación en el programa de tecnología en Gestión contable y de información financiera**

RESULTADOS:

1. **Ejecución de la formación a cabalidad teniendo en cuenta la línea de tiempo del programa.**
2. **Continuar con el proceso de formación en el día asignado.**

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

Fotografías en formación del día 25/10/24

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Los aprendices deben realizar las actividades asignadas según lo estipulado en la guía de aprendizaje.	Aprendices	Continuar la próxima semana
Continuar con el proceso de formación según línea de tiempo.	Instructora	Continuar la próxima semana

CONCLUSIONES:

Los aprendices presentan una muy buena actitud de escucha y recepción de información, viéndoseles interesados por investigación.

Se lleva de forma fluida el inicio de las actividades asignadas a los aprendices.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA
YESLY DAYANA QUINTERO SANCHEZ		Yesly Dayana Quintero Sanchez
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: 2024.10.28 08:27:19 -05'00'



