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	**36357-878096**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JOSE EDUARDO CAICEDO CASADIEGOS	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.093.766.679	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	eduardocaicedo.cucuta@gmail.com	**Número de Cuenta:**	067670048825
IP/Nº de contacto:	132717	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	NO

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

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	6027050/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**55224**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: EN EL ÁREA DE BILINGUISMO PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DEL CENTRO CPE NO. 20-9-2024-003772

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2024**	**Al**	**31/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 10.866.160
Número de pago	**7**			**Valor Total del Contrato:**	$ 36.468.618
Valor Bruto Pago:		**$ 4.465.545,00**		**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 6.400.615

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 336.520	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.802.065**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.212.565**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**30832972**
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%	$ 27.886.012	$ 1.071.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 5.723.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.212.565,00	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	24.010,00	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	**$4.441.535,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar formación en la ficha 2846996 - DESARROLLO DE MERCADEO

Orientar formación en la ficha 2827236 - GESTIÓN CONTABLE Y DE INFORMACIÓN FINANCIERA

Orientar formación en la ficha 2846987 - GESTIÓN CONTABLE Y DE INFORMACIÓN FINANCIERA

Orientar formación en la ficha 2995889 - DESARROLLO DE MERCADEO

Orientar formación en la ficha 2924936 - ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Orientar formación en la ficha 2827265 - GESTIÓN CONTABLE Y DE INFORMACIÓN FINANCIERA

Orientar formación en la ficha 2875626 - SISTEMAS TELEINFORMATICOS

Asistencia a reuniones de equipo ejecutor

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

JOSE EDUARDO CAICEDO CASADIEGOS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA
INSTRUCTOR G08

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

15/10/24 12:03:53 USUARIO: SIC - C.C. 1093766679

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JOSE EDUARDO CAICEDO CASADIEGOS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1093766679
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-09-26
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-10-18
FECHA DE PAGO:	2024-09-26
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-09
PERÍODO SALUD:	2024-09
NÚMERO PLANILLA:	30832972
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30832972
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.786.218	$ 0	$ 0	$ 0	$ 223.300	$ 223.300
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.786.218	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.800	$ 285.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.786.218	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.400	$ 9.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 518.500	$ 518.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/11/2024

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1093766679	0	JOSE EDUARDO CAICEDO CASADIEGOS	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8211	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
54-1	CALLE 5 7 89		3214584566			EDURARCAIC@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-09	2024-09	30832972	I	2024-09-26	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	518.500	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	30832972	2024-10-18	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1093766679	CAICEDO CASADIEGOS JOSE EDUARDO	1.786.218																	0			30	30	0	30	COLPENSION ES-25-14	1.786.218	285.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.786.218	223.300	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.786.218	9.400	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	518.500	N	1941201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1093766679	0	JOSE EDUARDO CAICEDO CASADIEGOS	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8211	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
54-1	CALLE 5 7 89		3214584566			EDURARCAIC@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-09	2024-09	30832972	I	2024-09-26	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	518.500	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	30832972	2024-10-18	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.786.218	1.786.218	1.786.218	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	285.800	0	0	0	285.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	285.800	0	0	0	285.800
EPS(Administradoras: 1)				1	223.300	0	0	0	223.300
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	223.300	0	0	0	223.300
ARP(Administradoras: 1)				1	9.400	0	0	0	9.400
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	9.400	0	0	0	9.400
Gran Total					518.500	0	0	0	518.500

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

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

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	150724	**Fecha Solicitud**	2024-09-18	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-09-19	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

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

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
JOSE EDUARDO CAICEDO CASADIEGOS	CC: 1093766679	CONTRATISTA	Autorizada	2024-09-26	2024-09-26	CESAR / CURUMANI	CESAR / AGUACHICA	0,5	No	50	1	4.465.545,00	336.520,00	336.520,00	0,00	336.520,00	VIATICOS FORMACION 26 27 SEP CURUMANI AGUACHICA - PARTICIPAR DE MANERA ACTIVA EN CADA UNA DE LA ACTIVIDADES A REALIZAR EN LA SEMANA DE ALISTAMIENTO DEL 4TO TRIMESTRE DEL AÑO EN CURSO
				2024-09-27	2024-09-27	CESAR / CURUMANI	CESAR / AGUACHICA	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**336.520,00**	**0,00**	**336.520,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

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

ORDENADOR DEL GASTO

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

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/09/19 10:35:31 -05:00

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

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

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

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

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

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
19/09/2024 10:35:52 a. m.

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

SENA	Versión: 04
	Código: GTH-F-090

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA

FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					12/09/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
JOSE EDUARDO CAICEDO CASADIEGOS					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1093766679**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR. 6027050**	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	13	12	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal, como instructor en el área de BILINGUISMO para impartir formación profesional integral presencial y/o virtual en los programas de Formación Regular titulada y/o complementaria del Centro Agroempresarial del SENA en el Departamento del Cesar.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	SADY TORCOROMA CASELLES				**CARGO**	SUB DIRECTORA E		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA				**CARGO**	COORDINADOR ACADEMICO		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**CURUMANI - AGUACHICA - CURUMANI**						
DIRECCION GENERAL/ REGIONAL	Cesar			**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	CESAR			**ENTIDAD O EMPRESA:**	CENTRO AGROENPRESARIAL	**CONTACTO**	3105496417
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	26	9	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	26	9	2024
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	27	9	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	27	9	2024
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Participar de manera activa en cada una de la actividades a realizar en la semana de alistamiento del 4to trimestre del año en curso						

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

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

AGENDA

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

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

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

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO: Firmado digitalmente por Sady Torcoroma Caselles Osorio Fecha: 2024.09.17 15:11:11 -05'00'	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.09.12 09:48:53 -05'00'	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: SADY TORCOROMA CASELLES	**Nombres y Apellidos: JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA**	
Cargo: SUB DIRECTORA E	**Cargo: COORDINADOR ACADEMICO**	**Nombres y Apellidos: JOSE EDUARDO CAICEDO CASADIEGOS**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Curumaní, Cesar 30/09/2024

PRESENTADO A: Sady Torcoroma Caselles

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
150724	**26/09/2024** **27/09/2024**	**26/09/2024** **27/09/2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Cesar/ Centro Agroempresarial	**Curumaní - Aguachica**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Asistir al cronograma estipulado para la semana de alistamiento en el Centro Agroempresarial.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Reunión del equipo de bilingüismo para la preparación de la semana de bilingüismo.
2. Asistencia a diferentes capacitaciones.
3. Trabajo en diseño curricular, guías y planeación con equipos ejecutores.

RESULTADOS:

Se logró ejecutar las actividades establecidas con los equipos ejecutores en las fichas asignadas. Se logró asistir a las conferencias dirigidas por coordinación académica. Se logró trabajar en conjunto con el equipo de bilingüismo.

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

1. Registro fotográfico

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Replicar la información recibida en el centro regional en la subsede de Curumaní.	**José Eduardo Caicedo Casadiegos**	**A partir de la fecha**
2. Realizar guías de aprendizaje y planes de trabajo	**José Eduardo Caicedo Casadiegos**	**28/09/2024**

CONCLUSIÓNES:
Se realizaron de manera amena las actividades de la semana de alistamiento.

OBSERVACIONES:
N/A

DATOS DEL CONTRATISTA

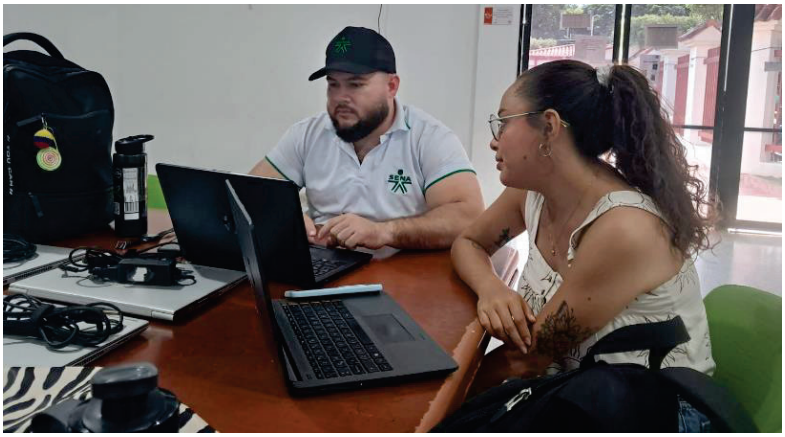
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
José Eduardo Caicedo Casadiegos	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**

Coordinador Académico	**José Alejandro Orozco**	Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.10.02 15:23:46 -05'00'

EVIDENCIAS
26/09/2024





27/09/2024

