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** | **29367-714707** |

## 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** | **01/11/2024** | **Al** | **30/11/2024** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 6.400.615 |
| **Número de pago** | **9** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 42.124.975 |
| **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 | Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas | 0,24% |
| Ingresos por comisiones | $ 2.016.252 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 10.853 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 6.481.797** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 4.528.297** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 10.853** |

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

| | | Noviembre | Octubre |
|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **7944177676** |
| **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 | | $ - | |
| 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 | $ 201.500 | |
| Renta Exenta 25% | $ 30.984.458 | $ 1.510.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 10.831.511 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 4.528.297,00 | 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 | 10.853,00 | 0,24% |
| 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 | 32.409,00 | 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** | **$4.422.283,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES 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: 3129719-3129734
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 PROGRAMA: APLICACIÓN DE BUENAS PRACT
Usar las diferentes plataformas tecnológicas institucionales para el eficaz desarrollo del proceso de formación como registro
Se asistió a la reunión convocada por el centro para revisar cumplimiento de metas y atención a población vulnerable
Me desplace al municipio de -Curumani con el fin de impartir formación en el programa de PROGRAMA: APLICACIÓN DE BUENAS PRACTICAS AG

**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: | **7944177676** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | octubre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | octubre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2024 | SALUD: | AÑO: | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/10/11 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 975174916 |

## 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: | | **7944177676** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES octubre | AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES octubre | AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/10/11 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 975174916 |

**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 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | 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: | viernes, 20 de septiembre de 2024 | |

**Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 152324 | **Fecha Solicitud** | 2024-09-19 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR** | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2024-09-20 | **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: 2024/09/20 11:49:40 -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: | viernes, 20 de septiembre de 2024 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| JUAN DE LA CRUZ ACOSTA GUEVARA | CC: 5564539 | CONTRATISTA | Autorizada | 2024-09-30 | 2024-09-30 | 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 30 SEP 01 02 03 04 OCT CURUMANI - IMPARTIR FORMACION DEL CURSO COMPLEMENTARIO DE APLICACION DE BUENAS PRACTICAS AGRICOLAS ASIGNADAS DE MANERA PRESENCIAL A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA CAMPESENA |
| | | | | 2024-10-01 | 2024-10-01 | CESAR / AGUACHICA | CESAR / CURUMANI | 0,5 | No | 50 | | | | | | | |
| | | | | 2024-10-02 | 2024-10-02 | CESAR / AGUACHICA | CESAR / CURUMANI | 0,5 | No | 50 | | | | | | | |
| | | | | 2024-10-03 | 2024-10-03 | CESAR / AGUACHICA | CESAR / CURUMANI | 0,5 | No | 50 | | | | | | | |
| | | | | 2024-10-04 | 2024-10-04 | 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 30 SEP 01 02 03 04 OCT CURUMANI - IMPARTIR FORMACION 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: | viernes, 20 de septiembre de 2024 | |

**VISTO BUENO JEFE INMEDIATO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | "" | Cargo: | "" |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | JOSE VICENTE CUELLAR JULI | Fecha Verificación: | 20/09/2024 8:30:22 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
20/09/2024 11:49:53 a. m.



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

| | |
|---|---|
| | 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** | 30 | **9** | 24 | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | 30 | **9** | 24 | |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | 1 | **10** | 24 | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | 1 | **10** | 24 | |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | 2 | **10** | 24 | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | 2 | **10** | 24 | |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | 3 | **10** | 24 | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | 3 | **10** | 24 | |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | 4 | **10** | 24 | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | 4 | **10** | 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 : 30/09/24**
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: 01/10/24**
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: 02/10/2024**
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 : 03/10/24**
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 : 04/10/24**
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 08:35:34 -05'00' | **FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.09.05 17:18:14 -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:** |
|---|---|---|
| **152324** | 30/09/2024<br>01/10/2024<br>02/10/2024<br>03/10/2024<br>04/10/2024 | 30/09/2024<br>01/10/2024<br>02/10/2024<br>03/10/2024<br>04/10/2024 |
| **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**

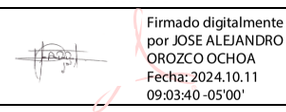
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
|---|---|---|
| Se realizó practica de campo en el manejo del cultivo de acuerdo con las buenas prácticas agrícolas y criterios técnicos | JUAN DE LA CRUZ ACOSTA GUEVARA | 30/09/2024<br>01/10/2024<br>02/10/2024<br>03/10/2024<br>04/10/2024 |

**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 |  |

**EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS**

**30 DE SEPTIEMBRE**





**01 DE OCTUBRE**





**02 DE OCTUBRE**





**03 DE OCTUBRE**



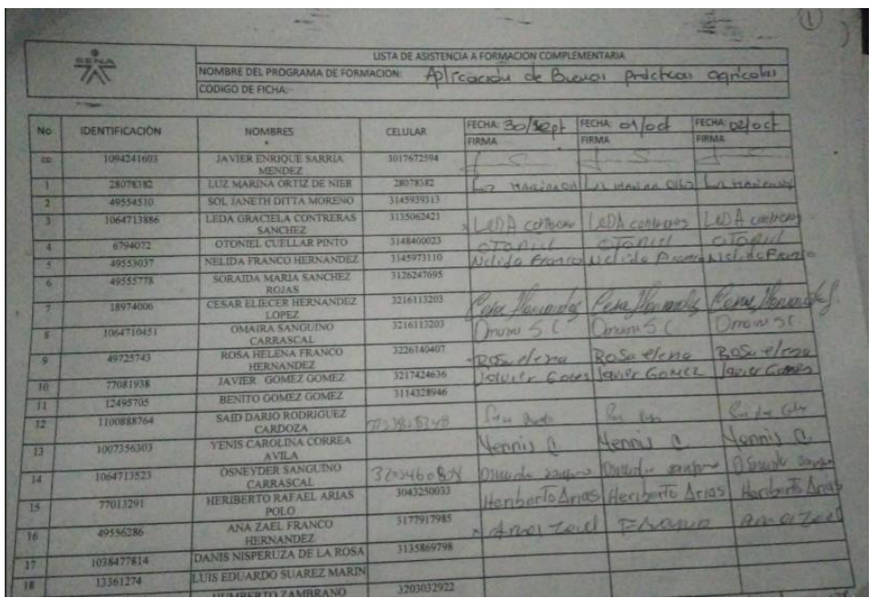


**04 DE OCTUBRE**





**LISTAS DE ASISTENCIAS**

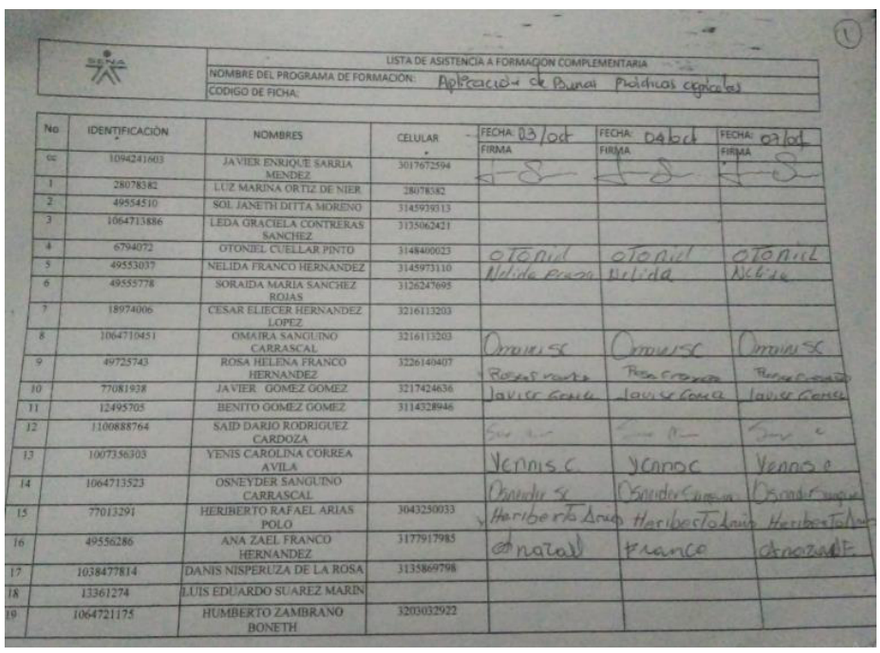


LISTA DE ASISTENCIA A FORMACION COMPLEMENTARIA

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACION: Aplicación de Buenas prácticas agrícolas

CODIGO DE FICHA:

| No | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | CELULAR | FECHA: 30/Sept FIRMA | FECHA: 01/oct FIRMA | FECHA: 02/oct FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| cc | 1094241603 | JAVIER ENRIQUE SARRIA MENDEZ | 3017672594 | | | |
| 1 | 28078382 | LUZ MARINA ORTIZ DE NIER | 28078382 | | | |
| 2 | 49554510 | SOL JANETH DITTA MORENO | 3145939313 | | | |
| 3 | 1064713886 | LEDA GRACIELA CONTRERAS SANCHEZ | 3135062421 | | | |
| 4 | 6794072 | OTONIEL CUELLAR PINTO | 3148400023 | | | |
| 5 | 49553037 | NELIDA FRANCO HERNANDEZ | 3145973110 | | | |
| 6 | 49555778 | SORAIDA MARIA SANCHEZ ROJAS | 3126247695 | | | |
| 7 | 18974006 | CESAR ELIECER HERNANDEZ LOPEZ | 3216113203 | | | |
| 8 | 1064710451 | 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 | | | | |
| 13 | 1007356303 | YENIS CAROLINA CORREA AVILA | | | | |
| 14 | 1064713523 | OSNEYDER SANGUINO CARRASCAL | | | | |
| 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 | | | | |
| | | HUMBERTO ZAMBRANO | 3203032922 | | | |



LISTA DE ASISTENCIA A FORMACION COMPLEMENTARIA

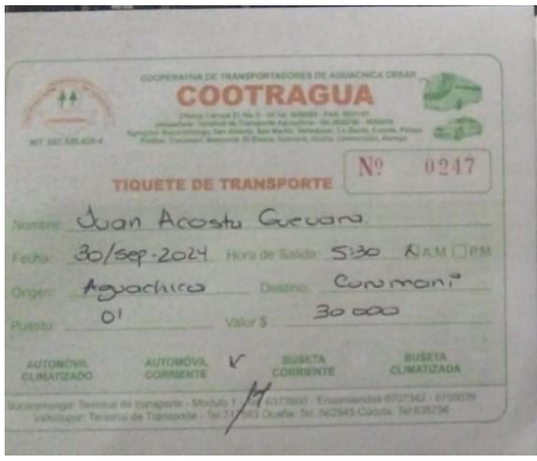
NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACION: Aplicación de Buenas Prácticas agrícolas

CODIGO DE FICHA:

| No | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | CELULAR | FECHA: 03/oct FIRMA | FECHA: 04/oct FIRMA | FECHA: 07/oct FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| cc | 1094241603 | JAVIER ENRIQUE SARRIA MENDEZ | 3017672594 | | | |
| 1 | 28078382 | LUZ MARINA ORTIZ DE NIER | 28078382 | | | |
| 2 | 49554510 | SOL JANETH DITTA MORENO | 3145939313 | | | |
| 3 | 1064713886 | LEDA GRACIELA CONTRERAS SANCHEZ | 3135062421 | | | |
| 4 | 6794072 | OTONIEL CUELLAR PINTO | 3148400023 | | | |
| 5 | 49553037 | NELIDA FRANCO HERNANDEZ | 3145973110 | | | |
| 6 | 49555778 | SORAIDA MARIA SANCHEZ ROJAS | 3126247695 | | | |
| 7 | 18974006 | CESAR ELIECER HERNANDEZ LOPEZ | 3216113203 | | | |
| 8 | 1064710451 | 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 | | | | |
| 13 | 1007356303 | YENIS CAROLINA CORREA AVILA | | | | |
| 14 | 1064713523 | OSNEYDER SANGUINO CARRASCAL | | | | |
| 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**

**30 DE SEPTIEMBRE**


COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE AGUACHICA CESAR

COOTRAGUA

TIQUETE DE TRANSPORTE Nº 0247

Nombre: Juan Acosta Guevara

Fecha: 30/sep-2024 Hora de Salida: 5:30 X A.M ☐ P.M

Origen: Aguachica Destino: Curumani

Puesto: 01 Valor $: 30 000

AUTOMOVIL CLIMATIZADO | AUTOMOVIL CORRIENTE X | BUSETA CORRIENTE | BUSETA CLIMATIZADA

Bucaramanga: Terminal de Transporte - Modulo 1 - Tel. 6373900 - Encomiendas 6707342 - 6795039
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 2059

Nombre: Juan Acosta Guevara CC. 5564539

Fecha: 30/09/2024 Hora de Salida: 6:10 A.M. X P.M.

Origen: Curumani Destino: Aguachica

Puesto: 03 Valor $: 30000

AUTOMOVIL CLIMATIZADO | AUTOMOVIL CORRIENTE X | BUSETA CORRIENTE | BUSETA CLIMATIZADO

Tasa Terminal:

Bucaramanga: Terminal de Transporte - Modulo 1 - Tel. 6373900 - Encomiendas 6707342 - 6795039
Valledupar: Terminal de Transporte - Tel. 717563 Ocaña: Tel. 5625345 Cucuta: Tel. 835756

**01 DE OCTUBRE**


Copetran

M- 24983

EXENTOS DE RETENCION EN LA FUENTE
CALLE 55 No 17B - 17
Bucaramanga

NIT. 800.200.928-7 REGIMEN COMUN

NOMBRE: Juan Acosta Guevara

| FECHA DE SALIDA | HORA DE SALIDA | DESTINO |
|---|---|---|
| 01/10/2024 | 5:30 am | Curumani |

ORIGEN: Aguachica | OFICINA EXPEDIDORA: Aguachica

| PUESTO(S) | FECHA DE EXPEDICION | NUMERO INTERNO |
|---|---|---|
| 04 | 01/10/2024 | 026 |

VALOR TOTAL $ 30 000

OBSERVACIONES:

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA D. 1001/97 ART. 3o -CLIENTE-


Copetran

M- 18013

EXENTOS DE RETENCION EN LA FUENTE
CALLE 55 No. 17B - 17
Bucaramanga

NIT. 800 200 928-7 REGIMEN COMUN

NOMBRE: Juan Acosta Guevara

| FECHA DE SALIDA | HORA DE SALIDA | DESTINO |
|---|---|---|
| 01/oct/2024 | 6:10 pm | Aguachica |

ORIGEN: Curumani | OFICINA EXPEDIDORA: Curumani

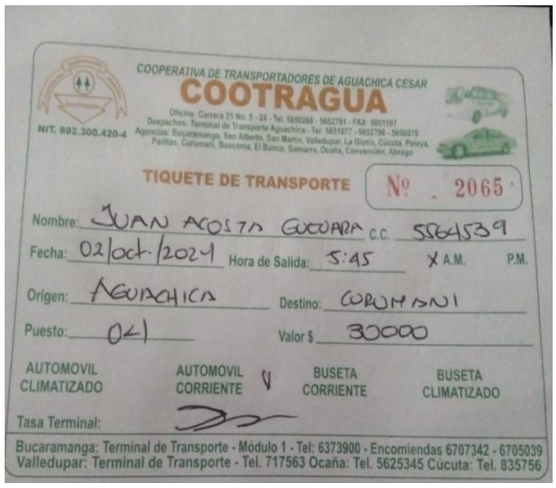
| PUESTO(S) | FECHA DE EXPEDICION | NUMERO INTERNO |
|---|---|---|
| 01 | 1/oct/2024 | 058 |

VALOR TOTAL $ 30000

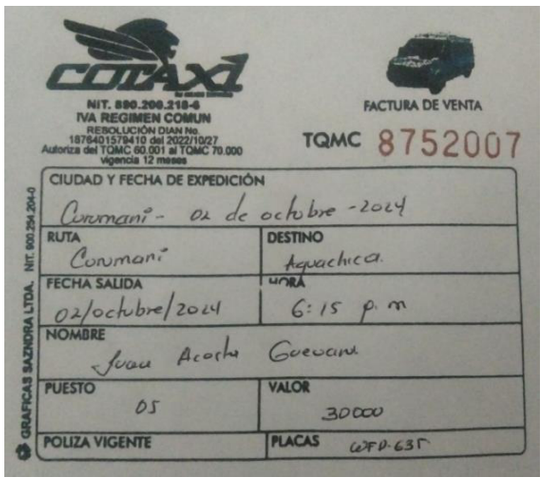
OBSERVACIONES:

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA D. 1001/97 ART. 3o -CLIENTE-

**02 DE OCTUBRE**

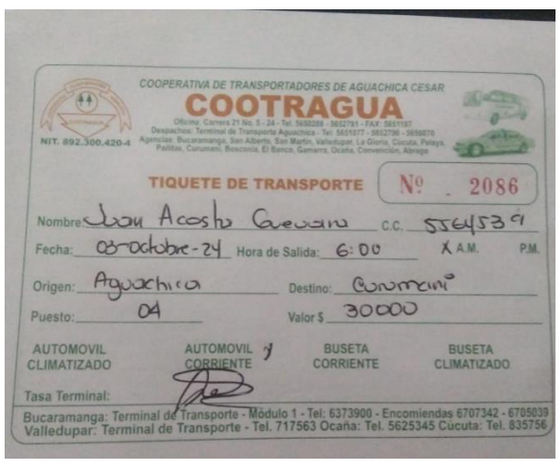


COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE AGUACHICA CESAR
COOTRAGUA
NIT. 892.300.420-4
TIQUETE DE TRANSPORTE Nº 2065
Nombre: JUAN ACOSTA GUEVARA C.C. 5564539
Fecha: 02/oct./2024 Hora de Salida: 5:45 X A.M. P.M.
Origen: AGUACHICA Destino: CURUMANI
Puesto: 04 Valor $ 30000
AUTOMOVIL CLIMATIZADO | AUTOMOVIL CORRIENTE 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 Cúcuta: Tel. 835756



COTAXI
NIT. 890.200.218-6
IVA REGIMEN COMUN
RESOLUCIÓN DIAN No 18764015784 10 del 2022/10/27
Autoriza del TQMC 60.001 al TQMC 70.000
vigencia 12 meses
FACTURA DE VENTA
TQMC 8752007
CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN: Curumani - 02 de octubre - 2024
RUTA: Curumani | DESTINO: Aguachica
FECHA SALIDA: 02/octubre/2024 | HORA: 6:15 p.m
NOMBRE: Juan Acosta Guevara
PUESTO: 05 | VALOR: 30000
POLIZA VIGENTE | PLACAS: WFD-635
GRAFICAS SAZNORA LTDA. NIT. 800.254.204-0

**03 DE OCTUBRE**



COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE AGUACHICA CESAR
COOTRAGUA
NIT. 892.300.420-4
TIQUETE DE TRANSPORTE Nº 2086
Nombre: Juan Acosta Guevara C.C. 5564539
Fecha: 03-octubre-24 Hora de Salida: 6:00 X 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 Cúcuta: Tel. 835756



Cooperativa Multiactiva de Transportadores de Tamalameque - Cesar Ltda.
COOTRAMEQUE
Nit. 824.001.945 - 9
Resolución de habilitación de minitransporte No. 0153 Junio 19/02
Calle Central Tel. (095)5266292 - Tamalameque Cesar
Fecha: 03-DE OCTUBRE/2024 Valor $ 30.000
Nombre Pasajero: JUAN ACOSTA GUEVARA
Destino: AGUACHICA Vehiculo No. ESD 255
Salida: CURUMANI Hora: 6:10 PM.
Nota: El pasajero debe estar a la hora de salida, si pierde el vehiculo perderá el derecho a reclamo.
Firma

**04 DE OCTUBRE**



COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE AGUACHICA CESAR

COOTRAGUA

TIQUETE DE TRANSPORTE Nº 3052

Nombre: JUAN ACOSTA CUEVAS C.C. 5564539

Fecha: 04/OCTUBRE/2024 Hora de Salida: 6:30 X 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: 6371900 - Encomiendas 6707342 - 6785039
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 3093

Nombre: Juan Acosta Cuevas C.C. 5564539

Fecha: 04 octubre 2024 Hora de Salida: 6:10 A.M. X P.M.

Origen: Aguachica Destino: Curumani

Puesto: 02 Valor $ 30.000

AUTOMOVIL CLIMATIZADO | AUTOMOVIL CORRIENTE X | BUSETA CORRIENTE | BUSETA CLIMATIZADO

Tasa Terminal:

Bucaramanga: Terminal de Transporte - Módulo 1 - Tel: 6371900 - Encomiendas 6707342 - 6785039
Valledupar: Terminal de Transporte - Tel. 717563 Ocaña: Tel. 5625345 Cucuta: Tel. 835756

# 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: | viernes, 18 de octubre de 2024 | |

**Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 169324 | **Fecha Solicitud** | 2024-10-18 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR** | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2024-10-18 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | No | **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** | - | |

| 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: 2024/10/18 11:23:22 -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: | viernes, 18 de octubre de 2024 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| JUAN DE LA CRUZ ACOSTA GUEVARA | CC: 5564539 | CONTRATISTA | Autorizada | 2024-10-23 | 2024-10-23 | CESAR / AGUACHICA | CESAR / CURUMANI | 0,5 | No | 50 | 2 | 4.465.545,00 | 286.042,00 | 572.084,00 | 0,00 | 572.084,00 | VIATICOS FORMACION 23 24 25 26 OCT CURUMANI - IMPARTIR FORMACIÓN DEL CURSO COMPLEMENTARIO DE PROD. AGROPECUARIA PARA LA SEGURIDAD ALIMENTARIA EN CONTEXTOS SOCIOCULTURALES ASIGNADAS DE MANERA PRESENCIAL A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA CAMPESENA. |
| | | | | 2024-10-24 | 2024-10-24 | CESAR / AGUACHICA | CESAR / CURUMANI | 0,5 | No | 50 | | | | | | |
| | | | | 2024-10-25 | 2024-10-25 | CESAR / AGUACHICA | CESAR / CURUMANI | 0,5 | No | 50 | | | | | | |
| | | | | 2024-10-26 | 2024-10-26 | CESAR / AGUACHICA | CESAR / CURUMANI | 0,5 | No | 50 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **572.084,00** | **0,00** | **572.084,00** | |

| OBJETO DE LA COMISIÓN |
|---|
| VIATICOS FORMACION 23 24 25 26 OCT CURUMANI - IMPARTIR FORMACIÓN DEL CURSO COMPLEMENTARIO DE PROD. AGROPECUARIA PARA LA SEGURIDAD ALIMENTARIA EN CONTEXTOS SOCIOCULTURALES ASIGNADAS DE MANERA PRESENCIAL A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA CAMPESENA. |

| ORDENADOR DEL GASTO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 49655633 | Nombre: | SADY CASELLES OSORIO | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL - CESAR |

| VISTO BUENO JEFE INMEDIATO | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | "" | Cargo: | "" |

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.

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | JOSE VICENTE CUELLAR JULI | Fecha Verificación: | 18/10/2024 11:10:42 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
18/10/2024 11:23:41 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.

| | |
|---|---|
| | 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** | | | | | **8/10/2024** | | | |
| **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** |

**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** | 23 | **10** | 24 | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | 23 | **10** | 24 | |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | 24 | **10** | 24 | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | 24 | **10** | 24 | |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | 25 | **10** | 24 | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | 25 | **10** | 24 | |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | 26 | **10** | 24 | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | 26 | **10** | 24 | |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO** | Impartir formación del curso complementario de PRODUCCION AGROPECUARIA PARA LA SEGURIDAD ALIMENTARIA EN CONTEXTOS SOCIOCULTURALES 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 : 23/10/24**
Desplazamientos ruta de ida: AGUACHICA-CURUMANI
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en el programa PRODUCCION AGROPECUARIA PARA LA SEGURIDAD ALIMENTARIA EN CONTEXTOS SOCIOCULTURALES de manera presencial, a los aprendices del programa CampeSENA
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamientos de ruta de regreso: CURUMANI-AGUACHICA
**Día 2: 24/10/24**
Desplazamientos ruta de ida:AGUACHICA-CURUMANI
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en el programa PRODUCCION AGROPECUARIA PARA LA SEGURIDAD ALIMENTARIA EN CONTEXTOS SOCIOCULTURALES de manera presencial, a los aprendices del programa CampeSENA
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamientos de ruta de regreso: CURUMANI-AGUACHICA
**Día 3: 25/10/2024**
Desplazamientos ruta de ida: AGUACHICA-CURUMANI
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en el programa APRODUCCION AGROPECUARIA PARA LA SEGURIDAD ALIMENTARIA EN CONTEXTOS SOCIOCULTURALES de manera presencial, a los aprendices del programa CampeSENA
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamientos de ruta de regreso: CURUMANI-AGUACHICA
**Día 4 : 26/10/24**
Desplazamientos ruta de ida: AGUACHICA-CURUMANI
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en el programa PRODUCCION AGROPECUARIA PARA LA SEGURIDAD ALIMENTARIA EN CONTEXTOS SOCIOCULTURALES 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: 2024.10.11 16:03:15 -05'00' | **FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.10.09 08:29:05 -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, 08 de Noviembre del 2024

**PRESENTADO A**: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| **169324** | 23/10/2024<br>24/10/2024<br>25/10/2024<br>26/10/2024 | 23/10/2024<br>24/10/2024<br>25/10/2024<br>26/10/2024 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA : ( ciudad)** |
| | Cesar/Centro Agroempresarial | **CURUMANI-CURUMANI-CURUMANI-CURUMANI** |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:**
MPARTIR FORMACIÓN DEL CURSO COMPLEMENTARIO DE PROD. AGROPECUARIA PARA LA SEGURIDAD ALIMENTARIA EN CONTEXTOS SOCIOCULTURALES 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

**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 | 23/10/2024<br>24/10/2024<br>25/10/2024<br>26/10/2024 |

**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: 2024.11.12 08:25:53 -05'00' |

**EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS**

**23 DE OCTUBRE**



**24 DE OCTUBRE**



**25 DE OCTUBRE**

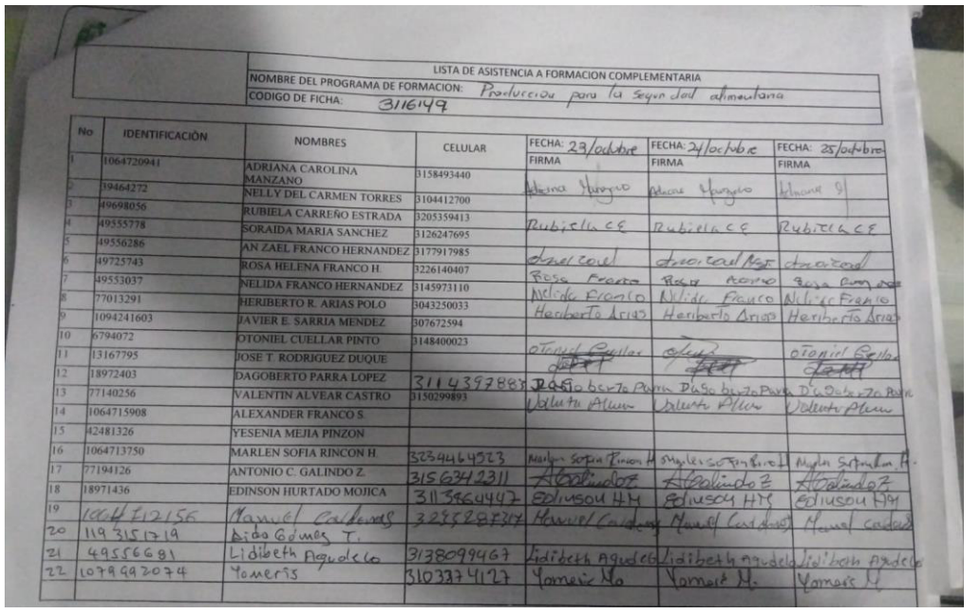


**26 DE OCTUBRE**



**LISTAS DE ASISTENCIAS**

**23-24-25 DE OCTUBRE**



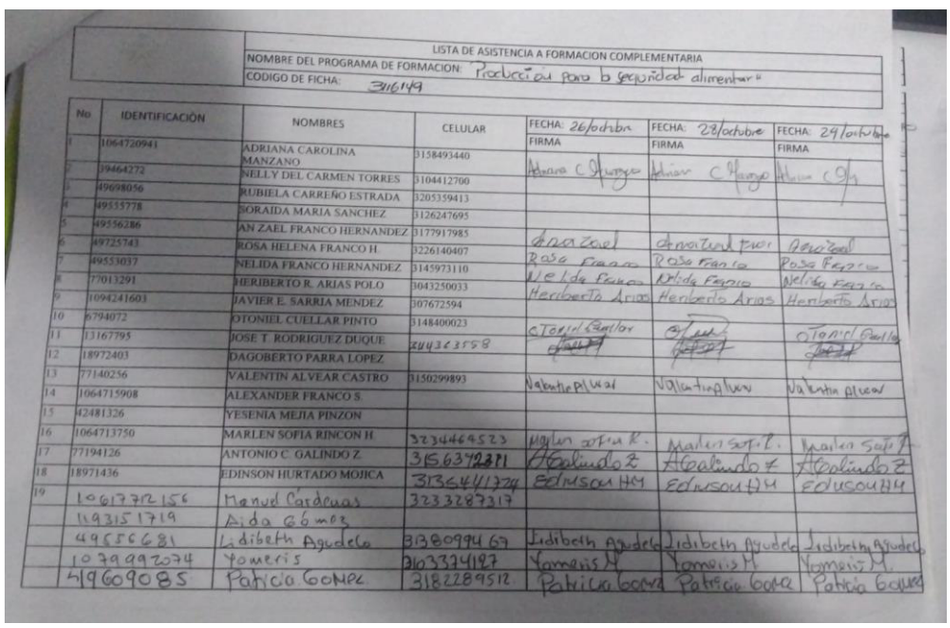
LISTA DE ASISTENCIA A FORMACION COMPLEMENTARIA

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACION: Producción para la seguridad alimentaria

CODIGO DE FICHA: 3116149

| No | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | CELULAR | FECHA: 23/octubre FIRMA | FECHA: 24/octubre FIRMA | FECHA: 25/octubre FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1064720941 | ADRIANA CAROLINA MANZANO | 3158493440 | | | |
| 2 | 39464272 | NELLY DEL CARMEN TORRES | 3104412700 | | | |
| 3 | 49698056 | RUBIELA CARREÑO ESTRADA | 3205359413 | | | |
| 4 | 49555778 | SORAIDA MARIA SANCHEZ | 3126247695 | | | |
| 5 | 49556286 | AN ZAEL FRANCO HERNANDEZ | 3177917985 | | | |
| 6 | 49725743 | ROSA HELENA FRANCO H. | 3226140407 | | | |
| 7 | 49553037 | NELIDA FRANCO HERNANDEZ | 3145973110 | | | |
| 8 | 77013291 | HERIBERTO R. ARIAS POLO | 3043250033 | | | |
| 9 | 1094241603 | JAVIER E. SARRIA MENDEZ | 307672594 | | | |
| 10 | 6794072 | OTONIEL CUELLAR PINTO | 3148400023 | | | |
| 11 | 13167795 | JOSE T. RODRIGUEZ DUQUE | | | | |
| 12 | 18972403 | DAGOBERTO PARRA LOPEZ | 3114397883 | | | |
| 13 | 77140256 | VALENTIN ALVEAR CASTRO | 3150299893 | | | |
| 14 | 1064715908 | ALEXANDER FRANCO S. | | | | |
| 15 | 42481326 | YESENIA MEJIA PINZON | | | | |
| 16 | 1064713750 | MARLEN SOFIA RINCON H. | 3234464523 | | | |
| 17 | 77194126 | ANTONIO C. GALINDO Z. | 3156342311 | | | |
| 18 | 18971436 | EDINSON HURTADO MOJICA | 3113864447 | | | |
| 19 | 1061712156 | Manuel Cardenas | 3233287317 | | | |
| 20 | 119315719 | Aida Gómez T. | | | | |
| 21 | 49556681 | Lidibeth Agudelo | 3138099467 | | | |
| 22 | 1079992074 | Yomeris | 3103374127 | | | |

**26 DE OCTUBRE**



LISTA DE ASISTENCIA A FORMACION COMPLEMENTARIA

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACION: Producción para la seguridad alimentaria

CODIGO DE FICHA: 3116149

| No | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | CELULAR | FECHA: 26/octubre FIRMA | FECHA: 28/octubre FIRMA | FECHA: 29/octubre FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1064720941 | ADRIANA CAROLINA MANZANO | 3158493440 | | | |
| 2 | 39464272 | NELLY DEL CARMEN TORRES | 3104412700 | | | |
| 3 | 49698056 | RUBIELA CARREÑO ESTRADA | 3205359413 | | | |
| 4 | 49555778 | SORAIDA MARIA SANCHEZ | 3126247695 | | | |
| 5 | 49556286 | AN ZAEL FRANCO HERNANDEZ | 3177917985 | | | |
| 6 | 49725743 | ROSA HELENA FRANCO H. | 3226140407 | | | |
| 7 | 49553037 | NELIDA FRANCO HERNANDEZ | 3145973110 | | | |
| 8 | 77013291 | HERIBERTO R. ARIAS POLO | 3043250033 | | | |
| 9 | 1094241603 | JAVIER E. SARRIA MENDEZ | 307672594 | | | |
| 10 | 6794072 | OTONIEL CUELLAR PINTO | 3148400023 | | | |
| 11 | 13167795 | JOSE T. RODRIGUEZ DUQUE | 3144363558 | | | |
| 12 | 18972403 | DAGOBERTO PARRA LOPEZ | | | | |
| 13 | 77140256 | VALENTIN ALVEAR CASTRO | 3150299893 | | | |
| 14 | 1064715908 | ALEXANDER FRANCO S. | | | | |
| 15 | 42481326 | YESENIA MEJIA PINZON | | | | |
| 16 | 1064713750 | MARLEN SOFIA RINCON H. | 3234464523 | | | |
| 17 | 77194126 | ANTONIO C. GALINDO Z. | 3156342311 | | | |
| 18 | 18971436 | EDINSON HURTADO MOJICA | 3113864447 | | | |
| 19 | 1061712156 | Manuel Cardenas | 3233287317 | | | |
| | 119315719 | Aida Gómez | | | | |
| | 49556681 | Lidibeth Agudelo | 3138099467 | | | |
| | 1079992074 | Yomeris | 3103374127 | | | |
| | 41960985 | Patricia Gomez | 3182289512 | | | |

# 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: | miércoles, 23 de octubre de 2024 | |

## Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 172924 | **Fecha Solicitud** | 2024-10-22 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR** | | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2024-10-23 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | No | **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** | - |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| JUAN DE LA CRUZ ACOSTA GUEVARA | CC: 5564539 | CONTRATISTA | Autorizada | 2024-10-30 | 2024-10-30 | CESAR / AGUACHICA | CESAR / CURUMANI | 0,5 | No | 50 | 1,5 | 4.465.545,00 | 286.042,00 | 429.063,00 | 0,00 | 429.063,00 | VIATICOS FORMACION 30 31 OCT 01 NOV CURUMANI - IMPARTIR FORMACIÓN DEL CURSO COMPLEMENTARIO DE PRODUCCION AGROPECUARIA PARA LA SEGURIDAD ALIMENTARIA EN CONTEXTOS SOCIOCULTURALES A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA CAMPESENA |
| | | | | 2024-10-31 | 2024-10-31 | CESAR / AGUACHICA | CESAR / CURUMANI | 0,5 | No | 50 | | | | | | | |
| | | | | 2024-11-01 | 2024-11-01 | CESAR / AGUACHICA | CESAR / CURUMANI | 0,5 | No | 50 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **429.063,00** | **0,00** | **429.063,00** | |

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: 2024/10/23 15:09:24 -05:00

## OBJETO DE LA COMISIÓN

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: | miércoles, 23 de octubre de 2024 | |

VIATICOS FORMACION 30 31 OCT 01 NOV CURUMANI - IMPARTIR FORMACIÓN DEL CURSO COMPLEMENTARIO DE PRODUCCION AGROPECUARIA PARA LA SEGURIDAD ALIMENTARIA EN CONTEXTOS SOCIOCULTURALES A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA CAMPESENA

| 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: | 23/10/2024 10:45:00 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
23/10/2024 3:09:37 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** | | | | | **8/10/2024** | | | |
| **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** |

**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** | 30 | **10** | 24 | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | | 30 | **10** | 24 |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | 31 | **10** | 24 | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | | 31 | **10** | 24 |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | 1 | **11** | 24 | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | | 1 | **11** | 24 |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO** | Impartir formación del curso complementario de PRODUCCION AGROPECUARIA PARA LA SEGURIDAD ALIMENTARIA EN CONTEXTOS SOCIOCULTURALES 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 : 30/10/24**
Desplazamientos ruta de ida: AGUACHICA-CURUMANI
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en el programa PRODUCCION AGROPECUARIA PARA LA SEGURIDAD ALIMENTARIA EN CONTEXTOS SOCIOCULTURALES de manera presencial, a los aprendices del programa CampeSENA
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamientos de ruta de regreso: CURUMANI-AGUACHICA
**Día 2: 31/10/24**
Desplazamientos ruta de ida:AGUACHICA-CURUMANI
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en el programa PRODUCCION AGROPECUARIA PARA LA SEGURIDAD ALIMENTARIA EN CONTEXTOS SOCIOCULTURALES de manera presencial, a los aprendices del programa CampeSENA
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamientos de ruta de regreso: CURUMANI-AGUACHICA
**Día 3: 01/11/2024**
Desplazamientos ruta de ida: AGUACHICA-CURUMANI
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en el programa APRODUCCION AGROPECUARIA PARA LA SEGURIDAD ALIMENTARIA EN CONTEXTOS SOCIOCULTURALES 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: 2024.10.11 16:05:35 -05'00' | **FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.10.09 08:29:28 -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, 08 de Noviembre del 2024

**PRESENTADO A**: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| **172924** | 30/10/2024<br>31/10/2024<br>01/11/2024 | 30/10/2024<br>31/10/2024<br>01/11/2024 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA : ( ciudad)** |
| | Cesar/Centro Agroempresarial | **CURUMANI-CURUMANI-CURUMANI** |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:**
MPARTIR FORMACIÓN DEL CURSO COMPLEMENTARIO DE PROD. AGROPECUARIA PARA LA SEGURIDAD ALIMENTARIA EN CONTEXTOS SOCIOCULTURALES ASIGNADAS DE MANERA PRESENCIAL A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA CAMPESENA.

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. Se adquirieron conocimientos sobre el manejo del cultivo según buenas prácticas agrícolas
2. Se realizó practica de campo 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

**COMPROMISOS**

| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
|---|---|---|
| Se realizó practica de campo sobre el manejo del cultivo según las buenas prácticas agrícolas | JUAN DE LA CRUZ ACOSTA GUEVARA | 30/10/2024<br>31/10/2024<br>01/11/2024 |

**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<br>Fecha: 2024.11.12 08:25:27 -05'00' |

**EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS**

**30 DE OCTUBRE**



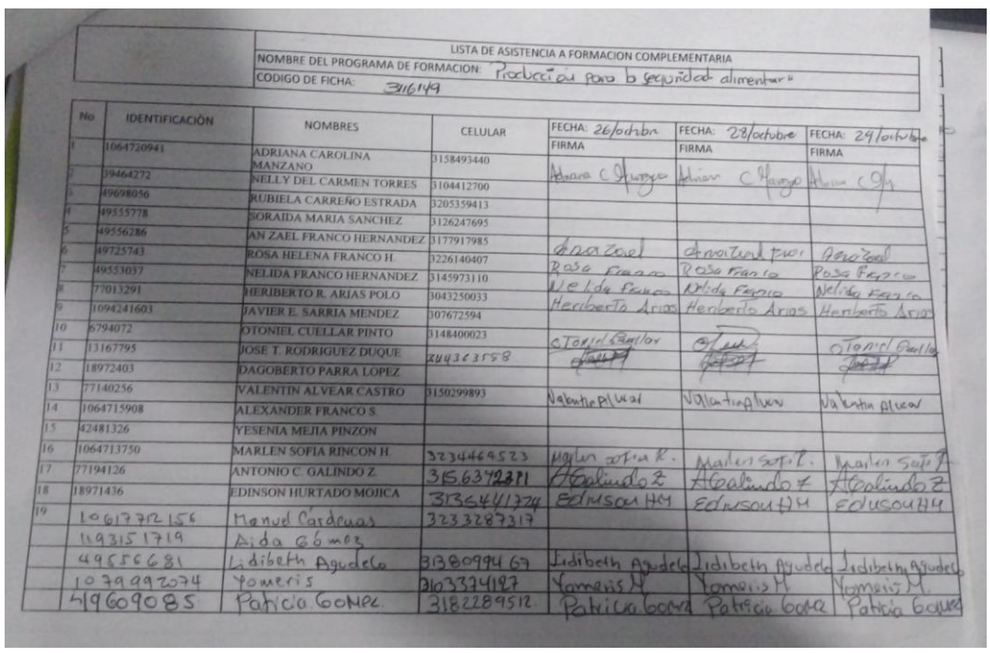

**31 DE OCTUBRE**



**01 DE NOVIEMBRE**



**LISTAS DE ASISTENCIAS**



LISTA DE ASISTENCIA A FORMACION COMPLEMENTARIA

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACION: Producción para la seguridad alimentaria

CODIGO DE FICHA: 3116149

| No | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | CELULAR | FECHA: 26/octubre FIRMA | FECHA: 28/octubre FIRMA | FECHA: 29/octubre FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1064720941 | ADRIANA CAROLINA MANZANO | 3158493440 | | | |
| 2 | 39464272 | NELLY DEL CARMEN TORRES | 3104412700 | | | |
| 3 | 49698056 | RUBIELA CARREÑO ESTRADA | 3205359413 | | | |
| 4 | 49555778 | SORAIDA MARIA SANCHEZ | 3126247695 | | | |
| 5 | 49556286 | AN ZAEL FRANCO HERNANDEZ | 3177917985 | | | |
| 6 | 49725743 | ROSA HELENA FRANCO H. | 3226140407 | | | |
| 7 | 49553037 | NELIDA FRANCO HERNANDEZ | 3145973110 | | | |
| 8 | 77013291 | HERIBERTO R. ARIAS POLO | 3043250033 | | | |
| 9 | 1094241603 | JAVIER E. SARRIA MENDEZ | 307672594 | | | |
| 10 | 6794072 | OTONIEL CUELLAR PINTO | 3148400023 | | | |
| 11 | 13167795 | JOSE T. RODRIGUEZ DUQUE | 3144363558 | | | |
| 12 | 18972403 | DAGOBERTO PARRA LOPEZ | | | | |
| 13 | 77140256 | VALENTIN ALVEAR CASTRO | 3150299893 | | | |
| 14 | 1064715908 | ALEXANDER FRANCO S. | | | | |
| 15 | 42481326 | YESENIA MEJIA PINZON | | | | |
| 16 | 1064713750 | MARLEN SOFIA RINCON H. | 3234469523 | | | |
| 17 | 77194126 | ANTONIO C. GALINDO Z. | 3156372871 | | | |
| 18 | 18971436 | EDINSON HURTADO MOJICA | 3135441774 | | | |
| 19 | 1061772156 | Manuel Cardenas | 3233287317 | | | |
| | 1193151719 | Aida Gómez | | | | |
| | 49556681 | Lidiberth Agudelo | 3138099469 | | | |
| | 1079992074 | Yomeris | 3103374187 | | | |
| | 49609085 | Patricia Gomez | 3182289512 | | | |