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	**63816-466806**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	QUINTERO HERRERA EDER LIZARDO	**Banco a consignar:**	BANCO AGRARIO DE COLOMB
Cédula de Ciudadanía	18.904.379	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	eder19@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	424650035636
IP/Nº de contacto:	0	**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:	6001687/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**29824**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: EN EL ÁREA DE PRODUCION PECUARIA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL EN EL PROGRAMA DE DESPLAZADOS DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL CPE NO. 20-9-2024-002317

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2024**	**Al**	**31/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 8.931.090
Número de pago	**8**			**Valor Total del Contrato:**	$ 40.189.905
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 4.465.545

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 630.975	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.096.520**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.287.120**	**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		----------	**4567134834**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 18.700	$ 18.700
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
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	$ 185.600	
Renta Exenta 25%	$ 27.886.012	$ 1.096.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 6.633.786		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.287.120,00	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	25.483,00	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	**$4.440.062,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1impartir formación profesional en el programa desplazados FICHA 3090780 PREPARACION DE GALPON Y RECEPCION DE POLLOS FICHA 3090765 PREPARACION DE GALPON Y RECEPCION DE POLLOS FICHA 3076139 BUENAS PRÁCTICAS GANADERAS CON ÉNFASIS EN REPRODUCCION FICHA 3076314 BIOSEGURIDAD Y PLAN SANITARIO EN GALLINA PONEDORA 2Realizar y desarrollar las guías de aprendizaje3Diseñar y desarrollar pruebas didá 4Se realizó este proceso donde se les dio a conocer la oferta Educativa 5Registrar las inasistencias de los aprendices 6Asociar a los aprendices a la ruta de aprendizaje en el aplicativo Sena7Evaluar y registrar juicios evaluativos según programación 8Manejo de las diferentes plataformas11Desplazarme a los diferentes municipios del Cesar, 12Reportar al líder y el supervisor de cont rato 13Se mantiene actualizado el portafolio 19Presentar el informe correspondiente a cada Mes20Solicitar a los aprendices tener acce 21Ejecutar estrategias didácticas por medio de las diferentes tendencias tecnológicas 23Realice él envió de la agenda de viáticos de octubre25Entrega de certificación de la competencia de la NORMA TÉCNICA 240201056

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



QUINTERO HERRERA EDER LIZARDO
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,

HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA
INSTRUCTOR G16

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

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

17/10/24 11:55:42 USUARIO: SIC - C.C. 18904379

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	18904379
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDER LIZARDO QUINTERO HERRERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIO DE ORO	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CARRETERA CENTRAL	TELÉFONO:	5619571
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4567134834**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/01		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990174594

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.800	$ 0	$ 285.800
SUBTOTALES:										**$ 285.800**	**$ 0**	**$ 285.800**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	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													
																													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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 18904379	QUINTERO HERRERA EDER LIZARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.785.682				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.785.682	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 285.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.785.682	$ 223.300	$ 0	$ 223.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.785.682	18904379	$ 18.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 527.800**

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

Usuario que Genera Reporte:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 17 de septiembre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	147324	**Fecha Solicitud**	2024-09-12	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-09-17	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	DESPLAZADOS			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2924	**Dependencia Solicitante**	952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL REGIONAL CESAR
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PARA LA EMPLEABILIDAD DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR EL CONFLICTO ARMADO A NIVEL 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
QUINTERO HERRERA EDER LIZARDO	CC: 18904379	CONTRATISTA	Autorizada	2024-09-18	2024-09-18	CESAR / AGUACHICA	CESAR / PELAYA	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	252.390,00	126.195,00	0,00	126.195,00	VIATICOS FORMACION 18 SEP PELAYA - IMPARTIR FORMACION PROGRAMA DE BIOSEGURIDAD Y PLAN SANITARIO EN GALLINA PONEDORA FICHA 3076314
											Totales Solicitud de Comisión			**126.195,00**	**0,00**	**126.195,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 18 SEP PELAYA - IMPARTIR FORMACION PROGRAMA DE BIOSEGURIDAD Y PLAN SANITARIO EN GALLINA PONEDORA FICHA 3076314

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: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/09/17 12:28:46 -05:00

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

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

Usuario que Genera Reporte:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 17 de septiembre de 2024	

Firma Responsable

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

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
17/09/2024 12:29:07 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					6/09/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
EDER LIZARDO QUINTERO HERRERA					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	18.904.379
CONTRATO	**No.**	CO1.PCCNTR.6001687	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	30	10	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal, como instructor en el área de PRODUCION PECUARIA para impartir formación profesional integral presencial en el programa de desplazados 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	HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA				**CARGO**	Coord. Académico CAE		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**AGUACHICA – PELAYA - AGUACHICA**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar			**ENTIDAD O EMPRESA:**	SENA		**CONTACTO**	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	18	9	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		18	9	2024
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	IMPARTIR FORMACION EN EL MUNICIPIO PELAYA AL PROGRAMA DE FORMACION BIOSEGURIDAD Y PLAN SANITARIO EN GALLINA PONEDORA CODIGO DE FICHA 3076314							

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 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	

AGENDA

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

Día 1: 18/09/2024
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica -Pelaya
Medio de transporte: terrestre.

Actividades a ejecutar: aplicar normas de seguridad industrial, bioseguridad y salud ocupacional según normatividad FICHA 3076314

Desplazamientos Ruta de regreso: Pelaya – Aguachica

Medio de transporte: terrestre

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO:**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por Sady Torcoroma Caselles Osorio Fecha: 2024.09.11 10:12:34 -05'00'		
Nombres y Apellidos: **SADY TORCOROMA CASELLES**	**Nombres y Apellidos:** **HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA**	**Nombres y Apellidos:** **EDER LIZARDO QUINTERO HERRERA**
Cargo: **Subdirectora (e)**	**Cargo:** **Coord. Académico CAE**	

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Aguachica – Cesar 24/09/2024

PRESENTADO A: SADY TORCOROMA CASELLES)

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
147324	18/09/2024	18/09/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Cesar/Centro Agroempresarial	PELAYA

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACION EN EL PROGRAMA BIOSEGURIDAD Y PLAN SANITARIO EN GALLINAS PONEDORAS EN EL MUNICIPIO DE PELAYA

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. APLICAR NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL, BIOSEGURIDAD OCUPACIONAL SEGÚN NORMATIVIDAD

RESULTADOS:

1. Se verifico el Cumplimiento de las actividades con los aprendices

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**
1. Se inicio la formación con la charla sobre Implementa protocolos de bioseguridad según normativa sanitaria	Eder Lizardo Quintero Herrera	18 de septiembre de 2024

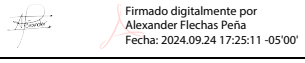
CONCLUSIÓNES:

1. Se logró identificar el compromiso por parte de los aprendices de realizar actividades presenciales para el cumplimiento de la formación en los diferentes temas de sobre implementación de los protocolos de seguridad según la normatividad en el municipio de Pelaya

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Eder Lizardo Quintero Herrera	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico Programas Especiales	Henry Alexander Flechas Peña	 Firmado digitalmente por Alexander Flechas Peña Fecha: 2024.09.24 17:25:11 -05'00'







COPIA NO CONTROLADA

LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Bioseguridad y Plan Sanitario En Gallinas Ponedoras

CODIGO DE FICHA: 3076314

No	IDENTIFICACIÒN	NOMBRES	CELULAR	FECHA: 18-09-2024 FIRMA	FECHA: 23-09-2024 FIRMA	FECHA: FIRMA	FECHA: FIRMA
1	49668910	Luzenith Bello	3233985548				
2	26920529	Vitalina Salgado	3186518682				
3	36503637	Leidy Quintero S	3022705442				
4	1007978574	Maily monterrosa	3736795537				
5	97706528	maria del toro Ellis	3125				
6	1062906883	Adriana Pacheco	3166744882				
7	1001858987	Martha Noriega T.	3205545571				
8	1062907480	Sandra Pallares	3216639159				
9	1003334255	Dunnisa Santiago yañez	3103982339				
10	37170963	Gladys Trinidad L.C.	3166391559				
11	5444320	Alicia Yanez Cardenas	3103982339				
12	1062904231	Yaridis Bonilla Santana	3142104969				
13	1065897964	Yesneidy Quintero Santana	3186917895				
14	1193964942	Melvin pallares	1193964942				
15	49669067	Elizabeth yañez B.	3103982339				
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							

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.	152424	**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**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	DESPLAZADOS			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2924	**Dependencia Solicitante**		952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL REGIONAL CESAR	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PARA LA EMPLEABILIDAD DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR EL CONFLICTO ARMADO A NIVEL 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
QUINTERO HERRERA EDER LIZARDO	CC: 18904379	CONTRATISTA	Autorizada								1,5	4.465.545,00	252.390,00	378.585,00	0,00	378.585,00	VIATICOS FORMACION 23 24 25 SEP PELAYA - IMPARTIR FORMACION AL PROGRAMA DE FORMACION BIOSEGURIDAD Y PLAN SANITARIO EN GALLINA PONEDORA CODIGO DE FICHA 3076314
				2024-09-23	2024-09-23	CESAR / AGUACHICA	CESAR / PELAYA	0,5	No	50							
				2024-09-24	2024-09-24	CESAR / AGUACHICA	CESAR / PELAYA	0,5	No	50							
				2024-09-25	2024-09-25	CESAR / AGUACHICA	CESAR / PELAYA	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**378.585,00**	**0,00**	**378.585,00**	

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: 2024/09/20 11:52:36 -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	

OBJETO DE LA COMISIÓN
VIATICOS FORMACION 23 24 25 SEP PELAYA - IMPARTIR FORMACION AL PROGRAMA DE FORMACION BIOSEGURIDAD Y PLAN SANITARIO EN GALLINA PONEDORA CODIGO DE FICHA 3076314

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:	20/09/2024 8:30:22

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
20/09/2024 11:53:33 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					6/09/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
EDER LIZARDO QUINTERO HERRERA					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	18.904.379
CONTRATO	**No.**	CO1.PCCNTR. 6001687	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	30	10	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal, como instructor en el área de PRODUCION PECUARIA para impartir formación profesional integral presencial en el programa de desplazados 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	HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA				**CARGO**	Coord. Académico CAE		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**AGUACHICA – PELAYA - AGUACHICA**							
RUTA	**AGUACHICA – PELAYA - AGUACHICA**							
RUTA	**AGUACHICA – PELAYA - AGUACHICA**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar			**ENTIDAD O EMPRESA:**	SENA		**CONTACTO**	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	23	9	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		23	9	2024
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	24	9	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		24	9	2024
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	25	9	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		25	9	2024
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	IMPARTIR FORMACION EN EL MUNICIPIO PELAYA AL PROGRAMA DE FORMACION BIOSEGURIDAD Y PLAN SANITARIO EN GALLINA PONEDORA CODIGO DE FICHA 3076314							

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 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	

AGENDA

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

Día 1: 23/09/2024
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica -Pelaya
Medio de transporte: terrestre.
Actividades a ejecutar: limpiar, pesar el huevo desinfectar el galpón, equipos y zonas adyacentes según normatividad vigente. ficha 3076314
Desplazamientos Ruta de regreso: Pelaya – Aguachica
Mediode transporte: terrestre
Día 2: 24/09/2024
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica -Pelaya
Medio de transporte: terrestre.
Actividades a ejecutar: identificar tipos de nidales y sus características según criterios técnicos. ficha 3076314
Desplazamientos Ruta de regreso: Pelaya – Aguachica
Mediode transporte: terrestre
Día 3: 25/09/2024
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica -Pelaya
Medio de transporte: terrestre.
Actividades a ejecutar: recepcionar las pollitas en el galpón utilizando prácticas de manipulación acorde con la etapa de vida del ave y norma vigente. **ficha 3076314**
Desplazamientos Ruta de regreso: Pelaya – Aguachica
Mediode transporte: terrestre

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO:**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por Sady Torcoroma Caselles Osorio Fecha: 2024.09.11 10:12:54 -05'00'	Firmado digitalmente por Alexander Flechas Peña Fecha: 2024.09.06 19:39:06 -05'00'	
Nombres y Apellidos: **SADY TORCOROMA CASELLES**	**Nombres y Apellidos:** **HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA**	**Nombres y Apellidos:** **EDER LIZARDO QUINTERO HERRERA**
Cargo: **Subdirectora (e)**	**Cargo:** **Coord. Académico CAE**	

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Aguachica – Cesar 30/09/2024

PRESENTADO A: SADY TORCOROMA CASELLES)

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
152424	23/09/2024	23/09/2024
	24/09/2024	24/09/2024
	25/09/2024	25/09/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Cesar/Centro Agroempresarial	PELAYA

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACION EN EL PROGRAMA BIOSEGURIDAD Y PLAN SANITARIO EN GALLINAS PONEDORAS EN EL MUNICIPIO DE PELAYA .

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. . LIMPIAR, PESAR EL HUEVO DESINFECTAR EL GALPÓN, EQUIPOS Y ZONAS ADYACENTES SEGÚN NORMATIVIDAD VIGENTE.
2. IDENTIFICAR TIPOS DE NIDALES Y SUS CARACTERÍSTICAS SEGÚN CRITERIOS TECNICOS.
3. RECEPCIONAR LAS POLLITAS EN EL GALPÓN UTILIZANDO PRÁCTICAS DE MANIPULACIÓN ACORDE CON LA ETAPA DE VIDA DEL AVE Y NORMA VIGENTE.

RESULTADOS:

1. Se verifico el Cumplimiento de las actividades con los aprendices

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**
1. Se inicio la formación con la Responder un cuestionario entregado sobre las condiciones medio ambientales.	Eder Lizardo Quintero Herrera	23 de septiembre de 2024
2. Elaboración de un diseño de desafección de huevos, instalaciones, comederos y bebederos en una explotación avícola.	Eder Lizardo Quintero Herrera	24 de septiembre de 2024
3. Detalles para la recepción de las pollitas	Eder Lizardo Quintero Herrera	25 de septiembre de 2024

CONCLUSIÓNES: Se logró identificar el compromiso por parte de los aprendices de realizar actividades presenciales para el cumplimiento de la formación en los diferentes temas de sobre implementación de los protocolos de seguridad según la normatividad en el municipio de Pelaya

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Eder Lizardo Quintero Herrera	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador Académico Programas Especiales	Henry Alexander Flechas Peña	Firmado digitalmente por Alexander Flechas Peña Fecha: 2024.10.07 19:09:34 -05'00'

1. LIMPIAR, PESAR EL HUEVO DESINFECTAR EL GALPÓN, EQUIPOS Y ZONAS ADYACENTES SEGÚN NORMATIVIDAD VIGENTE. 23/09/2024





2. IDENTIFICAR TIPOS DE NIDALES Y SUS CARACTERÍSTICAS SEGÚN CRITERIOS TECNICOS 24/09/2024.





3. **RECEPCIONAR LAS POLLITAS EN EL GALPÓN UTILIZANDO PRÁCTICAS DE MANIPULACIÓN ACORDE CON LA ETAPA DE VIDA DEL AVE Y NORMA VIGENTE 25/09/2024**.





COPIA NO CONTROLADA

LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Bioseguridad y Plan Sanitario En Gallinas Ponedoras

CODIGO DE FICHA: 3076314

No	IDENTIFICACIÒN	NOMBRES	CELULAR	FECHA: 18-09-2024 FIRMA	FECHA: 23-09-2024 FIRMA	FECHA: 24-09-2024 FIRMA	FECHA: 25-09-2024 FIRMA
1	49668910	Luzenith Bello	3233985348				
2	28920529	Viviana Sarmiento	3138651868				
3	36503637	Leidy Quintero S	3027705442				
4	1007978574	Maily monterrosa	3736795537			Mailyn M.	Monterrosa.
5	97706528	maria del carmen Trillos	3125	Maria	maria	maria de carmen	Maria Trillos
6	1062906883	Adriana Pacheco	3166744882	adriana Pacheco	Adriana Pacheco	Adriana pacheco	Adriana pacheco
7	1006858987	Martha Noriega T.	3205545571	Martha Noriega	Martha Noriega	Martha Noriega	Martha Noriega
8	1062907480	Sandra Pallares Leal	3216639159	sandra pallares	sandra pallares	sandra pallares	sandra Pallares
9	1003334255	Dannisa Santiago yañez	3103982339	Dannisa Santiago	Dannisa Santiago	Dannisa Santiago	Dannisa Santiago
10	37170963	Gladys Trinidad Leal	3166391559	Gladys Trinidad L. C.	Gladys T. L. C.	gladys leal	gladys Leal
11	64447220	Alirio Yanez Cardenas	3103982339	Alirio Yanez	Alirio Yanez	Alirio Yanez C.	Alirio Yanez
12	1062904231	Yaridis Quintero Santana	3142604969	Yaridis Quintero S	Yaridis Quintero S	Yaridis Quintero	Yaridis Quintero
13	1065897964	Yosneidy Quintero Santana	3186917895	Yosneidy Quintero	Yosneidy Quintero	Yosneidy Quintero	Yosneidy Quintero
14	1193061942	Maylin pallares	1193061942	Maylin	Maylin	Maylin	Maylin
15	49669067	Elizabeth yañez B.	3103982339	Elizabeth yañez	Elizabeth yañez	Elizabeth yañez	Elizabeth yañez
16	1118547345	Laura Yojanis Pe.	3112064712	Laura Pe	Laura Pe	Laura Pe	Laura Pe
17	36500782	Marina Campo	3112064712	Marina Campo	Marina campo	Marina	Marina campo
18	72502977	Maylin C Gutierrez	3112064712	Maylin	Maylin	Maylin	Maylin Gutierrez
19	1062916625	Javier S.C.F	3218805735	Javier S.C.F	Javier S.C.F	Javier S.C.F	Javier S.C.F
20	37170963	gladys trinidad Leal	3166391559	gladys Leal	gladys Leal	gladis Leal	gladis leal
21	1062907480	Sandra Milena pallares L.	3216639159	Sandra pallares	sandra pallares	sandra pallares	sandra pallares
22	1003334255	Dannisa Santiago J.	3103982339	Dannisa	Dannisa	Dannisa	Dannisa
23	1062916625	Javier S.C.F	1062916625	Javier S.C.F	Javier S.C.F	Javier S.C.F	Javier S.C.F
24	1091553297	Maria noriega Trillos	3226049678	Maria noriega	maria noriega	maria Noriega	Maria Noriega
25							
26							

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, 24 de septiembre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	154824	**Fecha Solicitud**	2024-09-24	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-09-24	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	DESPLAZADOS			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2924	**Dependencia Solicitante**	952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL REGIONAL CESAR
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PARA LA EMPLEABILIDAD DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR EL CONFLICTO ARMADO A NIVEL 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
QUINTERO HERRERA EDER LIZARDO	CC: 18904379	CONTRATISTA	Autorizada	2024-09-30	2024-09-30	CESAR / AGUACHICA	CESAR / PELAYA	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	252.390,00	126.195,00	0,00	126.195,00	VIATICOS FORMACION 30 SEP PELAYA - IMPARTIR FORMACION PROGRAMA BIOSEGURIDAD Y PLAN SANITARIO EN GALLINA PONEDORA FICHA 3076314
											Totales Solicitud de Comisión			**126.195,00**	**0,00**	**126.195,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 30 SEP PELAYA - IMPARTIR FORMACION PROGRAMA BIOSEGURIDAD Y PLAN SANITARIO EN GALLINA PONEDORA FICHA 3076314

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: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/09/24 18:54:47 -05:00

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

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

Usuario que Genera Reporte:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 24 de septiembre de 2024	

Firma Responsable

Verificado Por:	JOSE VICENTE CUELLAR JULI	Fecha Verificación:	24/09/2024 16:20:31

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
24/09/2024 6:55:07 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					6/09/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
EDER LIZARDO QUINTERO HERRERA					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	18.904.379
CONTRATO	**No.**	CO1.PCCNTR. 6001687	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	30	10	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal, como instructor en el área de PRODUCION PECUARIA para impartir formación profesional integral presencial en el programa de desplazados 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	HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA				**CARGO**	Coord. Académico CAE		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**AGUACHICA – PELAYA - AGUACHICA**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar			**ENTIDAD O EMPRESA:**	SENA		**CONTACTO**	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	30	9	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		30	9	2024
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	IMPARTIR FORMACION EN EL MUNICIPIO PELAYA AL PROGRAMA DE FORMACION BIOSEGURIDAD Y PLAN SANITARIO EN GALLINA PONEDORA CODIGO DE FICHA 3076314							

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 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	

AGENDA

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

Día 1: 30/09/2024
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica -Pelaya
Medio de transporte: terrestre.

Actividades a ejecutar: efectuar mantenimiento y calibración de equipos según manual de fabricante FICHA 3076314
Desplazamientos Ruta de regreso: Pelaya – Aguachica

Medio de transporte: terrestre

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO:**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por Sady Torcoroma Caselles Osorio Fecha: 2024.09.11 10:38:59 -05'00'	Firmado digitalmente por Alexander Flechas Peña Fecha: 2024.09.06 19:43:15 -05'00'	
Nombres y Apellidos: **SADY TORCOROMA CASELLES**	**Nombres y Apellidos:** **HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA**	
Cargo: **Subdirectora (e)**	**Cargo:** **Coord. Académico CAE**	**Nombres y Apellidos:** **EDER LIZARDO QUINTERO HERRERA**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Aguachica – Cesar 03/10/2024

PRESENTADO A: SADY TORCOROMA CASELLES)

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
154824	30/09/2024	30/09/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Cesar/Centro Agroempresarial	PELAYA

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACION EN EL PROGRAMA BIOSEGURIDAD Y PLAN SANITARIO EN GALLINAS PONEDORAS EN EL MUNICIPIO DE PELAYA.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. EFECTUAR MANTENIMIENTO Y CALIBRACIÓN DE EQUIPOS SEGÚN MANUAL DE FABRICANTE FICHA 3076314

RESULTADOS:

1. Se verifico el Cumplimiento de las actividades con los aprendices

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

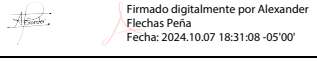
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Elabore un cuadro sinóptico para el mantenimiento de los equipos utilizados en la producción avícolas, teniendo en cuenta criterios técnicos y normatividad vigente.	Eder Lizardo Quintero Herrera	30 de septiembre de 2024

CONCLUSIÓNES: Se logró identificar el compromiso por parte de los aprendices de realizar actividades presenciales para el cumplimiento de la formación en los diferentes temas de sobre implementación de los protocolos de seguridad según la normatividad en el municipio de Pelaya

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Eder Lizardo Quintero Herrera	

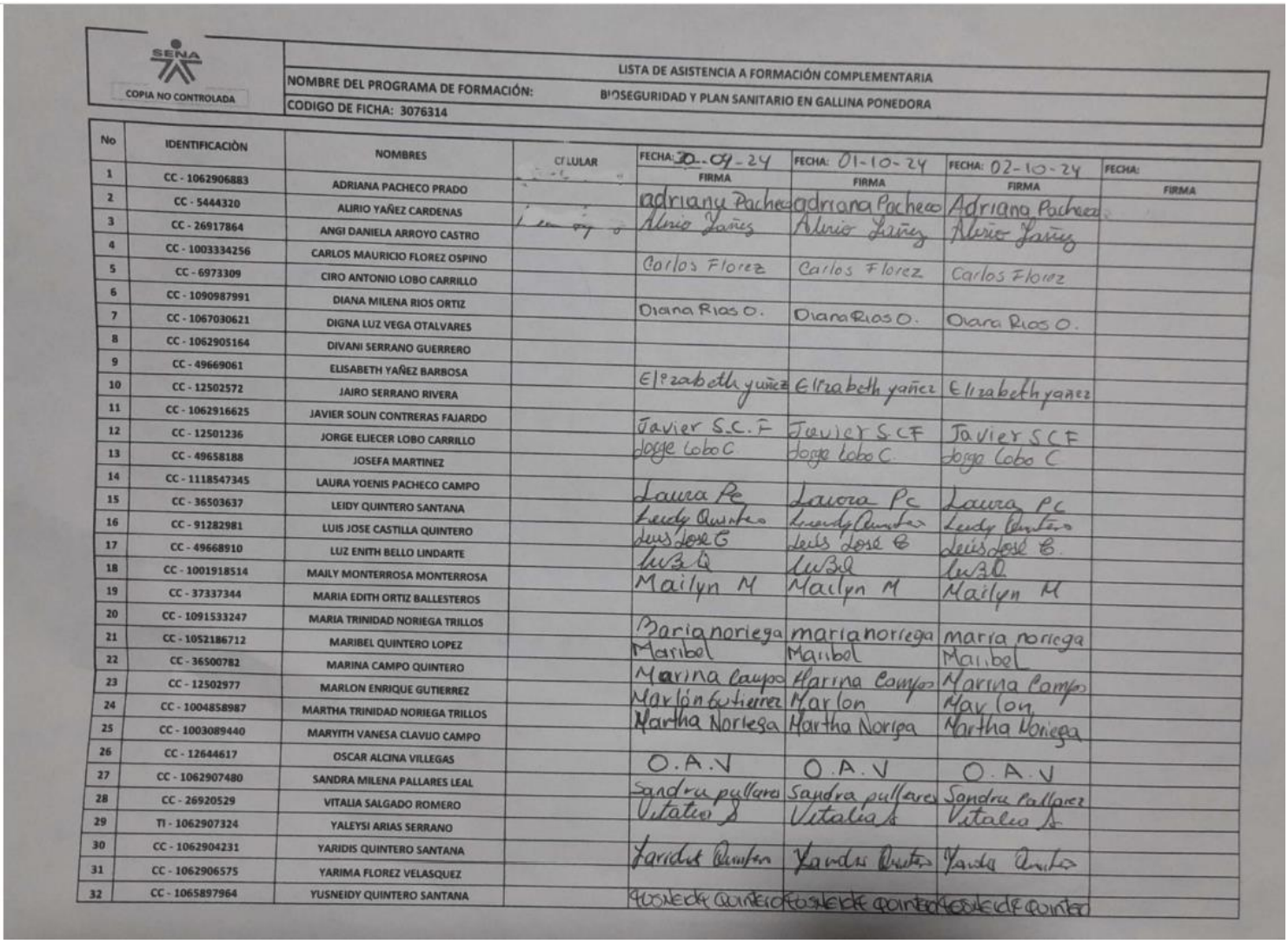
VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico Programas Especiales	Henry Alexander Flechas Peña	 Firmado digitalmente por Alexander Flechas Peña Fecha: 2024.10.07 18:31:08 -05'00'









COPIA NO CONTROLADA

LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: BIOSEGURIDAD Y PLAN SANITARIO EN GALLINA PONEDORA

CODIGO DE FICHA: 3076314

No	IDENTIFICACIÒN	NOMBRES	CELULAR	FECHA: 30-09-24 FIRMA	FECHA: 01-10-24 FIRMA	FECHA: 02-10-24 FIRMA	FECHA: FIRMA
1	CC - 1062906883	ADRIANA PACHECO PRADO		adriana Pacheco	adriana Pacheco	Adriana Pacheco	
2	CC - 5444320	ALIRIO YAÑEZ CARDENAS		Alirio Yañez	Alirio Yañez	Alirio Yañez	
3	CC - 26917864	ANGI DANIELA ARROYO CASTRO					
4	CC - 1003334256	CARLOS MAURICIO FLOREZ OSPINO		Carlos Florez	Carlos Florez	Carlos Florez	
5	CC - 6973309	CIRO ANTONIO LOBO CARRILLO					
6	CC - 1090987991	DIANA MILENA RIOS ORTIZ		Diana Rias O.	Diana Rias O.	Diana Rias O.	
7	CC - 1067030621	DIGNA LUZ VEGA OTALVARES					
8	CC - 1062905164	DIVANI SERRANO GUERRERO					
9	CC - 49669061	ELISABETH YAÑEZ BARBOSA		Elizabeth yañez	Elizabeth yañez	Elizabeth yañez	
10	CC - 12502572	JAIRO SERRANO RIVERA					
11	CC - 1062916625	JAVIER SOLIN CONTRERAS FAJARDO		Javier S.C.F	Javier S.C.F	Javier S.C.F	
12	CC - 12501236	JORGE ELIECER LOBO CARRILLO		Jorge Lobo C	Jorge Lobo C	Jorge Lobo C	
13	CC - 49658188	JOSEFA MARTINEZ					
14	CC - 1118547345	LAURA YOENIS PACHECO CAMPO		Laura Pc	Laura Pc	Laura Pc	
15	CC - 36503637	LEIDY QUINTERO SANTANA		Leidy Quintero	Leidy Quintero	Leidy Quintero	
16	CC - 91282981	LUIS JOSE CASTILLA QUINTERO		Luis Jose C	Luis Jose C	Luis Jose C.	
17	CC - 49668910	LUZ ENITH BELLO LINDARTE		LuzB	LuzB	LuzB	
18	CC - 1001918514	MAILY MONTERROSA MONTERROSA		Mailyn M	Mailyn M	Mailyn M	
19	CC - 37337344	MARIA EDITH ORTIZ BALLESTEROS					
20	CC - 1091533247	MARIA TRINIDAD NORIEGA TRILLOS		Maria noriega	maria noriega	maria noriega	
21	CC - 1052186712	MARIBEL QUINTERO LOPEZ		Maribol	Maribol	Maribol	
22	CC - 36500782	MARINA CAMPO QUINTERO		Marina Campo	Marina Campo	Marina Campo	
23	CC - 12502977	MARLON ENRIQUE GUTIERREZ		Marlón Gutierrez	Marlon	Marlon	
24	CC - 1004858987	MARTHA TRINIDAD NORIEGA TRILLOS		Martha Noriega	Martha Noriga	Martha Noriega	
25	CC - 1003089440	MARYITH VANESA CLAVIJO CAMPO					
26	CC - 12644617	OSCAR ALCINA VILLEGAS		O.A.V	O.A.V	O.A.V	
27	CC - 1062907480	SANDRA MILENA PALLARES LEAL		Sandra pallares	Sandra pallares	Sandra Pallares	
28	CC - 26920529	VITALIA SALGADO ROMERO		Vitalia S	Vitalia S	Vitalia S	
29	TI - 1062907324	YALEYSI ARIAS SERRANO					
30	CC - 1062904231	YARIDIS QUINTERO SANTANA		Yaridis Quintero	Yaridis Quintero	Yaridis Quintero	
31	CC - 1062906575	YARIMA FLOREZ VELASQUEZ					
32	CC - 1065897964	YUSNEIDY QUINTERO SANTANA		Yusneidy Quintero	Yusneidy Quintero	Yusneidy Quintero	