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	**25943-052669**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EDITH MEJIA BUSTOS	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	49.668.120	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	emejiab@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	91220522925
IP/Nº de contacto:	53320	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	SI
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:	5794948/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**6124**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: EN EL ÁREA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DEL CENTRO CPE NO. 20-9-2024-001167

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2024**	**Al**	**30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 6.549.466
Número de pago	**10**			**Valor Total del Contrato:**	$ 45.548.559
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 2.083.921

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

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

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

		Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9475983048**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.400	$ 9.400
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 1.058.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 9.787.740		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.175.087,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Pro-Universidad	23.758,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.441.787,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACION PRESENCIAL EN LAS FICHAS DE GESTION ADMINISTRATIVA 2995877-2827178 Y EN LA FICHA DE GESTION CONTABLE Y ADMINISTRACI

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

EDITH MEJIA BUSTOS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

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

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

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

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA
INSTRUCTOR G08

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

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

15/11/24 10:51:21 USUARIO: SIC - C.C. 49668120

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 49668120		MEJIA BUSTOS EDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 21a #9-03	AGUACHICA-CESAR	3112142851	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1011955389	9475983048	I	2024/11/07	2024/10/29	BANCOLOMBIA	0	$519,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	49668120	MEJIA BUSTOS EDITH	230301	30	$1,790,000	$286,400	EPS005	30	$1,790,000	$223,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,790,000	$9,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,790,000**	**$286,400**			**$1,790,000**	**$223,800**			**$0**	**$0**			**$1,790,000**	**$9,400**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$286,400	$0	$0	$286,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$286,400	$0	$0	$286,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$0	$0	$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,800	$0	$0	$223,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$223,800	$0	$0	$223,800
TOTAL				1	$519,600	$0	$0	$519,600

2024/11/15 10:44 AM

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

Usuario que Genera Reporte:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 22 de octubre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	170624	**Fecha Solicitud**	2024-10-21	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-10-22	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

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

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
EDITH MEJIA BUSTOS	CC: 49668120	CONTRATISTA	Autorizada	2024-10-30	2024-10-30	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN ALBERTO	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	286.042,00	143.021,00	0,00	143.021,00	VIATICOS FORMACION 30 OCT SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL EN LOS PROGRAMA COMPLEMENTARIOS EN LA SUBSEDE.
											Totales Solicitud de Comisión			**143.021,00**	**0,00**	**143.021,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 30 OCT SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL EN LOS PROGRAMA COMPLEMENTARIOS EN LA SUBSEDE.

ORDENADOR DEL GASTO

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

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 554082733637 4662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/10/22 15:56:18 -05:00

Firma Responsable

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

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

Usuario que Genera Reporte:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 22 de octubre de 2024	

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

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
22/10/2024 3:56:43 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					1/10/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
EDITH MEJIA BUSTOS					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**49668120**
CONTRATO	**No.**	CO1.PCCNTR.5794948	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	13	12	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal, como instructor en el área de CONTABILIDAD Y FINANZAS para impartir formación en los programas de complementaria del Centro Agro empresarial del SENA en el Departamento del Cesar.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	CESAR				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO				**CARGO**	Subdirectora (e)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	JOSE ALEJANDRO OROZCO				**CARGO**	Coord. Acdemico CAE		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO							
RUTA	**AGUACHICA-SAN ALBERTO-AGUACHICA**						
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	CESAR			**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar			**ENTIDAD O EMPRESA:**	Centro Agroempresarial Sede San Alberto	**CONTACTO**	3186678862
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	30	10	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	30	10	2024
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	**IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL EN LOS PROGRAMA COMPLEMENTARIOS JORNADA TARDE, EN LAS COMPETENCIAS Y RESULTADOS ASIGNADOS. SEDE SAN ALBERTO**						

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	Identificar los aprendizajes previos, estilos y ritmos de aprendizaje del aprendiz que ingresa al proceso formativo, de acuerdo con los Lineamientos institucionales.
3	Desplazarse a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato, en caso de que se requiera

AGENDA

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

Día 1 : 30/10/2024
Desplazamientos ruta de ida: AGUACHICA- SAN ALBERTO Y SAN ALBERTO- AGUACHICA
Medio de transporte: área, terrestre o fluvial. TERRESTRE
Actividades a ejecutar: impartir formación presencial en los del programa complementarios, EN LAS COMPETENCIAS Y RESULTADOS ASIGNADOS. SEDE DE SAN ALBERTO CESAR.jornada TARDE, en las competencias y resultados asignados sede de san Alberto cesar.
Desplazamientos Internos: Si hay lugar a ellos o N/A: NO APLICA

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por Sady Torcoroma Caselles Osorio Fecha: 2024.10.04 08:56:42 -05'00'	Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.10.02 14:46:40 -05'00'	
SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO	**JOSE ALEJANDRO OROZCO**	
Cargo: subdirectora	**Cargo: COORDINADOR**	**Nombres y Apellidos: EDITH MEJIA BUSTOS**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Aguachica cesar 05 noviembre 2024

PRESENTADO A: Sady Torcoroma Caselles Osorio

ORDEN DE VIAJE No: 170624	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	30 octubre 2024	**30 0ctubre 2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad) san alberto**
San Alberto	**Cae san Alberto**	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Impartir formación profesional integral ficha 2827289 del programa tecnólogo gestión contable y de información financiera., en la subsede de San Alberto, formación: 30 octubre de 2024

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Impartir formación profesional integral a los aprendices de la ficha: 2827289, del programa tecnólogo gestión contable y de información financiera
2. se registró actividades de acuerdo al tema en ejecución

RESULTADOS:

1. Se logró realizar actividades de formación de manera presencial a los aprendices de la ficha: 2827289 del programa tecnólogo gestión contable y de información financiera en la subsede de San Alberto

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

1. **Fotográfico**
2. **Planilla de asistencia**

COMPROMISOS

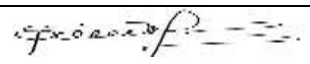
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. TALLER RECOLECCION DE INFORMQACION DE COSTOS	EDITH MEJIA BUSTOS	30 OCTUBRE 2024

CONCLUSIÓNES:

1. se logró el objetivo de lo propuesto en clases

2. Se recolecto material de apoyo durante la clase

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
EDITH MEJIA BUSTOS	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
COORDINADOR ACADEMICO	JOSE ALEJANDRO OROZCO	 Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.11.06 09:43:50 -05'00'

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 30 DEL MES DE Octubre DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S): Impartir Formacion Ficha 2877289

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Karen Herrera Fontecha	1065244483					karenfontecha96@gmail.com	3204836588		
2	Carlos A Castellanos	91307733					cacastellanos1982@gmail.com	3113841444		
3	Yeimer I. Plata	1045718367					Plataq16@hotmail.com	3183363267		Yeimer I Plata
4	Erika L. Ruende	1098730859					erikalileth1992@gmail.com	3182684728		
5	Xiomara Ramirez	1098749829					Xramirez217@gmail.com	3133300883		
6	Laura Parda	1098610943					laurabarbara97@gmail.com	3183742476		
7	Nuris Tumay	1178533547					nefumay@gmail.com	3138547433		
8	Angie Tatiana Gonzalez	1098745007					angegonzalez@gmail.com	3172487400		
9.	YANETH GARAVITO	63559505					yaneatkeahuela@gmail.com	3164986181		
10	Laury Rangel	1065232945					laurymangel346@gmail.com	3177874187		
11	Laura Mendoza	1065247414					mendozaruizvalentinajuliet@gmail.com	3123420420		
12	Donaldo Lamus	12459340					donaldlamus71@gmail.com	3248452982		
13	Dina Luz Mura	1101752168					Margeradriana1366@gmail.com	3185176784		
14	Adriana Cuadros	1065241493					adriana7121cuadros@gmail.com	3234809529		

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

Powered by CamScanner





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

Usuario que Genera Reporte:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 10 de octubre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	159524	**Fecha Solicitud**	2024-10-09	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-10-10	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

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

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
EDITH MEJIA BUSTOS	CC: 49668120	CONTRATISTA	Autorizada	2024-10-16	2024-10-16	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN ALBERTO	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	286.042,00	143.021,00	0,00	143.021,00	VIATICOS FORMACION 16 OCT SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL EN LOS PROGRAMA COMPLEMENTARIOS EN LAS COMPETENCIAS Y RESULTADOS ASIGNADOS EN LA SEDE.
											Totales Solicitud de Comisión			**143.021,00**	**0,00**	**143.021,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 16 OCT SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL EN LOS PROGRAMA COMPLEMENTARIOS EN LAS COMPETENCIAS Y RESULTADOS ASIGNADOS EN LA SEDE.

ORDENADOR DEL GASTO

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

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 554082733637 4662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/10/10 15:57:53 -05:00

Firma Responsable

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

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

Usuario que Genera Reporte:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 10 de octubre de 2024	

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

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
10/10/2024 3:58:12 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					1/10/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
EDITH MEJIA BUSTOS					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**49668120**
CONTRATO	**No.**	CO1.PCCNTR.5794948	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	13	12	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal, como instructor en el área de CONTABILIDAD Y FINANZAS para impartir formación en los programas de complementaria del Centro Agro empresarial del SENA en el Departamento del Cesar.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	CESAR				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO				**CARGO**	Subdirectora (e)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	JOSE ALEJANDRO OROZCO				**CARGO**	Coord. Acdemico CAE		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO							
RUTA	**AGUACHICA-SAN ALBERTO-AGUACHICA**						
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	CESAR			**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar			**ENTIDAD O EMPRESA:**	Centro Agroempresarial Sede San Alberto	**CONTACTO**	3186678862
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	16	10	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	16	10	2024
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	**IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL EN LOS PROGRAMA COMPLEMENTARIOS JORNADA TARDE, EN LAS COMPETENCIAS Y RESULTADOS ASIGNADOS. SEDE SAN ALBERTO**						

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	Identificar los aprendizajes previos, estilos y ritmos de aprendizaje del aprendiz que ingresa al proceso formativo, de acuerdo con los Lineamientos institucionales.
3	Desplazarse a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato, en caso de que se requiera

AGENDA

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

Día 1 :16/10/2024
Desplazamientos ruta de ida: AGUACHICA- SAN ALBERTO Y SAN ALBERTO- AGUACHICA
Medio de transporte: área, terrestre o fluvial. TERRESTRE
Actividades a ejecutar: impartir formación presencial en los del programa complementarios, EN LAS COMPETENCIAS Y RESULTADOS ASIGNADOS. SEDE DE SAN ALBERTO CESAR.jornada TARDE, en las competencias y resultados asignados sede de san Alberto cesar.
Desplazamientos Internos: Si hay lugar a ellos o N/A: NO APLICA

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por Sady Torcoroma Caselles Osorio Fecha: 2024.10.04 08:56:06 -05'00'	Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.10.02 14:47:25 -05'00'	
SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO	**Nombres y Apellidos:**	
Cargo: subdirectora €	**Cargo: COORDINADOR**	**Nombres y Apellidos: EDITH MEJIA BUSTOS**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Aguachica cesar 22 octubre 2024

PRESENTADO A: Sady Torcoroma Caselles Osorio

ORDEN DE VIAJE No: 159524	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	16 octubre 2024	**16 0ctubre 2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad) san alberto**
	Cae san Alberto	**San Alberto**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir formación profesional integral ficha 2827289 del programa tecnólogo gestión contable y de información financiera., en la subsede de San Alberto, formación: 16 octubre de 2024

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Impartir formación profesional integral a los aprendices de la ficha: 2827289, del programa tecnólogo gestión contable y de información financiera
2. se registró actividades de acuerdo al tema en ejecución

RESULTADOS:

1. Se logró realizar actividades de formación de manera presencial a los aprendices de la ficha: 2827289 del programa tecnólogo gestión contable y de información financiera en la subsede de San Alberto

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

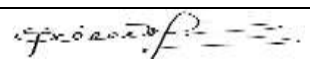
1. **Fotográfico**
2. **Planilla de asistencia**

COMPROMISOS

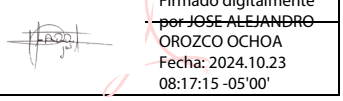
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. TALLER RECOLECCION DE INFORMQACION DE COSTOS	EDITH MEJIA BUSTOS	13 SEPTIEMBRE 2024

CONCLUSIÓNES:
1. se logró el objetivo de lo propuesto en clases
2. Se recolecto material de apoyo durante la clase

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
EDITH MEJIA BUSTOS	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
COORDINADOR ACADEMICO	JOSE ALEJANDRO OROZCO	 Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.10.23 08:17:15 -05'00'





SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 16 DEL MES DE Octubre DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S): Imparti: Formación en San Alberto

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Karen Herrera	1065244183					karenherrera@gmail.com	3204936588	SI	Karen Herrera
2	Carlos Castellanos	91507733					carcastellanos1982@gmail.	3113841441	SI	
3	Xiomara Ramirez	1098719829					xramirez217@gmail.com	3133300873	SI	
4	Erika L. Rueda	1.098730859					erikaliceth1992@gmail.com	3182684728	Si	
5	Yeimer Plata	1045718367					Plata910@hotmail.com	3183363762	Si	Yeimer Plata
6	Julieth Restrepo	1065246757					mariarestrepo2422@gmail.com	3013447790	Si	
7	Laura Mendoza	1065247214.					mendozaviverosluz Nlieth@gmail.com.	3123470480	SI	Laura Mendoza
8	Elsi Garcia	1007246898					elsigarcia1a1940 gmail.com	3126423429	X	Elsi Garcia
9	Yaneth Camacho	63.559.505					Yanecatochoa@gmail.com	3164986185	SI	
10	Coury Rangel	1065232945					Courytangel346@gmail.com	3177870488	Si	Coury Rangel
11	Erika Torres Nieto	1007337111					ettorres2000@gmail.com	3128334474	Sí	
12	Doris A Martinez	1003204193					Dorisadriana06m@gmail.com	3183036776	Si	Doris Adriana
13	Adriana Cuadros	1065241493					andres4camilo67@gmail.co	3234809529		
14	Zenda Silva	1065234699					Zengesi@gmail.com	3165589664	Si	
15	Juan Diego Rey	1005330936					juanreyandrade@gmail.com	3102894226	Si	

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

Powered by CamScanner