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** | **83740-490722** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | LISANDRO ULLOA CHACON | **Banco a consignar:** | BANCO AGRARIO DE COLOMB |
| **Cédula de Ciudadanía** | 18.903.945 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | lulloa@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 424650032238 |
| **IP/Nº de contacto:** | 3186650085 | **Presta Servicios Excluidos de IVA:** | NO |
| **Inducción SST:** | SI | **Pertenece al régimen simple de tributación:** | NO |
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Es declarante de renta por el año gravable 2023** | NO |

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

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 5927507/2024 | **Nº Compromiso SIIF** | **27824** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 9 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | INSTRUCTOR: EN EL ÁREA DE SISTEMAS PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL CPE NO. 20-9-2024-002135 |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/11/2024** | **Al** | **19/11/2024** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 2.828.179 |
| **Número de pago** | **9** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 38.552.539 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 2.828.179,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 0 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 2.828.179 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 252.390 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 3.080.569** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.027.269** | **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** | | ---------- | **9476316572** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.300.000 | $ 1.786.218 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 162.500 | $ 223.300 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 208.000 | $ 285.800 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL I | | $ 6.800 | $ 9.400 |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC | | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias | | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda | | $ - | |
| Dependientes hasta | | $ - | |
| Salud hasta | $ 753.040 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 27.886.012 | $ 676.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 8.186.761 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.027.269,00 | 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 | 15.403,00 | 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** | **$2.812.776,00** | |

**SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizo acompañamiento a los aprendices de los grados 9° en el registro de sofia plus

Se orientó formación de manera de manera presencial con los programas de articulación con la media Fichas: 2721260 TECNICO EN SISTEMA

Fichas: 2927912-2927920-SISTEMAS TELEINFORMATICOS Ficha: 2726496-2723338 ASISTENCIA ADMINISTRATIVA Ficha: 2723349-2720140 RECURSOS HU

Se desarrollo y ejecuto el ajuste, revisión y cambios de formatos planeación pedagógica, línea de tiempo guías de aprendizaje

Se realizó seguimiento a las fases del proyecto productivo con los aprendices de los siguientes programas

Se llevó control de asistencia en las formaciones

Se emitieron juicios evaluativos de los programas asignados Fichas: 2721260 TECNICO EN SISTEMAS Ficha: 2723349-2720140 RECURSOS HUMA

Fichas: 2927920-2927912-SISTEMAS TELEINFORMATICOS

Se utilizó la plataforma Sofía plus para emitir juicios evaluativos y descargar reporte de horas del mes de noviembre

**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

**LISANDRO ULLOA CHACON**
**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,

**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)**

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 18903945 | | ULLOA CHACON LISANDRO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRETERA CENTRAL | RIO DE ORO-CESAR | 5619571 | 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 | 1000000685 | 9476316572 | I | 2024/11/14 | 2024/11/08 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $518,700 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| 1 | CC | 18903945 | ULLOA CHACON LISANDRO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $1,786,800 | $285,900 | EPS037 | 30 | $1,786,800 | $223,400 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,786,800 | $9,400 | 0 | $0 | $0 | No | $518,700 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,786,800 | $285,900 | | | $1,786,800 | $223,400 | | | $0 | $0 | | | $1,786,800 | $9,400 | | $0 | $0 | | $518,700 |



2024/11/08 12:01 PM

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 18903945 | | ULLOA CHACON LISANDRO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRETERA CENTRAL | RIO DE ORO-CESAR | 5619571 | 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 | 1000000685 | 9476316572 | I | 2024/11/14 | 2024/11/08 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $518,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $285,900 | $0 | $0 | $285,900 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $285,900 | $0 | $0 | $285,900 |
| 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 | $223,400 | $0 | $0 | $223,400 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $223,400 | $0 | $0 | $223,400 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$518,700** | **$0** | **$0** | **$518,700** |

# 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.** | 177024 | **Fecha Solicitud** | 2024-10-23 | **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** | SENAMEN | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** | |

## CDP de viáticos

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 3024 | **Dependencia Solicitante** | | 952011 INTEGRACION CON LA MEDIA TECNICA | |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LISANDRO ULLOA CHACON | CC: 18903945 | CONTRATISTA | Autorizada | 2024-10-29 | 2024-10-29 | CESAR / AGUACHICA | CESAR / SAN MARTIN | 0,5 | No | 50 | 0,5 | 4.465.545,00 | 252.390,00 | 126.195,00 | 0,00 | 126.195,00 | VIATICOS FORMACION 29 SAN MARTIN - IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL DEL TÉCNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA EN LA FICHA 2723338 A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA SENAMEN EN EL CORREGIMIENTO DE MINAS MUNICIPIO DE SAN MARTIN |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **126.195,00** | **0,00** | **126.195,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 29 SAN MARTIN - IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL DEL TÉCNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA EN LA FICHA 2723338 A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA SENAMEN EN EL CORREGIMIENTO DE MINAS MUNICIPIO DE SAN MARTIN

## 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: 2024/10/23 18:20:14 -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: | miércoles, 23 de octubre de 2024 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | JOSE VICENTE CUELLAR JULI | Fecha Verificación: | 23/10/2024 17:58:15 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
23/10/2024 6:20:36 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** | | | | | 6/08/2024 | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | | | | **IDENTIFICACIÓN:** | | | |
| **LISANDRO ULLOA CHACON** | | | | | **Tipo:** | **C.C.** | **No.** | **18903945** |
| **CONTRATO** | **No.** | **CO1.PCCNTR 5927507** | **AÑO** | 2024 | **FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO** | 19 | 11 | 2024 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | Prestar los servicios personales de carácter temporal, como instructor en el área de SISTEMAS para impartir formación profesional integral presencial en el marco del programa de articulacion con la educacion media del centro agroempresarial 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** | HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA | | | | **CARGO** | Coordinador Académico Programas especiales | | |

| **INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **RUTA** | **AGUACHICA - SAN MARTIN - AGUACHICA** | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Cesar | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro Agroempresarial** | | |
| **CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS** | CESAR | | | **ENTIDAD O EMPRESA:** | INSTITUCION EDUCATIVA MINAS | | **CONTACTO** | RECTOR de la I.E. MINAS CEL: 321 557 2034 |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | 29 | 10 | 2024 | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | | 29 | 10 | 2024 |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO** | Impartir formación presencial del tecnico en ASISTENCIA ADMINISTRATIVA en la ficha 2723338 , a los aprendices del programa SENAMEN en el corregimiento de MINAS, municipio de SAN MARTIN, CESAR | | | | | | | |

| **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 : 29/10/2024**

Desplazamientos ruta de ida: AGUACHICA - SAN MARTIN

Medio de transporte: área, terrestre o fluvial.

Actividades a ejecutar: Impartir formación presencial del tecnico en ASISTENCIA ADMINISTRATIVA en la ficha 2723338 , a los aprendices del programa SENAMEN en el corregimiento de MINAS, municipio de SAN MARTIN, CESAR.

Desplazamientos Ruta de regreso: SAN MARTIN - AGUACHICA

| **FIRMA ORDENADOR DE GASTO:** | **FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** | **FIRMA DEL CONTRATISTA:** |
|---|---|---|
| Firmado digitalmente por Sady Torcoroma Caselles Osorio Fecha: 2024.10.15 10:10:58 -05'00' | Firmado digitalmente por Alexander Flechas Peña Fecha: 2024.10.10 09:28:24 -05'00' | |
| **SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO** | **HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA** | |
| **Subdirectora (E)** | **Coordinador Académico Programas Especiales** | **LISANDRO ULLOA CHACON** |

| FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA | | |
|---|---|---|
| **CIUDAD Y FECHA** Aguachica (Cesar), 01 de noviembre de 2024 | | |
| **PRESENTADO A**: Sady Torcoroma Caselles Osorio (subdirectora Encargada | | |
| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
| 177024 | 29/10/24 | 29/10/24 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA: (ciudad)** |
| | Cesar/Centro Agroempresarial | San Martin (Minas) |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:**

Impartir formación en la Institución Educativa Minas del municipio de San Martin – Cesar con la ficha **2723338** del programa Asistencia Administrativa.

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. Se impartió la formación en el programa de **ASISTENCIA ADMINISTRATIVA** con ficha **N° 2723338**, en la Institución Educativa Minas municipio de San Martin, Cesar, con hora de inicio 2:00 p.m. y hora de finalización 6:00 p.m. a Aguachica.

2. Se explicó a los aprendices como se debe desarrollar la guía de aprendizaje, la competencia y los resultados.

**RESULTADOS:**

1. Elaborar reportes de acuerdo con los requerimientos de información.

2. Caracterizar Herramientas Informáticas Según Contexto Tecnológico De La Organización

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

1. Registro Fotográfico

2. Lista de asistencia

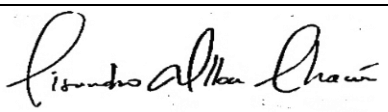
**COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|
| **1.** Consolidar la información con las herramientas ofimáticas" ficha **2723338** | **LISANDRO ULLOA CHACÓN** | 29/10/24 |

**CONCLUSIÓNES:**

**1.** Se realizó desplazamiento al municipio de San Martín y se orientó formación a los aprendices de la ficha **2723338** donde se realizó actividades para obtener los resultados por parte de los mismos.

**DATOS DEL CONTRATISTA**

| NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA |
|---|---|
| **LISANDRO ULLOA CHACÓN** |  |

**VISTO BUENO SUPERVISOR**

| CARGO DEL SUPERVISOR | NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR | FIRMA |
|---|---|---|
| | |  Firmado digitalmente por Alexander Flechas Peña Fecha: 2024.11.06 15:43:30 -05'00' |

EVIDENCIA, FOTOGRAFICA DE ASISTENCIA FICHA **2723338**





EVIDENCIA, REGISTRO DE ASISTENCIA FICHA **2723338**

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 29 DEL M OCTUBRE 024

OBJETIVO (S) | Lista de asistencia TÉCNICOS Asistencia Administrativa I.E MINAS del corregimiento de Minas, municipio San Martin (Cesar) número de ficha 2723338.

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DOCUMENTO | PLAN TA | CONTRATISTA | OTRO ¿CUAL? | DEPENDENCIA/ EMPRESA | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO/EXT. | AUTORIZA GRABACIÓN | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Angi Lorena Rincón Rodríguez | | | | | | | | | Angilorena R |
| 2 | Bryan Andrey Torres Suarez | 1065236927 | | | | | bryanandreytorressuarez@gmail.com | 3112304832 | | Bryan Suarez. |
| 3 | Cesar Yeremy Alvear Tamayo | | | | | | | | | Cesar Alvear |
| 4 | Deimer Jesús Bertel Noya | 1065233335 | | | | | berteldeimer4@gmail.com | 3216591167 | | |
| 5 | Jojhan Sebastián Gómez Rico | 1065236907 | | | | | sebastiangomezrico46@gmail.com | 3117252716 | | Jojhan Gomez |
| 6 | Laura Camila Rodríguez Maldonado | 1063618020 | | | | | laurair8016448@gmail.com | 3106152322 | | Laura Rodriguez |
| 7 | Laura Natalia Galván Mutis | 1063619027 | | | | | galvanlaura555@gmail.com | 3126384371 | | Laura Galvan |
| 8 | Leydi Yulieth Bohórquez Parada | | | | | | | | | |
| 9 | Luis Ernesto Vélez Bertel | 1065233382 | | | | | velezbertelluisernesto@gmail.com | 3115021506 | | |
| 10 | María Camila Julio Pérez | 1032251752 | | | | | mariaperezmoreno05@gmail.com | 3163314344 | | |
| 11 | Valeria Andrea Serpa Mora | | | | | | | | | |
| 12 | William David Parada Ramírez | | | | | | | | | |

# 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, 13 de noviembre de 2024 | |

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

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 193624 | **Fecha Solicitud** | 2024-11-13 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR** | | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2024-11-13 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | No | **Requiere Pasajes Aéreos** | NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | SENAMEN | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** | |

## CDP de viáticos

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 3024 | **Dependencia Solicitante** | | 952011 INTEGRACION CON LA MEDIA TECNICA | |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LISANDRO ULLOA CHACON | CC: 18903945 | CONTRATISTA | Autorizada | 2024-11-15 | 2024-11-15 | CESAR / AGUACHICA | CESAR / SAN MARTIN | 0,5 | No | 50 | 0,5 | 4.465.545,00 | 252.390,00 | 126.195,00 | 0,00 | 126.195,00 | VIATICOS FORMACION 15 NOV SAN MARTIN - IMPARTIR FORMACIÓN EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE MANERA PRESENCIAL DEL TECNICO EN RECURSOS HUMANOS EN LA FICHA 2720140 A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA SENAMEN. |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **126.195,00** | **0,00** | **126.195,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 15 NOV SAN MARTIN - IMPARTIR FORMACIÓN EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE MANERA PRESENCIAL DEL TECNICO EN RECURSOS HUMANOS EN LA FICHA 2720140 A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA SENAMEN.

## 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: 2024/11/13 18:03:32 -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: | miércoles, 13 de noviembre de 2024 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | JOSE VICENTE CUELLAR JULI | Fecha Verificación: | 13/11/2024 17:48:24 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
13/11/2024 6:03:52 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** | | | | | 6/11/2024 | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | | | | **IDENTIFICACIÓN:** | | | |
| **LISANDRO ULLOA CHACON** | | | | | **Tipo:** | **C.C.** | **No.** | **18903945** |
| **CONTRATO** | **No.** | **CO1.PCCNTR 5927507** | **AÑO** | 2024 | **FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO** | 19 | 11 | 2024 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | Prestar los servicios personales de carácter temporal, como instructor en el área de SISTEMAS para impartir formación profesional integral presencial en el marco del programa de articulacion con la educacion media del centro agroempresarial 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** | HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA | | | | **CARGO** | Coordinador Académico Programas especiales | | |

| **INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **RUTA** | **AGUACHICA - SAN MARTIN - AGUACHICA** | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Cesar | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro Agroempresarial** | | |
| **CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS** | CESAR | | | **ENTIDAD O EMPRESA:** | INSTITUCION EDUCATIVA LA CURVA | | **CONTACTO** | RECTOR de la I.E. LA CURVA CEL: 312 4502162 |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | 15 | 11 | 2024 | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | | 15 | 11 | 2024 |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO** | Impartir formación en el municipio de San Martin de manera presencial del tecnico en RECURSOS HUMANOS en la ficha 2720140 a los aprendices del programa SENAMEN en el corregimiento de LA CURVA, municipio de SAN MARTIN, CESAR | | | | | | | |

| **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. |

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

**Día 1 : 15/11/2024**

Desplazamientos ruta de ida: AGUACHICA - SAN MARTIN

Medio de transporte: área, terrestre o fluvial.

Actividades a ejecutar: Impartir formación presencial del tecnico en RECURSOS HUMANOS en la ficha 2720140 , a los aprendices del programa SENAMEN en el corregimiento de LA CURVA, municipio de SAN MARTIN, CESAR.

Desplazamientos Ruta de regreso: SAN MARTIN - AGUACHICA

| **FIRMA ORDENADOR DE GASTO:** | **FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** | **FIRMA DEL CONTRATISTA:** |
|---|---|---|
| Firmado digitalmente por SADY TOROCOMA CASELLES OSORIO Fecha: 2024.11.12 14:32:44 -05'00' | Firmado digitalmente por Alexander Flechas Peña Fecha: 2024.11.08 09:33:35 -05'00' | |
| **SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO** | **HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA** | |
| **Subdirectora (E)** | **Coordinador Académico Programas Especiales** | **LISANDRO ULLOA CHACON** |

| FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA | | |
|---|---|---|
| **CIUDAD Y FECHA** Aguachica (Cesar), 16 de noviembre de 2024 | | |
| **PRESENTADO A**: Sady Torcoroma Caselles Osorio (subdirectora Encargada) | | |
| **ORDEN DE VIAJE No:** 193624 | **FECHA DE INICIO:** 15/11/24 | **FECHA DE FINALIZACION:** 15/11/24 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** Cesar/Centro Agroempresarial | **OTRA: (ciudad)** San Martin (La Curva) |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:**

Impartir formación en la Institución Educativa La Curva corregimiento de La Curva, municipio de San Martin – Cesar con la ficha **2720140** del programa RECURSOS HUMANOS.

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. Se impartió la formación en el programa de **RECURSOS HUMANOS** con ficha **N° 2720140**, en la Institución Educativa La Curva, corregimiento de la curva, municipio de San Martin, Cesar, con hora de inicio 2:00 p.m. y hora de finalización 6:00 p.m. a Aguachica.

2. Se explicó a los aprendices como se debe desarrollar la guía de aprendizaje, la competencia y los resultados.

**RESULTADOS:**

1. Elaborar reportes de acuerdo con los requerimientos de información.

2. Caracterizar Herramientas Informáticas Según Contexto Tecnológico De La Organización

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

1. Registro Fotográfico

2. Lista de asistencia

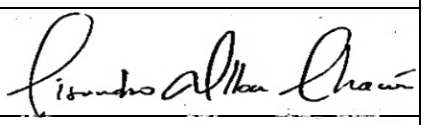
**COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|
| **1.** Consolidar la información con las herramientas ofimáticas" ficha **2720140** | **LISANDRO ULLOA CHACÓN** | 15/11/24 |

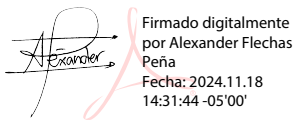
**CONCLUSIÓNES:**

**1.** Se realizó desplazamiento al municipio de San Martín y se orientó formación a los aprendices de la ficha **2720140** donde se realizó actividades para obtener los resultados por parte de los mismos.

**DATOS DEL CONTRATISTA**

| NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA |
|---|---|
| **LISANDRO ULLOA CHACÓN** |  |

**VISTO BUENO SUPERVISOR**

| CARGO DEL SUPERVISOR | NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR | FIRMA |
|---|---|---|
| | |  Firmado digitalmente por Alexander Flechas Peña Fecha: 2024.11.18 14:31:44 -05'00' |
| | | |

EVIDENCIA, FOTOGRAFICA DE ASISTENCIA FICHA **2720140**





EVIDENCIA, REGISTRO DE ASISTENCIA FICHA **2720140**

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 15 DEL MES DE noviembre DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S) Lista de asistencia técnicos en RECURSOS HUMANOS del corregimiento de La Curva, municipio de San Martin (Cesar) número de ficha 2720140.

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DOCUMENTO | PLANTA | CONTRATISTA | OTRO ¿CUAL? | DEPENDENCIA/ EMPRESA | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO/EXT. | AUTORIZA GRABACIÓN | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Andris Dayana Pedrozo | 1065877180 | - | - | - | - | pedrozodayana94@gmail.com | 3217557079 | - | Andris Pedrozo |
| 2 | Angie Yulieth Navarro G. | 1063618895 | - | - | - | - | anyinavarro477@gmail.com | 3144167367 | - | Angie navarro |
| 3 | Danna Sofia Clavijo Plata | 1097100515 | - | - | - | - | dannaclavijo20@gmail.com | 3163145461 | - | Danna Clavijo |
| 4 | Edwin Andrés Pinilla Jiménez | 1065234940 | - | - | - | - | edwinzandres096@gmail.com | 3012740709 | - | |
| 5 | Janieth Sofia Cañas Camacho | 1065882950 | - | - | - | - | janiethsofia123.C.C.@gmail.com | 3125865351 | - | |
| 6 | Jonatan Reyes Jiménez | 1063617710 | - | - | - | - | Jonatanreyesjimenez18@gmail.com | 3183976531 | - | |
| 7 | Kalery Vanesa Mora Serrano | 1065619150 | - | - | - | - | kavamose21@gmail.com | 3227883403 | - | Kalery Mora |
| 8 | Karen Yuliza Jiménez | 1086726640 | - | - | - | - | jiménezyuliza1@gmail.com | 3157641126 | - | Karen yuliza |
| 9 | Laura Manuela Rivera Plata | 1097102641 | - | - | - | - | lauraplata092@gmail.com | 3219456615 | - | Laura Rivera |
| 10 | Marcela Arciniegas Ruiz | 1063619205 | - | - | - | - | marciniegasruiz@icloud.com | 3106529327 | - | Marcela Arciniegas |
| 11 | Natalia Pabón Bastidas | 1065880689 | - | - | - | - | nataliapabon56@gmail.com | 3138124059 | - | Natalia Pabón |
| 12 | Nubia Marcela Álvarez | 1116779937 | - | - | - | - | nubiaz10z1@gmail.com | 3228888545 | - | Nubia Alvarez |
| 13 | Patricia Bello Sinin | 1063618888 | - | - | - | - | bellosininpatricia@gmail.com | 3107080547 | - | Patricia Bello |
| 14 | Sharith Vanesa Ortega | 1101204189 | - | - | - | - | sharithortega60@gmail.com | 3234629150 | - | Sharith Ortega |
| 15 | Yonathan Venecia Sánchez | 1063617710 | - | - | - | - | jonatanreyesjimenez18@gmail.com | 3183976531 | - | |

| | |
|---|---|
| | Versión: 05 |
| | Código: GTH- F- 074 |

## Proceso Gestión de Talento Humano

## Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA:** | | **LISANDRO ULLOA CHACON** | | | | **IDENTIFICACIÓN** |
| **CIUDAD** | **AGUACHICA** | **FECHA** | **19/11/2024** | **REGIONAL** | **CESAR** | **18.903.945** |
| **DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:** | | | **CENTRO AGROEMPRESARIAL** | | | |
| **NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:** | **CO1.PCCNTR. 5927507 del 01 de marzo del 2024** | | | | | |

## CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO** | **X** | **CESIÓN** | | **LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO** | | **TERMINACIÓN UNILATERAL** | |

| **DEPENDENCIA SENA** | **Marcar con x** | **RESPONSABLES** | |
|---|---|---|---|
| | | **NOMBRES Y APELLIDOS** | **FIRMA** |
| GESTIÓN DE TIC | X | **NATANIEL ROMERO OÑATE** | Firmado digitalmente por Nataniel Romero Oñate<br>Fecha: 2024.11.05 11:27:10 -05'00' |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS | X | **DAYCE DIAZ GRANJA** | DAYCE DIAZ GRANJA<br>Firmado digitalmente por DAYCE DIAZ GRANJA<br>Fecha: 2024.11.05 14:14:11 -05'00' |
| SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación) | X | **ORLANDO RUEDA BLANCO** | Firmado digitalmente por Orlando Rueda Blanco<br>Fecha: 2024.11.07 16:43:25 -05'00' |
| BIBLIOTECA | X | **LUZ CARIME GANDUR** | Firmado digitalmente por Luz Carime Gandur Gomez<br>Fecha: 2024.11.07 08:15:13 -05'00' |
| PRESUPUESTO | X | **LAURA CUADRADO AREVALO** | Firmado digitalmente por Laura Karina Cuadrado Arevalo<br>Fecha: 2024.11.12 15:48:22 -05'00' |
| CONTABILIDAD | X | **EIDIS ARRIETA MARTINEZ** | Firmado digitalmente por EIDIS ALEXANDRA ARRIETA MARTINEZ<br>Fecha: 2024.11.13 18:34:44 -05'00' |
| TESORERIA | X | **YACIRA NAVARRO CABAS** | Firmado digitalmente por YACIRA ELENA NAVARRO CABAS<br>Fecha: 2024.11.14 07:33:01 -05'00' |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/LIDER/ ACADEMICA | X | **HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA** | |
| SUPERVISOR DE CONTRATO (Entrega de Carné) | X | **HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA** | |
| ALMACÉN E INVENTARIOS | X | **Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato en PDF junto a este paz y salvo, garantizando que no tiene elementos a su cargo.** | |

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Firma del Contratista

| | | |
|---|---|---|
| SENA | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA<br>PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA<br>RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE | Versión: 1.01<br>Fecha: 15.10.2020 |

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 18903945 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 4 de Noviembre de 2024 a las 16:46:13

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.