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	**09299-348898**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	KAREN JOHANNA RODRIGUEZ LOZANO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	49.669.677	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	kjrodriguez776@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	29782215076
IP/Nº de contacto:	3207417857	**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	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:	6001661/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**28824**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CAMPESENA EN EL ÁREA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DEL CENTRO CPE CPE NO. 20-9-2024-002242

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2024 Al 30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 6.400.615
Número de pago	**9**	**Valor Total del Contrato:**	$ 42.124.975
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 1.935.070

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 1.835.488	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.301.033**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.857.130**	**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		----------	**7945567745**
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		$ 630.103	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 1.286.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 10.207.798		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.857.130,00	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 - AGUACHICA	0,00	0,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-Universidad	31.505,00	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	**$4.434.040,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

- impartir formacion titulada y complementaria a las fichas 2961041, 3116312, 3110815, 3095356, 3101178.
- Se planeo y ejecutó (planeación, guías, plan de trabajo para la formación complementaria y titulada).
- Se participó en el proceso de inducción a los aprendices de la ficha del complementario mercadeo y ventas (I.E Los Angeles) .
- Se lleva registro de control de inasistencias de los aprendices en formación a las fichas 2961041, 3110815, 3095356, 3101178.
- Se asocio los aprendices de la ficha 3095356.
- Se emitieron juicios evaluativos a las fichas 3060207, 3067605, 3073722.
- Se participo con la ficha 2961041 en capacitación SENNOVA el día 23 de octubre .
- Se participo en reunión de equipo campeSENA y Desplazados donde se dio a conocer las metas correspondiente a la vigencia.
- Se hizo desplazamiento a los municipios de Tamalameque, Rio de oro, y san Martín para orientar formación de cursos completarios.

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

KAREN JOHANNA RODRIGUEZ LOZANO
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)

16/11/24 00:07:09 USUARIO: SIC - C.C. 49669677

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	49669677
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAREN JOHANNA RODRIGUEZ LOZANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	AGUACHICA	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	KR 16 N 8 63	TELÉFONO:	5650179
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7945567745**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/11/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1047455450

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 285.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.900	$ 0	$ 285.900
SUBTOTALES:										**$ 285.900**	**$ 0**	**$ 285.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 223.300
SUBTOTALES:													**$ 223.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 223.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 18.700	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 18.700
SUBTOTALES:									**$ 18.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 18.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
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	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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 49669677	RODRIGUEZ LOZANO KAREN JOHANNA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.786.300				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.786.300	$ 285.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 285.900	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.786.300	$ 223.300	$ 0	$ 223.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.786.300	49669677	$ 18.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 527.900**

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.	154024	**Fecha Solicitud**	2024-09-23	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-09-24	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	CAMPESENA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3624	**Dependencia Solicitante**	952045 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR NACIONAL

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/09/24 12:14:50 -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	

KAREN JOHANNA RODRIGUEZ LOZANO	CC: 49669677	CONTRATISTA	Autorizada	2024-10-02	2024-10-02	CESAR / AGUACHICA	CESAR / TAMALAMEQUE	0,5	No	50	2	4.465.545,00	269.216,00	538.432,00	200.000,00	738.432,00	VIATICOS FORMACION 02 03 04 05 OCT TAMALAMEQUE SAN MARTIN - IMPARTIR FORMACIÓN DE LOS CURSOS COMPLEMENTARIOS Y TÉCNICOS ASIGNADOS DE MANERA PRESENCIAL A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA CAMPESENA EN LA FICHA 3067602 3067605.
				2024-10-03	2024-10-03	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN MARTIN	0,5	No	50						
				2024-10-04	2024-10-04	CESAR / AGUACHICA	CESAR / TAMALAMEQUE	0,5	No	50						
				2024-10-05	2024-10-05	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN MARTIN	0,5	No	50						
											Totales Solicitud de Comisión			**538.432,00**	**200.000,00**	**738.432,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN
VIATICOS FORMACION 02 03 04 05 OCT TAMALAMEQUE SAN MARTIN - IMPARTIR FORMACIÓN DE LOS CURSOS COMPLEMENTARIOS Y TÉCNICOS ASIGNADOS DE MANERA PRESENCIAL A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA CAMPESENA EN LA FICHA 3067602 3067605.

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

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

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

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 10:08:31

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
24/09/2024 12:15:06 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 ELABORACION DE AGENDA					**4/09/2024**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
KAREN JOHANNA RODRIGUEZ LOZANO					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**49669677**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR.6001661**	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	**13**	**12**	**24**
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor campeSENA en el área de Gestión Administrativa para impartir formación profesional integral presencial y/o virtual en los programas de formación Regular titulada y /o complementaria del Centro Agroempresarial del SENA en el Departamento del Cesar.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	CESAR				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	SADY TORCOROMA CASELLES				**CARGO**	SUBDIRECTORA(E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA				**CARGO**	Coordinador academico		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA 1	**AGUACHICA/ TAMALAMEQUE**
RUTA 2	**AGUACHICA/ SAN MARTIN (MINAS)**
RUTA 3	**AGUACHICA/ TAMALAMEQUE**
RUTA 4	**AGUACHICA/ SAN MARTIN (MINAS)**

DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	CESAR			**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar			**ENTIDAD O EMPRESA:**	JAL / ALCALDIAS	**CONTACTO**	3207417857
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	2	10	24	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	2	10	24
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	3	10	24	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	3	10	24
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	4	10	24	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	4	10	24
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	5	10	24	**FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO**	5	10	24
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formación de los cursos complementarios y tecnicos asignados de manera presencial a los aprendices del programa CampeSENA en la ficha (3067602, 3067605)						

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 agenda 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 : 02/10/24
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica- Tamalameque (palestina)
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación de manera presencial, a los aprendices del programa complementario.
Desplazamientos de ruta de regreso: Tamalameque (Palestina) - Aguachica
Día 2: 03/10/24
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica- Minas (San Martin)
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en la ficha asignada de manera presencial, a los aprendices del programa complementario.
Desplazamientos de ruta de regreso: Minas (San Martin) - Aguachica
Día 3 : 04/10/24
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica- Tamalameque (Palestina)
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en la ficha asignada de manera presencial, a los aprendices del programa complementario.
Desplazamientos de ruta de regreso: Tamalameque (Palestina) - Aguachica
Día4 : 05/10/24
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica- Minas (San Martin)
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en la ficha asignada de manera presencial, a los aprendices del programa complementario.
Desplazamientos de ruta de regreso: Minas (San Martin) - Aguachica

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO: Firmado digitalmente por Sady Torcoroma Caselles Osorio Fecha: 2024.09.12 08:42:12 -05'00'	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.09.05 17:38:11 -05'00'	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO	**Nombres y Apellidos: JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA**	
Cargo: SUBDIRECTORA €	**Cargo: COORDINADOR ACADEMICO**	**KAREN JOHANNA RODRIGUEZ LOZANO**

,

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Aguachica – Cesar 7/10/2024

PRESENTADO A: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO

ORDEN DE VIAJE No: 154024	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	02/10/2024 03/10/2024 04/10/2024 05/10/2024	02/10/2024 03/10/2024 04/10/2024 05/10/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Cesar – Centro Agroempresarial	TAMALAMEQUE – CESAR – SAN MARTIN – CESAR –

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación de cursos complementarios asignados de manera presencial a los aprendices del programa CampeSENA en las fichas (3073722, 3067602)

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Dia 02/10/2024
Impartir formación de manera presencial, a los aprendices del programa complementario, mercadeo y ventas en Palestina - Tamalameque.
Dia 03/10/2024
Impartir formación de manera presencial, a los aprendices del programa complementario, mercadeo y ventas en Minas – San Martin.
Dia 04/10/2024
Impartir formación de manera presencial, a los aprendices del programa complementario, mercadeo y ventas en Palestina - Tamalameque
Dia 05/10/2024
Impartir formación de manera presencial, a los aprendices del programa complementario, mercadeo y ventas Minas – San Martin.

RESULTADOS:

1. Se realiza formación de manera presencial a los aprendices, con las actividades planteadas en la guía de aprendizaje, donde se aborda los temas relacionados con la formación que les ayude a lograr un mejoramiento en sus aprendizajes y objetivos.

EVIDENCIAS O SOPORTES:

1. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.
2. TIQUETES DE TRANSPORTE

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Continuar con la formación presencial, desarrollando las actividades propuestas en la guía de aprendizaje.	**KAREN JOHANNA RODRIGUEZ LOZANO**	**A partir de la fecha.**
2. Generar evidencias para alimentar el drive todos los meses, soportando las obligaciones contractuales.	**KAREN JOHANNA RODRIGUEZ LOZANO**	**A partir de la fecha.**

CONCLUSIÓNES: **1.** Se imparte formación de manera presencial a los aprendices en donde logran aplicar los conocimientos adquiridos de la guía de aprendizaje y como ponerlo en práctica tanto en la vida personal como laboral, logrando así comprender temáticas y como aplicarlas en emprendimientos o negocios en la zuna rural.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
KAREN JOHANNA RODRIGUEZ LOZANO		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADÉMICO	**JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA**	Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.10.10 08:30:17 -05'00'

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DE LA FORMACIÓN

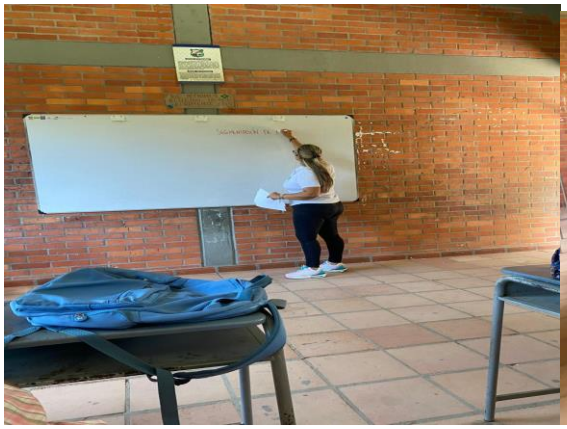
Impartir formación ficha mercadeo y ventas palestina 02/10/2024




Impartir formación ficha mercadeo y ventas Minas 03/10/2024




Impartir formación ficha mercadeo y ventas palestina 04/10/2024

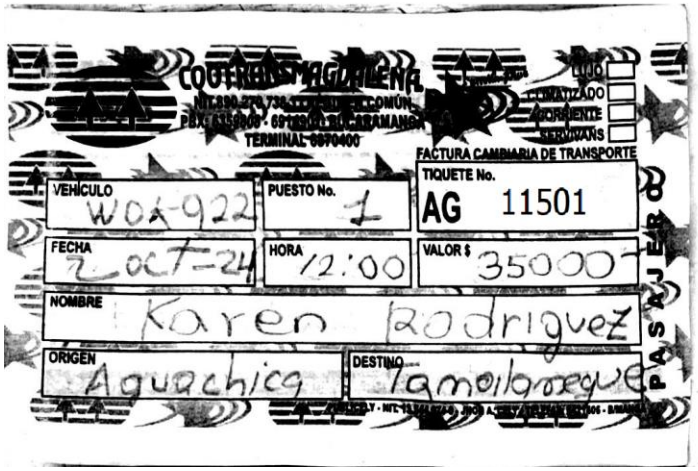



Impartir formación ficha mercadeo y ventas minas 05/10/2024





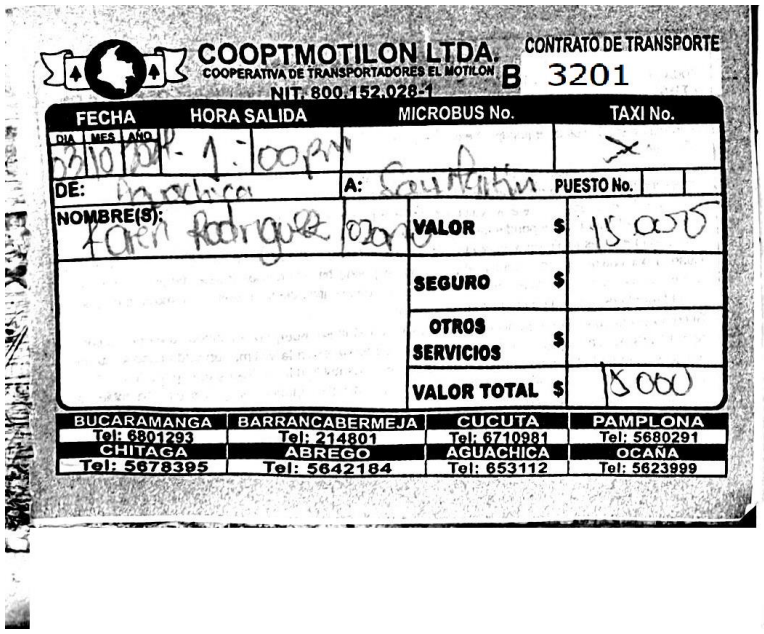
TIQUETES DE DESPLAZAMIENTOS 154024



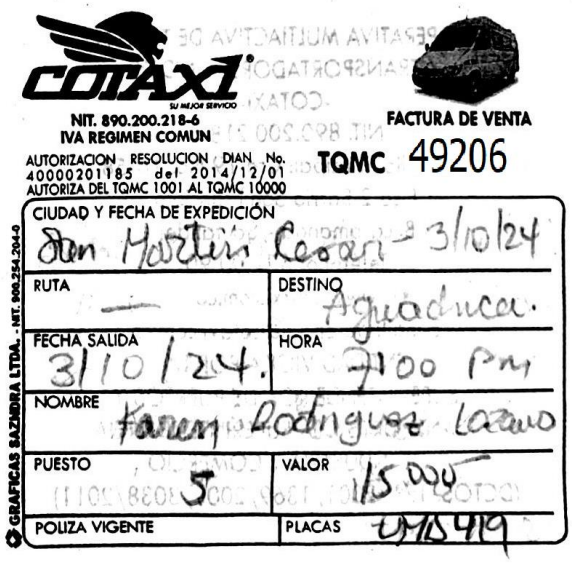
COOTRANSMAGDALENA
TERMINAL
FACTURA CAMBIARIA DE TRANSPORTE
TIQUETE No. AG 11501
VEHÍCULO WOA-922
PUESTO No. 1
FECHA 2 OCT-24
HORA 12:00
VALOR $ 35000
NOMBRE Karen Rodriguez
ORIGEN Aguachica
DESTINO Tamalameque
PASAJERO



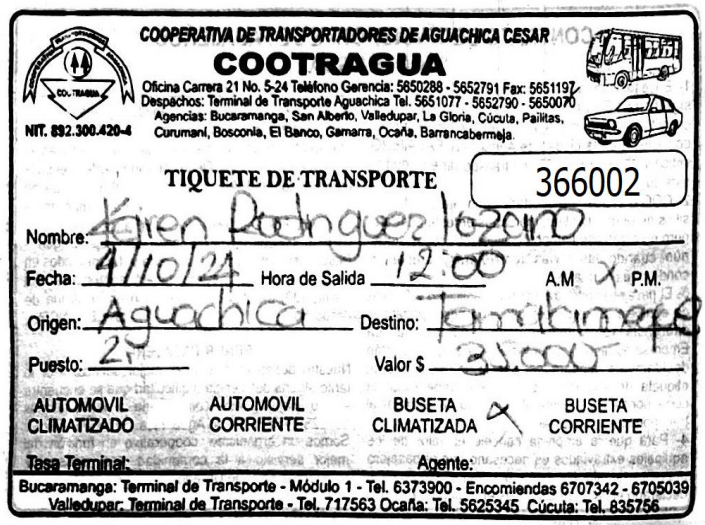
COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE AGUACHICA CESAR
COOTRAGUA
NIT. 892.300.420-4
Oficina Carrera 21 No. 5-24 Teléfono Gerencia: 5650288 - 5652791 Fax: 5651197
Despachos: Terminal de Transporte Aguachica Tel. 5651077 - 5652790 - 5650070
Agencias: Bucaramanga, San Alberto, Valledupar, La Gloria, Cúcuta, Pailitas, Curumani, Bosconia, El Banco, Gamarra, Ocaña, Barrancabermeja.
TIQUETE DE TRANSPORTE 55719
Nombre: KAREN RODRIGUEZ
Fecha: 2/10/24 Hora de Salida 6.00 A.M P.M
Origen: T/meque Destino: AGUACHICA
Puesto: 2 Valor $ 35000
AUTOMOVIL CLIMATIZADO | AUTOMOVIL CORRIENTE | BUSETA CLIMATIZADA | BUSETA CORRIENTE
Tasa Terminal: Agente:
Bucaramanga: Terminal de Transporte - Módulo 1 - Tel. 6373900 - Encomiendas 6707342 - 6705039
Valledupar: Terminal de Transporte - Tel. 717563 Ocaña: Tel. 5625345 Cúcuta: Tel. 835756



COOPTMOTILON LTDA.
COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES EL MOTILON
NIT. 800.152.028-1
CONTRATO DE TRANSPORTE B 3201
FECHA DIA 3 MES 10 AÑO 24
HORA SALIDA 1:00 PM
MICROBUS No.
TAXI No. X
DE: Aguachica
A: San Martin
PUESTO No.
NOMBRE(S): Karen Rodriguez Lozano
VALOR $ 15 000
SEGURO $
OTROS SERVICIOS $
VALOR TOTAL $ 15000
BUCARAMANGA Tel: 6801293 | BARRANCABERMEJA Tel: 214801 | CUCUTA Tel: 6710981 | PAMPLONA Tel: 5680291
CHITAGA Tel: 5678395 | ABREGO Tel: 5642184 | AGUACHICA Tel: 653112 | OCAÑA Tel: 5623999



COTAXI
NIT. 890.200.218-6
IVA REGIMEN COMUN
FACTURA DE VENTA
AUTORIZACION RESOLUCION DIAN No. 40000201185 del 2014/12/01
AUTORIZA DEL TQMC 1001 AL TQMC 10000
TQMC 49206
CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN San Martin Cesar - 3/10/24
RUTA —
DESTINO Aguachica.
FECHA SALIDA 3/10/24.
HORA 7:00 PM
NOMBRE Karen Rodriguez Lozano
PUESTO 5
VALOR 15.000
POLIZA VIGENTE
PLACAS UHS419
GRAFICAS BAZIDRA LTDA. - NIT. 800.254.204-9



COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE AGUACHICA CESAR

COOTRAGUA

Oficina Carrera 21 No. 5-24 Teléfono Gerencia: 5650288 - 5652791 Fax: 5651197
Despachos: Terminal de Transporte Aguachica Tel. 5651077 - 5652790 - 5650070
Agencias: Bucaramanga, San Alberto, Valledupar, La Gloria, Cúcuta, Pailitas, Curumaní, Bosconia, El Banco, Gamarra, Ocaña, Barrancabermeja.

NIT. 892.300.420-4

TIQUETE DE TRANSPORTE 366002

Nombre: Karen Rodriguez Lozano

Fecha: 4/10/24 Hora de Salida 12:00 A.M X P.M.

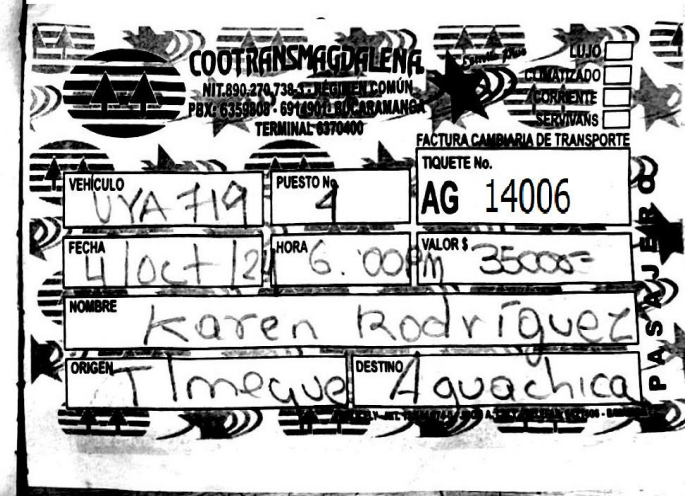
Origen: Aguachica Destino: Bucaramanga

Puesto: 21 Valor $ 31.000

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

Tasa Terminal: Agente:

Bucaramanga: Terminal de Transporte - Módulo 1 - Tel. 6373900 - Encomiendas 6707342 - 6705039
Valledupar: Terminal de Transporte - Tel. 717563 Ocaña: Tel. 5625345 Cúcuta: Tel. 835756



COOTRANSMAGDALENA

NIT.890.270.738-1 REGIMEN COMUN
PBX: 6359000 - 691 4900 BUCARAMANGA
TERMINAL 6370400

LUJO ☐ CLIMATIZADO ☐ CORRIENTE ☐ SERVIVANS ☐

FACTURA CAMBIARIA DE TRANSPORTE

TIQUETE No. AG 14006

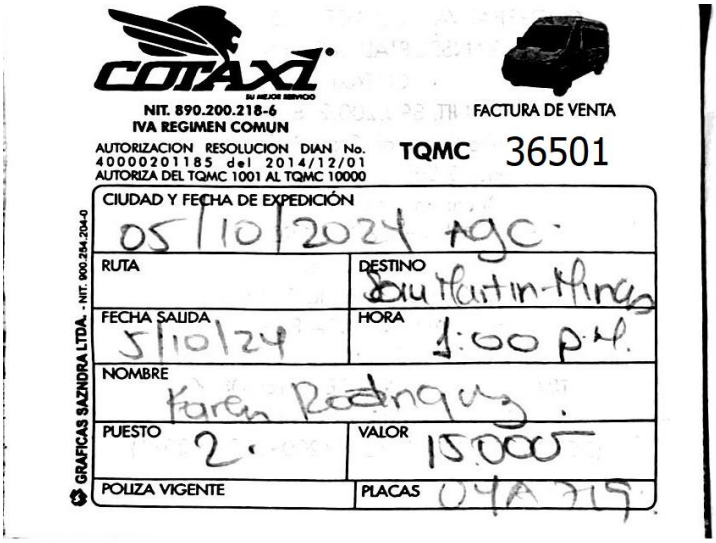
VEHICULO UYA 719 | PUESTO No. 9

FECHA 4 Oct 24 | HORA 6.00 PM | VALOR $ 35000=

NOMBRE Karen Rodriguez

ORIGEN Tamalameque | DESTINO Aguachica

PASAJERO



COTAXI

NIT. 890.200.218-6
IVA REGIMEN COMUN

FACTURA DE VENTA

AUTORIZACION RESOLUCION DIAN No. 40000201185 del 2014/12/01
AUTORIZA DEL TQMC 1001 AL TQMC 10000

TQMC 36501

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN 05/10/2024 AGC.

RUTA | DESTINO San Martin-Aguachica

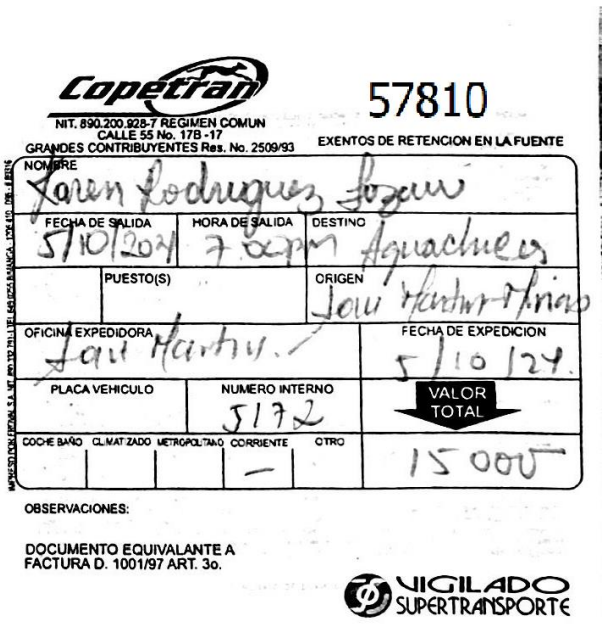
FECHA SALIDA 5/10/24 | HORA 1:00 p.M.

NOMBRE Karen Rodriguez.

PUESTO 2. | VALOR 15.000

POLIZA VIGENTE | PLACAS UYA 719

GRAFICAS SAZNDRA LTDA. - NIT. 900.284.204-0



Copetran

NIT. 890.200.928-7 REGIMEN COMUN
CALLE 55 No. 17B -17
GRANDES CONTRIBUYENTES Res. No. 2509/93

57810

EXENTOS DE RETENCION EN LA FUENTE

NOMBRE Karen Rodriguez Lozano

FECHA DE SALIDA 5/10/2024 | HORA DE SALIDA 7 a pm | DESTINO Aguachica

PUESTO(S) | ORIGEN San Martin-Aguachica

OFICINA EXPEDIDORA San Martin. | FECHA DE EXPEDICION 5/10/24.

PLACA VEHICULO | NUMERO INTERNO 5172 | VALOR TOTAL

COCHE BAÑO | CLIMATIZADO | METROPOLITANO | CORRIENTE — | OTRO | 15 000

OBSERVACIONES:

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

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

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

Usuario que Genera Reporte:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 18 de octubre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	169424	**Fecha Solicitud**	2024-10-18	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-10-18	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	CAMPESENA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3624	**Dependencia Solicitante**		952045 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	-	

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/10/18 11:23:24 -05:00

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

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

Usuario que Genera Reporte:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 18 de octubre de 2024	

KAREN JOHANNA RODRIGUEZ LOZANO	CC: 49669677	CONTRATISTA	Autorizada	2024-10-23	2024-10-23	CESAR / AGUACHICA	CESAR / TAMALAMEQUE	0,5	No	50	2	4.465.545,00	269.216,00	538.432,00	0,00	538.432,00	VIATICOS FORMACION 23 24 25 26 OCT TAMALAMEQUE SAN MARTIN - IMPARTIR FORMACIÓN DE LOS CURSOS COMPLEMENTARIOS ASIGNADOS DE MANERA PRESENCIAL A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA CAMPESENA EN LA FICHA 3095356, 3101178.
				2024-10-24	2024-10-24	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN MARTIN	0,5	No	50						
				2024-10-25	2024-10-25	CESAR / AGUACHICA	CESAR / TAMALAMEQUE	0,5	No	50						
				2024-10-26	2024-10-26	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN MARTIN	0,5	No	50						
											Totales Solicitud de Comisión			**538.432,00**	**0,00**	**538.432,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN
VIATICOS FORMACION 23 24 25 26 OCT TAMALAMEQUE SAN MARTIN - IMPARTIR FORMACIÓN DE LOS CURSOS COMPLEMENTARIOS ASIGNADOS DE MANERA PRESENCIAL A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA CAMPESENA EN LA FICHA 3095356, 3101178.

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

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

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

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

Usuario que Genera Reporte:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 18 de octubre de 2024	

Firma Responsable

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

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

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

	Versión: 04
	Código: GTH-F-090

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA

FECHA DE ELABORACION DE AGENDA					**8/10/2024**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**			
KAREN JOHANNA RODRIGUEZ LOZANO					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**49669677**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR.6001661**	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	**13**	**12**	**24**
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor campeSENA en el área de Gestión Administrativa para impartir formación profesional integral presencial y/o virtual en los programas de formación Regular titulada y /o complementaria del Centro Agroempresarial del SENA en el Departamento del Cesar.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	CESAR				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	SADY TORCOROMA CASELLES				**CARGO**	SUBDIRECTORA(E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA				**CARGO**	Coordinador academico		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA 1	**AGUACHICA/ TAMALAMEQUE**
RUTA 2	**AGUACHICA/ SAN MARTIN (MINAS)**
RUTA 3	**AGUACHICA/ TAMALAMEQUE**
RUTA 4	**AGUACHICA/ SAN MARTIN (MINAS)**

DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	CESAR			**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar			**ENTIDAD O EMPRESA:**	JAL / ALCALDIAS	**CONTACTO**	3207417857
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	23	10	24	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	23	10	24
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	24	10	24	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	24	10	24
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	25	10	24	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	25	10	24
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	26	10	24	**FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO**	26	10	24
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formación de los cursos complementarios asignados de manera presencial a los aprendices del programa CampeSENA en la ficha (3095356, 3101178)						

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 agenda e informes de legalización correspondientes a las órdenes de desplazamiento, cuando a esto se diere lugar, en un plazo máximo de 5 días, posteriores a la finalización de la comisión.

AGENDA

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

Día 1 : 23/10/24
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica- Tamalameque
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en la ficha 3095356 de manera presencial, a los aprendices del programa complementario.
Desplazamientos de ruta de regreso: Tamalameque - Aguachica
Día 2 : 24/10/24
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica- Minas (San Martin)
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en la ficha 3101178 asignada de manera presencial, a los aprendices del programa complementario.
Desplazamientos de ruta de regreso: Minas (San Martin) - Aguachica
Día 3 : 25/10/24
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica- Tamalameque
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en la ficha 3095356 de manera presencial, a los aprendices del programa complementario.
Desplazamientos de ruta de regreso: Tamalameque - Aguachica
Día 4: 26/10/24
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica- Minas (San Martin)
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en la ficha 3101178 asignada de manera presencial, a los aprendices del programa complementario.
Desplazamientos de ruta de regreso: Minas (San Martin) - Aguachica

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO: Sady Casselles L. Firmado digitalmente por Sady Torcoroma Caselles Osorio Fecha: 2024.10.11 16:21:33 -05'00'	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.10.09 08:35:32 -05'00'	**FIRMA DEL CONTRATISTA:** Karen Rodriguez Lozano.
Nombres y Apellidos: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO	**Nombres y Apellidos: JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA**	
Cargo: SUBDIRECTORA €	**Cargo: COORDINADOR ACADEMICO**	**KAREN JOHANNA RODRIGUEZ LOZANO**

,

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Aguachica – Cesar 01/11/2024

PRESENTADO A: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO

ORDEN DE VIAJE No: 169424	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	23/10/2024 24/10/2024 25/10/2024 26/10/2024	23/10/2024 24/10/2024 25/10/2024 26/10/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Cesar – Centro Agroempresarial	TAMALAMEQUE – CESAR – SAN MARTIN – CESAR –

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación de cursos complementarios asignados de manera presencial a los aprendices del programa CampeSENA en las fichas (3095356, 3101178)

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Dia 23/10/2024
Impartir formación de manera presencial, a los aprendices del programa complementario, mercadeo y ventas en Palestina - Tamalameque.
Dia 24/10/2024
Impartir formación de manera presencial, a los aprendices del programa complementario, mercadeo y ventas en Minas – San Martin.
Dia 25/10/2024
Impartir formación de manera presencial, a los aprendices del programa complementario, mercadeo y ventas en Palestina - Tamalameque
Dia 26/10/2024
Impartir formación de manera presencial, a los aprendices del programa complementario, mercadeo y ventas Minas – San Martin.

RESULTADOS:

1. Se realiza formación de manera presencial a los aprendices, con las actividades planteadas en la guía de aprendizaje, donde se aborda los temas relacionados con la formación que les ayude a lograr un mejoramiento en sus aprendizajes y objetivos.

EVIDENCIAS O SOPORTES:

1. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Continuar con la formación presencial, desarrollando las actividades propuestas en la guía de aprendizaje.	**KAREN JOHANNA RODRIGUEZ LOZANO**	**A partir de la fecha.**
2. Generar evidencias para alimentar el drive todos los meses, soportando las obligaciones contractuales.	**KAREN JOHANNA RODRIGUEZ LOZANO**	**A partir de la fecha.**

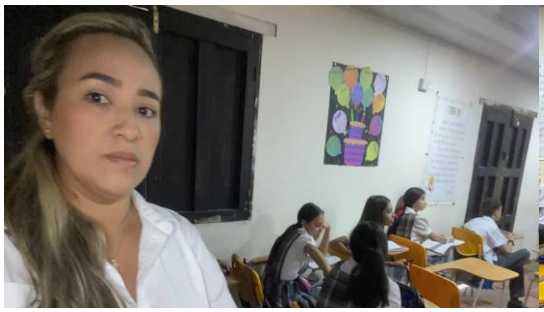
CONCLUSIÓNES: **1.** Se imparte formación de manera presencial a los aprendices en donde logran aplicar los conocimientos adquiridos de la guía de aprendizaje y como ponerlo en práctica tanto en la vida personal como laboral, logrando así comprender temáticas y como aplicarlas en emprendimientos o negocios en la zuna rural.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
KAREN JOHANNA RODRIGUEZ LOZANO		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADÉMICO	**JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA**	 Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.11.06 09:43:18 -05'00'

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DE LA FORMACIÓN

Impartir formación ficha mercadeo y ventas 3095356 23/10/2024




Impartir formación ficha mercadeo y ventas 3101178 24/10/2024




Impartir formación ficha mercadeo y ventas 3095356 25/10/2024




Impartir formación ficha mercadeo y ventas 3101178 26/10/2024




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.	173024	**Fecha Solicitud**	2024-10-22	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-10-23	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	CAMPESENA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3624	**Dependencia Solicitante**		952045 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	-	

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/10/23 15:27:38 -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:	miércoles, 23 de octubre de 2024	

KAREN JOHANNA RODRIGUEZ LOZANO	CC: 49669677	CONTRATISTA	Autorizada	2024-10-30	2024-10-30	CESAR / AGUACHICA	CESAR / TAMALAMEQUE	0,5	No	50	2	4.465.545,00	279.312,00	558.624,00	0,00	558.624,00	VIATICOS FORMACION 30 31 OCT 01 02 NOV TAMALAMEQUE SAN MARTIN - IMPARTIR FORMACIÓN DE LOS CURSOS COMPLEMENTARIOS ASIGNADOS DE MANERA PRESENCIAL A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA CAMPESENA EN LA FICHA 3095356 3101178
				2024-10-31	2024-10-31	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN MARTIN	0,5	No	50						
				2024-11-01	2024-11-01	CESAR / AGUACHICA	CESAR / TAMALAMEQUE	0,5	No	50						
				2024-11-02	2024-11-02	CESAR / AGUACHICA	CESAR / TAMALAMEQUE	0,5	No	50						
											Totales Solicitud de Comisión			**558.624,00**	**0,00**	**558.624,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 30 31 OCT 01 02 NOV TAMALAMEQUE SAN MARTIN - IMPARTIR FORMACIÓN DE LOS CURSOS COMPLEMENTARIOS ASIGNADOS DE MANERA PRESENCIAL A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA CAMPESENA EN LA FICHA 3095356 3101178

ORDENADOR DEL GASTO

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

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

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

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	

Firma Responsable

Verificado Por:	JOSE VICENTE CUELLAR JULI	Fecha Verificación:	23/10/2024 10:45:00

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
23/10/2024 3:28:04 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 ELABORACION DE AGENDA					**8/10/2024**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**			
KAREN JOHANNA RODRIGUEZ LOZANO					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**49669677**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR.6001661**	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	**13**	**12**	**24**
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor campeSENA en el área de Gestión Administrativa para impartir formación profesional integral presencial y/o virtual en los programas de formación Regular titulada y /o complementaria del Centro Agroempresarial del SENA en el Departamento del Cesar.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	CESAR				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	SADY TORCOROMA CASELLES				**CARGO**	SUBDIRECTORA(E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA				**CARGO**	Coordinador academico		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA 1	**AGUACHICA/ TAMALAMEQUE**
RUTA 2	**AGUACHICA/ SAN MARTIN (MINAS)**
RUTA 3	**AGUACHICA/ TAMALAMEQUE**
RUTA 4	**AGUACHICA/ TAMALAMEQUE**

DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	CESAR				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar			**ENTIDAD O EMPRESA:**	JAL / ALCALDIAS		**CONTACTO**	3207417857
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	30	10	24	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		30	10	24
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	31	10	24	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		31	10	24
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	1	11	24	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		1	11	24
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	2	11	24	**FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO**		2	11	24
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formación de los cursos complementarios asignados de manera presencial a los aprendices del programa CampeSENA en la ficha (3095356, 3101178)							

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 agenda e informes de legalización correspondientes a las órdenes de desplazamiento, cuando a esto se diere lugar, en un plazo máximo de 5 días, posteriores a la finalización de la comisión.

AGENDA

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

Día 1 : 30/10/24
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica- Tamalameque
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en la ficha 3095356 de manera presencial, a los aprendices del programa complementario.
Desplazamientos de ruta de regreso: Tamalameque - Aguachica
Día 2 : 31/10/24
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica- Minas (San Martin)
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en la ficha 3101178 asignada de manera presencial, a los aprendices del programa complementario.
Desplazamientos de ruta de regreso: Minas (San Martin) - Aguachica
Día 3 : 01/11/24
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica- Tamalameque
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en la ficha 3095356 de manera presencial, a los aprendices del programa complementario.
Desplazamientos de ruta de regreso: Tamalameque - Aguachica
Día 4: 02/11/24
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica- Tamalameque (bella esperanza)
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación de manera presencial, a los aprendices del programa complementario Formulación de un plan de marketing.
Desplazamientos de ruta de regreso: Tamalameque - Aguachica

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO: Sady Casselles L. Firmado digitalmente por Sady Torcoroma Caselles Osorio Fecha: 2024.10.11 16:21:49 -05'00'	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.10.09 08:35:41 -05'00'	**FIRMA DEL CONTRATISTA:** Karen Rodriguez Lozano.
Nombres y Apellidos: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO	**Nombres y Apellidos: JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA**	
Cargo: SUBDIRECTORA €	**Cargo: COORDINADOR ACADEMICO**	**KAREN JOHANNA RODRIGUEZ LOZANO**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Aguachica – Cesar 04/11/2024

PRESENTADO A: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO

ORDEN DE VIAJE No: 173024	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	30/10/2024 31/10/2024 01/11/2024 02/11/2024	30/10/2024 31/10/2024 01/11/2024 02/11/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Cesar – Centro Agroempresarial	TAMALAMEQUE – CESAR – SAN MARTIN – CESAR –

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación de cursos complementarios asignados de manera presencial a los aprendices del programa CampeSENA en las fichas (3095356, 3101178)

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Dia 30/10/2024
Impartir formación de manera presencial, a los aprendices del programa complementario, mercadeo y ventas en Palestina - Tamalameque.
Dia 31/10/2024
Impartir formación de manera presencial, a los aprendices del programa complementario, mercadeo y ventas en Minas – San Martin.
Dia 01/11/2024
Impartir formación de manera presencial, a los aprendices del programa complementario, mercadeo y ventas en Palestina - Tamalameque
Dia 02/11/2024
Impartir formación de manera presencial, a los aprendices del programa complementario, mercadeo y ventas Tamalameque.

RESULTADOS:

1. Se realiza formación de manera presencial a los aprendices, con las actividades planteadas en la guía de aprendizaje, donde se aborda los temas relacionados con la formación que les ayude a lograr un mejoramiento en sus aprendizajes y objetivos.

EVIDENCIAS O SOPORTES:

1. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Continuar con la formación presencial, desarrollando las actividades propuestas en la guía de aprendizaje.	**KAREN JOHANNA RODRIGUEZ LOZANO**	**A partir de la fecha.**
2. Generar evidencias para alimentar el drive todos los meses, soportando las obligaciones contractuales.	**KAREN JOHANNA RODRIGUEZ LOZANO**	**A partir de la fecha.**

CONCLUSIÓNES: **1.** Se imparte formación de manera presencial a los aprendices en donde logran aplicar los conocimientos adquiridos de la guía de aprendizaje y como ponerlo en práctica tanto en la vida personal como laboral, logrando así comprender temáticas y como aplicarlas en emprendimientos o negocios en la zuna rural.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
KAREN JOHANNA RODRIGUEZ LOZANO		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADÉMICO	**JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA**	Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.11.06 09:49:56 -05'00'

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DE LA FORMACIÓN

Impartir formación ficha mercadeo y ventas 3095356 30/10/2024




Impartir formación ficha mercadeo y ventas 3101178 31/10/2024




Impartir formación ficha mercadeo y ventas 3095356 01/11/2024




Impartir formación ficha 3116312 02/11/2024




FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

AGUACHICA, 1 de Marzo del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
AGUACHICA

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

TI	1095315765	ana sofia muñoz rodriguez	Hijo(a)

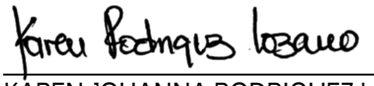
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



KAREN JOHANNA RODRIGUEZ LOZANO
C.C. 49669677

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.095.315.765**

MUÑOZ RODRIGUEZ

APELLIDOS

ANA SOFIA

NOMBRES

Ana Sofia Muñoz R.

FIRMA

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **05-DIC-2013**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

05-DIC-2031 **B+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

29-MAR-2022 AGUACHICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-1207500-01289414-F-1095315765-20220406 **00786**64461A 1 8504409861

Powered by CamScanner