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 RISARALDA

CENTRO DE ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**66**
Código Centro	**912110**
Fecha Elaboración	**2 Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**03886-981262**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	HECTOR FABIAN YEPES GIRALDO	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	75.083.943	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	hyepesg@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24099088549
IP/Nº de contacto:	3044161220	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	SI

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

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5808443/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**19824**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PRESENCIAL Y/O TUTOR VIRTUAL EN PROGRAMAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN NIVEL Y MODALIDAD QUE LE SEA ASIGNADA,AREA SERVICIO DE BARISMO,CENTRO AGROPECUARIO VIGENCIA 2024

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2024 Al 30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 6.453.333
Número de pago	**10**	**Valor Total del Contrato:**	$ 46.053.333
Valor Bruto Pago:	**$ 4.400.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 2.053.333

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.400.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 769.272	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.169.272**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.099.345**	**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		----------	**7945725480**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.760.000	$ 1.760.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 220.000	$ 220.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 281.600	$ 281.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 18.400	$ 18.400
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		$ 516.927	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 1.033.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.227.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.099.345,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.667.672,00	
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 - PEREIRA	9.335,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$4.390.665,00**	

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Actividades realizadas del 1 al 30 de Noviembre de 2024

Se impartió formación profesional integral en las fichas:

ID 3126901 Mantenimiento preventivo y correctivo de maquinaria y equipos para la preparación de bebidas a base de café

ID 3124586 y 3077920 Tostión de café nivel I

ID 3120762 y 3115556 Preparacion de bebidas a base de café por métodos alternativos

Se participó de reuniones programadas por la coordinación académica y se participó de los diferentes eventos de café promocionando los curso de la Escuela Nacional de la Calidad del Café.

Comisión: 140124

Municipio: Pereira

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

HECTOR FABIAN YEPES GIRALDO
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,

GUSTAVO ADOLFO GALLEGO QUINTERO
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
LUZ ANDREA MONTOYA ALVAREZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Imagen no disponible

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	75083943
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HECTOR FABIAN YEPES GIRALDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA ROSA DE CABAL	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	KM 1 TERMALES	TELÉFONO:	3044161
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7945725480**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	7				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/21			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1065871667

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 283.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 283.200	$ 1.500	$ 284.700
SUBTOTALES:										**$ 283.200**	**$ 1.500**	**$ 284.700**

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	$ 221.300	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 221.300	$ 1.100	$ 0	$ 222.400
SUBTOTALES:													**$ 221.300**	**$ 1.100**	**$ 0**	**$ 222.400**

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	$ 18.500	$ 18.500	$ 100	$ 0	$ 18.600
SUBTOTALES:									**$ 18.500**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 18.600**

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 75083943	YEPES GIRALDO HECTOR FABIAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.770.000				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.770.000	$ 283.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 283.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.770.000	$ 221.300	$ 0	$ 221.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.770.000	75083943	$ 18.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 525.700**

Banco Caja Social
Su banco amigo.

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.
Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
21 noviembre 2024 6:45 am

DIRECCIÓN IP. 181.237.112.29

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII4326323003338131

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
8131FL0T

NOMBRE DEL COMERCIO	SOI ACH
NIT DEL COMERCIO	9998300785126
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$525.700,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	7945725480
FECHA DE LA SOLICITUD	21 noviembre 2024
REFERENCIA 1	10.80.25.153
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	75083943
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	1065871667
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	2
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga *******8549

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjramireg	JUALIAN ANDRES RAMIREZ GRAJALES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-066-912110	CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA
Fecha y Hora Sistema:	1/10/2024 12:00:00 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 2324 de fecha 2024-01-19. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	191824	**Fecha Registro:**	2024-10-01	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-066-912110 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	769.272,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	769.272,00	**Saldo x Obligar:**	769.272,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	75083943	**Razón Social:**	HECTOR FABIAN YEPES GIRALDO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	24099088549	**Banco:**	BANCO CAJA SOCIAL S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	24512665	**Nombre:**	LUZ ANDREA MONTOYA ALVAREZ	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO - RISARALDA

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**140124**	**Número:**	COM 140124	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2024-10-01

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
912145 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	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	Nación	10	CSF		769.272,00	0,00		
					Total:	769.272,00	0,00	769.272,00	769.272,00

Objeto:	VIÁTICOS FORMACIÓN: COM 140124 FECHA: 07-10-2024 AL 29-10-2024 RUTA: PEREIRA-SANTA ROSA DE CABAL(VEREDA SAN JUAN)-LA CELIA-PEREIRA OBJETO: IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-066-912110	CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-10-01	769.272,00	769.272,00	NINGUNO

HAIDEN DE JESÚS CASTILLO BARBOSA

Coordinador Grupo de Apoyo Administrativo Mixto

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

Usuario que Genera Reporte:	MHlamontoy	LUZ ANDREA MONTOYA ALVAREZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-066-912110	CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 1 de octubre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	140124	**Fecha Solicitud**	2024-10-01	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-066-912110 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-10-01	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	OFICINA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2324	**Dependencia Solicitante**		912145 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA - 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

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.

HECTOR FABIAN YEPES GIRALDO	CC: 75083943	CONTRATISTA	Autorizada	2024-10-07	2024-10-07	RISARALDA / PEREIRA	RISARALDA / SANTA - DE CABAL	0,5	No	50	3,5	4.400.000,00	219.792,00	769.272,00	0,00	769.272,00	FECHA 07 10 2024 AL 29 10 2024 RUTA PEREIRA SANTA ROSA VDA SAN JUAN LA CELIA PEREIRA OBJETO IMPARTIR FORMACION
				2024-10-08	2024-10-08	RISARALDA / PEREIRA	RISARALDA / LA CELIA	0,5	No	50							
				2024-10-11	2024-10-11	RISARALDA / PEREIRA	RISARALDA / SANTA - DE CABAL	0,5	No	50							
				2024-10-15	2024-10-15	RISARALDA / PEREIRA	RISARALDA / LA CELIA	0,5	No	50							
				2024-10-22	2024-10-22	RISARALDA / PEREIRA	RISARALDA / LA CELIA	0,5	No	50							
				2024-10-28	2024-10-28	RISARALDA / PEREIRA	RISARALDA / SANTA - DE CABAL	0,5	No	50							

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.

				2024-10-29	2024-10-29	RISARALDA / PEREIRA	RISARALDA / LA CELIA	0,5	No	50						
											Totales Solicitud de Comisión			**769.272,00**	**0,00**	**769.272,00**

OBJETO DE LA COMISIÓN
FECHA 07 10 2024 AL 29 10 2024 RUTA PEREIRA SANTA ROSA VDA SAN JUAN LA CELIA PEREIRA OBJETO IMPARTIR FORMACION

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	24512665	Nombre:	LUZ ANDREA MONTOYA ALVAREZ	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO - RISARALDA

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

Firma Responsable

Verificado Por:	ISABEL CRISTINA VILLA BORJA	Fecha Verificación:	01/10/2024 9:21:21

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					25/09/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
HECTOR FABIAN YEPES GIRALDO					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**75083943**
CONTRATO	**No.**	**CO1.SLCNTR. 12048845 CRP 19824**	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	14	12	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor presencial y/o tutor virtual en los programas de formación profesional integral en el nivel y modalidad que le sea asignada en el Centro Atención Sector Agropecuario de la Regional Risaralda, para la vigencia 2024							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Risaralda				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Atención Sector Agropecuario**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	LUZ ANDREA MONTOYA ALVAREZ				**CARGO**	SUBDIRECTORA DE CENTRO G02		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	GUSTAVO GALLEGO QUINTERO				**CARGO**	COORDINADOR ACADEMICO		
INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**(PEREIRA - LA CELIA - PEREIRA) (Pereira - Sta Rosa Vda San Juan-Pereira)**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Risaralda				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Atención Sector Agropecuario**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	RISARALDA			**ENTIDAD O EMPRESA:**			**CONTACTO**	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	7	10	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		29	10	2024
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formación en el programa Campesena curso: Desarrollo de habilidades sensoriales en café ID2998706,							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	. Prestar sus servicios como instructor, en el área Servicio de Barismo, dentro del Programa ACCIONES REGULARES, de acuerdo con el Plan de Contratación, la programación asignada y con los lineamientos del Plan de Acción del SENA, publicado en la página web del SENA.
2	
3	

AGENDA

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

Día 1 : 7/10/2024 Desplazamientos ruta de ida: Pereira - Sta Rosa Vda San Juan - Pereira
Actividades a ejecutar: Formación del curso: Desarrollo de habilidades sensoriales en café, taller practico. Ficha 3086984
Día 2 : 8/10/2024 Desplazamientos ruta de ida: Pereira - La Celia - Pereira
Actividades a ejecutar: IDENTIFICAR PROPIEDADES SENSORIALES BÁSICAS SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS, taller sobre nariz del cafe ID 3046889
Día 3: 11/10/2024 Desplazamientos ruta de ida: Pereira - Sta Rosa Vda San Juan - Pereira
Salida de campo, BPM en el proceso del cafe. ID 3081978
Dia 4: 15/10/2024 Desplazamientos ruta de ida: Pereira - La Celia - Pereira
Actividades a ejecutar: DETERMINAR LOS CRITERIOS DE ANÁLISIS DE LAS PROPIEDADES SENSORIALES BÁSICAS DE ACUERDO A NORMATIVA VIGENTE. Taller practico de propiedades sensoriales. ID 3046884
Dia 5: 22/10/2024 Desplazamientos ruta de ida: Pereira - La Celia - Pereira
Actividades a ejecutar: DETERMINAR LOS CRITERIOS DE ANÁLISIS DE LAS PROPIEDADES SENSORIALES BÁSICAS DE ACUERDO A NORMATIVA VIGENTE. Taller practico de propiedades sensoriales. ID 3046884
Día 6: 28/10/2024 Desplazamientos ruta de ida: Pereira - Sta Rosa Vda San Juan - Pereira
Actividades a ejecutar: Formación del curso: Desarrollo de habilidades sensoriales en café, taller practico. Ficha 3086984
Día 7: 29/10/2024 Desplazamientos ruta de ida: Pereira - La Celia - Pereira
Actividades a ejecutar: DETERMINAR LOS CRITERIOS DE ANÁLISIS DE LAS PROPIEDADES SENSORIALES BÁSICAS DE ACUERDO A NORMATIVA VIGENTE. Taller practico de propiedades sensoriales. ID 3046884

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO:**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: LUZ ANDREA MONTOYA ALVAREZ	**Nombres y Apellidos: GUSTAVO GALLEGO QUINTERO**	
Cargo: SUBDIRECTORA DE CENTRO G02	**Cargo: COORDINADOR ACADEMICO**	**Nombres y Apellidos: HECTOR FABIAN YEPES GIRALDO**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA (En la que se presenta el informe)
18 de Noviembre de 2024

PRESENTADO A: (Nombre del ordenador del gasto y cargo)

LUZ ANDREA MONTOYA ALVAREZ SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

ORDEN DE VIAJE No: 140124	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	7 Octubre 2024	**29 Octubre 2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	CASA	**La Celia, Santa Rosa de Cabal**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación a grupo (ID 3046889, 3046884, 3081978, 3086984) trabajo de campo escuela nacional de la calidad del café, campesena.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Acompañamiento a hijos de productores de café del programa escuela nacional de la calidad del café
2. Practica de procesos de beneficio de café
3. Practica de calidad sensorial del café.
4. Tostión de café.

RESULTADOS:

1. Mejoramiento de calidad en taza de los cafés adaptando diferentes técnicas y procesos
2. Aumento de valor agregado a la cosecha

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

1. **Registro fotográfico.**

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1.		
2.		

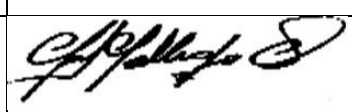
CONCLUSIÓNES:

1. La escuela nacional de la calidad de café es de vital importancia en el apoyo a caficultores que buscan en el café una salida económica.
2. Es posible la generación de valor agregado si se utilizan técnicas y buenas prácticas en los procesos.
3. Se da impulso a las nuevas generaciones de productores de café para mejorar la calidad.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Héctor Fabián Yepes Giraldo	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADEMICO CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO	**GUSTAVO ADOLFO GALLEGO QUINTERO**	

Día 1: 7/10/2024 Desplazamientos ruta de ida: Pereira - Sta Rosa Vda San Juan – Pereira
Actividades a ejecutar: Formación del curso: Desarrollo de habilidades sensoriales en café, taller practico. Ficha 3086984



Día 2: 8/10/2024 Desplazamientos ruta de ida: Pereira - La Celia - Pereira
Actividades para ejecutar: IDENTIFICAR PROPIEDADES SENSORIALES BÁSICAS SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS, taller sobre nariz del café ID 3046889



Día 3: 11/10/2024 Desplazamientos ruta de ida: Pereira - Sta Rosa Vda San Juan - Pereira
Salida de campo, BPM en el proceso del cafe. ID 3081978



Dia 4: 15/10/2024 Desplazamientos ruta de ida: Pereira - La Celia - Pereira
Actividades a ejecutar: DETERMINAR LOS CRITERIOS DE ANÁLISIS DE LAS PROPIEDADES SENSORIALES BÁSICAS DE
ACUERDO A NORMATIVA VIGENTE. Taller practico de propiedades sensoriales. ID 3046889



Dia 5: 22/10/2024 Desplazamientos ruta de ida: Pereira - La Celia - Pereira
Actividades para ejecutar: DETERMINAR LOS CRITERIOS DE ANÁLISIS DE LAS PROPIEDADESSENSORIALES BÁSICAS DE
ACUERDO A NORMATIVA VIGENTE. Taller practico de propiedades sensoriales. ID 3046884



Día 6: 28/10/2024 Desplazamientos ruta de ida: Pereira - Sta Rosa Vda San Juan - Pereira
Actividades a ejecutar: Formación del curso: Desarrollo de habilidades sensoriales en café, taller practico.
Ficha 3086984



Día 7: 29/10/2024 Desplazamientos ruta de ida: Pereira - La Celia - Pereira
Actividades a ejecutar: DETERMINAR LOS CRITERIOS DE ANÁLISIS DE LAS PROPIEDADES SENSORIALES BÁSICAS DE
ACUERDO A NORMATIVA VIGENTE. Taller practico de propiedades sensoriales. ID 3046884



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Pereira, 24 de Noviembre de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
PEREIRA

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:

RC	**1056126317**	**MARIA PAZ YEPES JARAMILLO**	**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,



HECTOR FABIAN YEPES GIRALDO
C.C. 75083943

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.056.126.317

Indicativo Serial 43870470

43870470

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ X Número 2 0 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código E 6 T

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 5 MANIZALES - COLOMBIA - CALDAS - MANIZALES

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
YEPES	JARAMILLO

Nombre(s)

MARIA PAZ

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes OCT Día 12	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CALDAS MANIZALES

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	10085220-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

JARAMILLO JARAMILLO VALENTINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 34.000.656	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

YEPES GIRALDO HECTOR FABIAN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 75.083.943	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

JARAMILLO JARAMILLO VALENTINA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 34.000.656	xValentina Jaramillo

Datos Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2010 Mes OCT Día 12	JAIRO VILLEGAS ARANGO - NOTARIO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Scanned by CamScanner

NOTARIA
QUINTA

LA SUSCRITA SECRETARIA CON DELEGACION DE LA NOTARIA QUINTA DEL CIRCULO DE MANIZALES EXPIDE FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGIŃAL DEL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO, EL CUAL REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA NOTARIA, OBRANTE EN EL INDICATIVO SERIAL NUMERO 43970470, MANIZALES 20 OCT. 2010. LAS COPIAS DE REGISTRO CIVIL NO TIENEN VENCIMIENTO (ARTICULO 21 LEY 962 DE 2005) VALIDEZ PERMANENTE. PARA DOCUMENTACION

LEYDI JOHANNA CALVO CASTAÑEDA
SECRETARIA CON DELEGACION

NOTARIA QUINTA
MANIZALES - CALDAS
LEYDI JOHANNA CALVO C.
Secretaria con delegacion
Decreto 1554 de 1989

Scanned by CamScanner