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	**28833-923692**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CLAUDIA MARIA GOMEZ MORA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	25.174.562	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	cmgomezm@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	07075897418
IP/Nº de contacto:	73298	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	NO

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

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5802472/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**7524**	**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 FORMACIÓN PROFESIONAL EN NIVEL Y MODALIDAD QUE LE SEA ASIGNADA,AREA PECUARIA PROGRAMA ARTICULACION CON LA MEDIA,CENTRO AGROPECUARIO

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2024 Al 30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 5.720.000
Número de pago	**10**	**Valor Total del Contrato:**	$ 45.320.000
Valor Bruto Pago:	**$ 4.400.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 1.320.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.400.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 439.584	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.839.584**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.239.584**	**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		----------	**4572789611**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.239.584,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.760.000	$ 1.760.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.337.984,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 220.000	$ 220.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 281.600	$ 281.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	II	$ 18.400	$ 18.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299 - PEREIRA	8.676,00	0,200%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		-	0,00	0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 1.080.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 9.585.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.391.324,00**	

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ACTIVIDADES DEL MES DE NOVIEMNBRE

FICHA 2713502 COLEGIO SAN FRANCISCO DE ASIS PROCESO DE CERTIFICACION, DESPEDIDA DEL TECNICO

FICHA 2706708 COLEGIO LA BELLA PROCESO DE CERTIFICACION, DESPEDIDA DEL TECNICO

FICHA 2913002 COLEGIO GONZALO MEJIA, PLAN DE MEJORA, PROCESO PARA LA ACTIVACION DE LA ETAPA PRODUCTIVA

FICHA 2705253 COLEGIO SANTA ANA PROCESO DE CERTIFICACION, DESPEDIDA DEL TECNICO

FICHA 2713965 COLEGIO MARIA AUXLIADORA PROCESO DE CERTIFICACION, DESPEDIDA DEL TECNICO

PREMIOS DE ARTICULACION

COMISION DEL MES DE NOVIEMBRE :159924 VALOR 439.584

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

CLAUDIA MARIA GOMEZ MORA
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,

NATALIA MARULANDA MENDEZ
INSTRUCTOR G15

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	25174562
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIA MARIA GOMEZ MORA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	MANZANA 7A CASA 5 PORTAL DEL CAMPO	TELÉFONO:	3253836
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:	**4572789611**			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):	2024/11/07			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990621238		

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 281.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.600	$ 0	$ 281.600
SUBTOTALES:										**$ 281.600**	**$ 0**	**$ 281.600**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 220.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 220.000	$ 0	$ 0	$ 220.000
SUBTOTALES:													**$ 220.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 220.000**

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	$ 18.400	$ 18.400	$ 0	$ 0	$ 18.400
SUBTOTALES:									**$ 18.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 18.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF44	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	1	$ 35.200	$ 0	$ 35.200
SUBTOTALES:			**$ 35.200**	**$ 0**	**$ 35.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																								PENSIÓN								SALUD						ARP												
																											FSP		APORTES VOLUNTARIOS															CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 25174562	GOMEZ MORA CLAUDIA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.760.000				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.760.000	$ 281.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 281.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.760.000	$ 220.000	$ 0	$ 220.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.760.000	25174562	$ 18.400	30	$ 1.760.000	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 555.200**

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:	28/10/2024 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 3624 de fecha 2024-02-21. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	219424	**Fecha Registro:**	2024-10-28	**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:	439.584,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	439.584,00	**Saldo x Obligar:**	439.584,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	25174562	**Razón Social:**	CLAUDIA MARIA GOMEZ MORA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	07075897418	**Banco:**	BANCOLOMBIA 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:**	**159924**	**Número:**	COM 159924	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2024-10-28

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
912111 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-INTEGRACION CON LA MEDIA	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	Nación	10	CSF		439.584,00	0,00		
					Total:	439.584,00	0,00	439.584,00	439.584,00

Objeto:	VIÁTICOS FORMACIÓN: COM 159924 FECHA: 07-11-2024 AL 15-11-2024 RUTA: PEREIRA-GUATICA-SANTUARIO-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	2024-10-28	439.584,00	439.584,00	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:	lunes, 28 de octubre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	159924	**Fecha Solicitud**	2024-10-28	**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.**	2024-10-28	**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	3624	**Dependencia Solicitante**		912111 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-INTEGRACION CON LA MEDIA	
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

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.

CLAUDIA MARIA GOMEZ MORA	CC: 25174562	CONTRATISTA	Autorizada	2024-11-07	2024-11-07	RISARALDA / PEREIRA	RISARALDA / GUATICA	0,5	No	50	2	4.400.000,00	219.792,00	439.584,00	0,00	439.584,00	FECHA 7 11 2024 AL 15 11 2024 RUTA PEREIRA GUATICA SANTUARIO PEREIRA OBJETO IMPARTIR FORMACION
				2024-11-08	2024-11-08	RISARALDA / PEREIRA	RISARALDA / SANTUARIO	0,5	No	50						
				2024-11-14	2024-11-14	RISARALDA / PEREIRA	RISARALDA / GUATICA	0,5	No	50						
				2024-11-15	2024-11-15	RISARALDA / PEREIRA	RISARALDA / SANTUARIO	0,5	No	50						
											Totales Solicitud de Comisión			**439.584,00**	**0,00**	**439.584,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN
FECHA 7 11 2024 AL 15 11 2024 RUTA PEREIRA GUATICA SANTUARIO 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:	""		

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:	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:	lunes, 28 de octubre de 2024	

Firma Responsable

Verificado Por:	JUALIAN ANDRES RAMIREZ GRAJALES	Fecha Verificación:	28/10/2024 15:19:51

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					21/10/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
CLAUDIA MARIA GOMEZ MORA					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**25174562**
CONTRATO	**No.**	CO1.PCCNTR.5802472	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	9	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 -E-		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	Natalia Marulanda Mendez				**CARGO**	Coordinadora Académica		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**Pereira - Guática - Santuario - Pereira**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Risaralda				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Atención Sector Agropecuario**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS				**ENTIDAD O EMPRESA:**			**CONTACTO**	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	7	11	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		15	11	2024
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Prestar mis servicios profesionales para impartir formacion, en los grupos de ejecicion de programas de MANEJO EMPRESARIAL DE LA FINCA , asignados en el municipio objeto de desplazamineto. FICHAS:2705253 GUATICA- 2713965 SANTUARIO							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	1. Prestar sus servicios como instructor, en el área Ejecución de Pogramas MANEJO EMPREARIAL DE LA FINCA , dentro del Programa ARTICULACIÓN CON LA MEDIA, 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	5. Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato, cumplir las obligaciones contractuales en todas las instalaciones físicas donde el SENA imparta la formación o preste sus servicios, y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato.
3	10. Apoyar el procedimiento de seguimiento y evaluación de la etapa productiva de acuerdo a los lineamientos contemplados en el plan de acción, cuando por necesidades del servicio, le sea asignado por parte del Centro Atención Agropecuario.

AGENDA

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

Día 1 : 7/11/2024 Desplazamientos ruta de ida: PEREIRA- GUATICA-PEREIRA
Actividades a ejecutar: impartir el proceso de formacion en el tecnico en ejecucion de programas de MANEJO EMPRESARIL DE LA FINCA ,SANTA ANA, ficha 2705253.
Día 2: 8/11/2024 Desplazamientos Ruta de regreso: PEREIRA-SANTUARIO -PEREIRA
Actividades a ejecutar: impartir el proceso de formacion en el tecnico en ejecucion de programas de MANEJO EMPRESARIAL DE LA FINCA , en la MARIA AUXILIADORA, ficha 2713965
Día 3 : 14/11/2024 Desplazamientos ruta de ida: PEREIRA- GUATICA -PEREIRA
Actividades a ejecutar: impartir el proceso de formacion en el tecnico en ejecucion de programas de MANEJO EMPRESARIAL DE LA FINCA , SANTA ANA , ficha 2705253.
Día 4: 15/11/2024 Desplazamientos Ruta de regreso: PEREIRA-SANTUARIO -PEREIRA
Actividades a ejecutar: impartir el proceso de formacion en el tecnico en ejecucion de programas MANEJO EMPRESARIAL DE LA FINCA , en la IE MARIA AUXILIADORA , ficha 2713965

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO:** Natalia Marulanda M.	**FIRMA DEL CONTRATISTA:** 
Nombres y Apellidos: Luz Andrea Montoya Alvarez	**Nombres y Apellidos:** Natalia Marulanda Mendez	
Cargo: SUBDIRECTORA -E-	**Cargo:** coordinadora academica	**Nombres y Apellidos: CLAUDIA MARIA GOMEZ MORA**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Pereira, 16-11-2024

PRESENTADO A: – *Luz Andrea Montoya Álvarez – subdirectora (e)*

ORDEN DE VIAJE No: 159924	**FECHA DE INICIO:** **07-11-2024**	**FECHA DE FINALIZACION:** **15-11-2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO GUATICA – SANTUARIO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** **Risaralda / Centro Atención Sector Agropecuario**	**OTRA : (ciudad)**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Brindar Formación Profesional Integral en el Programa Técnico en MANEJO EMPRESARIAL DE LA FINCA.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. En la ficha 2705253 del programa del técnico MANEJO EMPRESARIAL DE LA FINCA, ejecutar actividades TALLERES EN CLASE
2. En la ficha 2713965 del programa del técnico MANEJO EMPRESARIAL DE LA FINCA, ejecutar actividades TALLERES EN CLASE

RESULTADOS:

1. Evaluación en campo acerca del manejo de los registros en la producción pecuaria
2. Evaluación en campo acerca de TALLERES

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

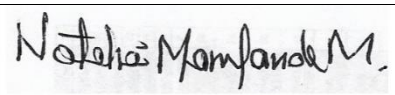
1. Instrumentos de evaluación mediante los conceptos de registros
2. Fotos

COMPROMISOS

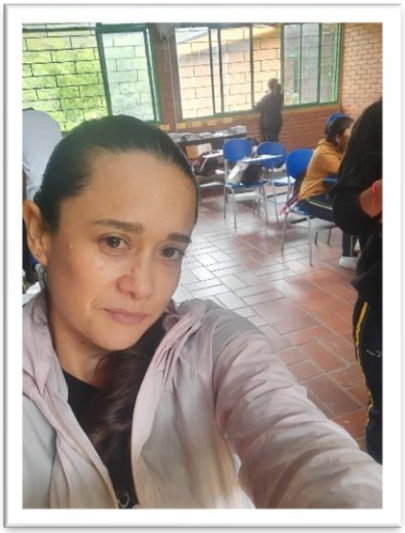
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1.TRABAJO DE CAMPO	**CLAUDIA MARIA GOMEZ**	**07-11-2024**
2.TALLERES EN CLASE	**CLAUDIA MARIA GOMEZ**	**08-11-2024**
3.TALLER EN CLASE	**CLAUDIA MARIA GOMEZ**	**14-11-2024**
4.TRABAJO DE CAMPO	**CLAUDIA MARIA GOMEZ**	**15-11-2024**

CONCLUSIÓNES:

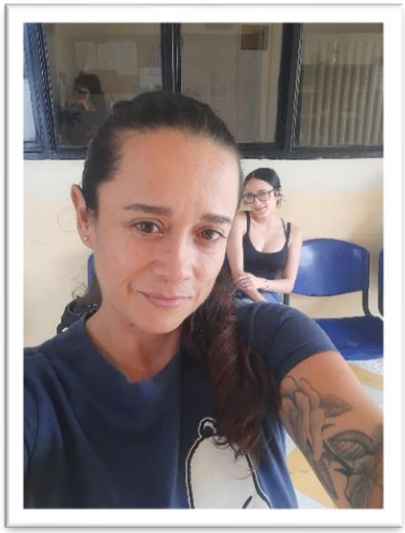
1. Los aprendices evidenciaron el trabajo desarrollado en campo y la aprehensión de conocimiento logrado con los instrumentos de aplicados
2. Evaluación de la etapa productiva

DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
CLAUDIA MARIA GOMEZ MORA		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR		**FIRMA**
Coordinador Académico	**NATALIA MARULANDA MENDEZ**	

07-11-2024



08-11-2024



14-11-2024



15-11-2024

