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 HUILA

CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA

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

Código Regional	**41**
Código Centro	**952610**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**21080-228222**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JEHINSON JOSE RAMOS FERNANDEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.081.407.183	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jjramosf@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	84534252560
IP/Nº de contacto:	83711	**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	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:	5772663/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**2924**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral, que programe el Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila, en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente para el área temática bibliotecologia y demás programas de formación relacionadas con el perfil del

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2024 Al 30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 6.400.615
Número de pago	**11**	**Valor Total del Contrato:**	$ 47.930.183
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	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.465.545**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.625.490**	**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		----------	**31351365**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.400	$ 9.400
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 446.555	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.181.350	$ 875.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 9.423.222		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.625.490,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.465.545,00	
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 - LA PLATA	15.629,00	0,350%
-	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	**$4.449.916,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartí Formación Profesional Integral a las siguientes titulaciones: Total de horas: 126,50
Tco Asistencia Administrativa Ficha 2731687 horas: 17.90
Tgo. Gestión Documental Ficha 3119390 horas: 17.90
Tgo Gestión del Talento Humano Ficha 2667807 horas: 32.90
Tco Asistencia Administrativa Ficha 2920305 horas: 32.90
Tgo. Gestión Administrativa Ficha 2822510 horas: 24.90
Participé en la elaboración del proyecto formativo y planeación pedagógica del Tgo. Gestión Documental ficha 3119390 horas: 20.00
Participé en la transferencia de conocimiento denominada “Desarrollo de habilidades del instructor SENA” horas: 16.00
Total horas. 162.50

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

Firmado digitalmente por JEHINSON JOSE RAMOS FERNANDEZ
Fecha: 2024.11.25 15:16:57 -05'00'

JEHINSON JOSE RAMOS FERNANDEZ
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,

Firmado digitalmente por Greicy Lorena Bernal Serrato

GREICY LORENA BERNAL SERRATO
INSTRUCTOR G20

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
HERNAN CAMILO CERQUERA FLOREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

Firmado digitalmente por Hernan Camilo Cerquera Florez
Fecha: 2024.11.26 09:12:52 -05'00'

25/11/24 15:09:23 USUARIO: SIC - C.C. 1081407183

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JEHINSON JOSE RAMOS FERNANDEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1081407183
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-11-18
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-11-22
FECHA DE PAGO:	2024-11-18
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-10
PERÍODO SALUD:	2024-10
NÚMERO PLANILLA:	31351365
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31351365
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.786.218	$ 0	$ 0	$ 0	$ 223.300	$ 223.300
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.786.218	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.800	$ 285.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.786.218	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.400	$ 9.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 518.500	$ 518.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/12/2024

DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN

Razón social: JEHINSON JOSE RAMOS FERNANDEZ **Identificación:** CC-1081407183 **Código dependencia o sucursal:** 0 **Nombre dependencia o sucursal:** 0 **Fecha de generación del reporte:** 2024-11-18 **Fecha limite de pago:** 2024-11-22 **Fecha de pago:** 2024-11-18 **Pagada por:** BANCOLOMBIA **Período pensión:** 2024-10 **Período salud:** 2024-10 **Referencia de pago (PIN):** **Tipo de planilla:** I **Clase de planilla:** Normal **Número de la planilla:** 31351365	**Pagada**

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS | SELECCIONAR NINGUNO
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	1	$0	$0	$0	$285.800	$285.800	☐
EPS037	900156264	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	1	$0	$0	$0	$223.300	$223.300	☐
14-23	860011153	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$0	$0	$0	$9.400	$9.400	☐
GRAN TOTAL				$0	$0	$0	$518.500	$518.500	

Imprimir Descargar Resumen

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

La Plata, 30 de enero de 2024

SENA - CFP 419526
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 41-1-2024-001057
30/01/2024 3:49:08 p. m.

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

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:

NUIP - NIP	**1145830371**	**Ada Victoria Ramos Rojas**	**HIJO**

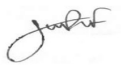
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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,



Firmado digitalmente por JEHINSON JOSE RAMOS FERNANDEZ
Fecha: 2024.01.30 15:55:44 -05'00'

FIRMA

Nombre: __JEHINSON JOSE RAMOS FERNÁNDEZ_

C.C. ___1081407183_____

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.145.830.371

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 56571452

571452

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policia [ ] **Código** D U W

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

REGISTRADURIA DE LA PLATA H.D. S.A DE PADUA - COLOMBIA - HUILA - LA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RAMOS	ROJAS

Nombre(s)

ADA VICTORIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes MAY Día 23	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA HUILA LA PLATA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	13207378-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ROJAS VERA CAMILA ALEJANDRA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.081.408.824	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RAMOS FERNANDEZ JEHINSON JOSE

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.081.407.183	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RAMOS FERNANDEZ JEHINSON JOSE

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.081.407.183	Jehinson José Ramos F.

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 2016 Mes MAY Día 24	DORA LILIANA OSPINA VALDEZ - REGI 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 -

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

Usuario que Genera Reporte:	MHhflorez	HERNAN CAMILO CERQUERA FLOREZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-041-952610	CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 27 de septiembre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	75824	**Fecha Solicitud**	2024-09-26	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-041-952610 CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-09-27	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	4024	**Dependencia Solicitante**		952611 CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA - 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**		C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA 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
JEHINSON JOSE RAMOS FERNANDEZ	CC: 1081407183	CONTRATISTA	Autorizada	2024-10-21	2024-10-21	HUILA / LA PLATA	HUILA / TESALIA	0,5	No	50	1	4.465.545,00	252.390,00	252.390,00	109.482,00	361.872,00	IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL AL PROGRAMA TÉCNICO EN LA FICHA 2939233
				2024-10-28	2024-10-28	HUILA / LA PLATA	HUILA / TESALIA	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**252.390,00**	**109.482,00**	**361.872,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL AL PROGRAMA TÉCNICO EN LA FICHA 2939233

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	12282057	Nombre:	HERNAN CAMILO CERQUERA FLOREZ	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 554082733637466296
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/09/27 10:38:52 -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:	MHhflorez	HERNAN CAMILO CERQUERA FLOREZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-041-952610	CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 27 de septiembre de 2024	

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	EDERNILSON QUIROGA	Fecha Verificación:	27/09/2024 8:36:34

Firmado digitalmente por:
Nombre: HERNAN CAMILO CERQUERA FLOREZ
Cédula de ciudadanía: 12282057
Usuario SIIF: MHhflorez
27/09/2024 10:39:02 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.

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjandela	JEFFERSON ANDREY ANDELA LIZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-041-	CENTRO DE DESARROLLO
Fecha y Hora Sistema:	2024-09-27-4:07 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 4024 de fecha 2024-01-16. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	124024	**Fecha Registro:**	2024-09-27	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-041-952610 CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	361.872,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	361.872,00	**Saldo x Obligar:**	361.872,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1081407183	**Razón Social:**	JEHINSON JOSE RAMOS FERNANDEZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	84534252560	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	12282057	**Nombre:**	HERNAN CAMILO CERQUERA FLOREZ	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**75824**	**Número:**	COM 75824	**Tipo:**	OTROS	**Fecha:**	2024-09-27

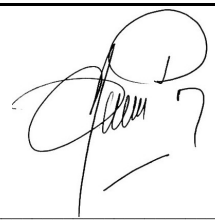
ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
952611 CENTRO DE DESARROLLO	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		361.872,00	0,00		
					Total:	361.872,00	0,00	361.872,00	361.872,00

Objeto:	IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL AL PROGRAMA TÉCNICO EN LA FICHA: 2939233

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-041-952610	CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-10-01	361.872,00	361.872,00	NINGUNO



FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA La Plata, 12 de noviembre de 2024

PRESENTADO A: Hernán Camilo Cerquera Flórez, Subdirector (E)

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
75824	21 de octubre de 2024	28 de octubre de 2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
		Tesalia – Huila

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación profesional integral al programa técnico en la ficha: 2939233.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se Impartió formación profesional integral del programa de articulación con la educación media, Ficha:

TÉCNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA FICHA 2939233

Se impartió Asistencia técnica en la competencia: Elaborar documentos de acuerdo con normas técnicas.
Con resultados de aprendizaje: 02 Proyectar la redacción de los documentos empresariales y de textos de acuerdo con el asunto, la norma técnica gramatical, tipo de texto y la política organizacional.
Aula tecnología– I. E. Rojas Correa.
Ficha: 2939233
Día 21 de octubre de 2024

Se realizó el reconocimiento de la estructura de los memorandos (zonas y campos) para el estilo bloque extremo, se redactó de acuerdo con el tipo de texto y asunto.



TÉCNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA FICHA 2939233

Se impartió Asistencia técnica en la competencia: Elaborar documentos de acuerdo con normas técnicas.
Con resultados de aprendizaje: 02 Proyectar la redacción de los documentos empresariales y de textos de acuerdo con el asunto, la norma técnica gramatical, tipo de texto y la política organizacional.
Aula tecnología– I. E. Rojas Correa.
Ficha: 2939233
Día 28 de octubre de 2024

Se realizó el reconocimiento de la estructura de los memorandos (zonas y campos) para el estilo bloque y semibloque; se redactó de acuerdo con el tipo de texto y asunto.



RESULTADOS:

1. Se elaboraron los documentos empresariales conforme a la norma técnica.

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

1. Listados de asistencia.

Nota: Gastos de desplazamiento:

TARIFA (A- B- C)	VALOR VIATICOS DIARIO	DIAS	TOTAL VIATICOS	TRANSPORTE TERRESTRE	TRANSPORTE AEREO	ENTRE TERMINALES	TOTAL ANTICIPO A PAGAR
C	$ 252.390	0,5	$ 126.195	$ 30.000	0	$ 24.741	$ 180.936
C	$ 252.390	0,5	$ 126.195	$ 30.000	0	$ 24.741	$ 180.936
TOTALES			**$ 252.390**	**$ 60.000**	**0**	**$ 49.482**	**$ 361.872**

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Los aprendices se comprometen a continuar con el proceso de formación y realizar las actividades destinadas para alcanzar los resultados de aprendizaje.	Aprendices	Noviembre de 2024.

CONCLUSIÓNES:

1. Se dio cumplimientos a las acciones de formación estipuladas del mes de octubre del programa de articulación con la media técnica 2024.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Jehinson Jose Ramos Fernández	Firmado digitalmente por JEHINSON JOSE RAMOS FERNANDEZ Fecha: 2024.11.12 09:37:00 -05'00'

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinadora Académica	Greicy Lorena Bernal Serrato	Firmado digitalmente por Greicy Lorena Bernal Serrato

CONDICIONES DE TRANSPORTE:

1. Este Tiquete es válido para viajar en la hora, puesto y destino indicado.
2. El pasajero tiene derecho a transportar hasta veinte (20) kilos en su equipaje de viaje sin costo adicional. Esta franquicia de equipaje es personal e intransferible. 3. El pasajero que no se presente a la iniciación del viaje no tendrá derecho a la devolución del valor pagado. 4. Todo pasajero debe reclamar al conductor al entregar su equipaje, la ficha correspondiente a cada unidad. La empresa no responde por equipaje sin ficha. 5. El pasajero no podrá llevar consigo, ni en sus equipajes, armas, material inflamable o explosivos, ni objetos ni cosas de prohibido comercio en el país. 6. Para cualquier reclamación la empresa se atiene a lo estipulado en el Código de comercio. 7. La empresa no responde por demoras, daños, pérdidas etc, que se ocasionen por fuerza mayor o caso fortuito o culpa del pasajero. 8. En caso de accidente de tránsito, las lesiones que sufra el pasajero están amparadas por la Póliza de Seguro Obligatorio de "DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LA PERSONA EN ACCIDENTE DE TRANSITO" e igualmente por la Póliza de Responsabilidad Civil Contractual que tiene contratada la empresa. 9. La empresa no responde por la pérdida, extravío y/o destrucción del equipaje de mano, ni tampoco de cosas u objetos que no hayan sido confiados a la custodia del transportador. 10. Se prohíbe el transporte de animales en el interior del vehículo. En caso de pérdida del equipaje la empresa responde hasta por cinco veces el valor de su pasaje de origen a destino. Utilice nuestro servicio de encomiendas y ahora si transporte objetos de valor o con peso mayor a veinte kilogramos y asegure su mercancía.

COOTRANSPLATEÑA

NIT. 800.175.611 - 3

Cooperativa de Transportadores de La Plata Ltda.

TIQUETE DE TRANSPORTE PASAJEROS

258377

Fecha: Día 21 Mes 10 Año 2024

Origen: La Plata

Destino: Tesalia

Hora Salida: _____ AM PM

Nombre del Pasajero: Jeison Ramos

Placas TBK 698

Valor Total Pasaje $ 15.000

No se devuelve el valor del Tiquete cuando no se ha tomado el vehículo en la fecha, lugar y hora señalada

Señor Pasajero al adquirir este Boleto usted está protegido en caso de accidente por un Seguro de Pasajeros y el Seguro Obligatorio del Automotor

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

CONDICIONES DE TRANSPORTE:

1. Este Tiquete es válido para viajar en la hora, puesto y destino indicado.
2. El pasajero tiene derecho a transportar hasta veinte (20) kilos en su equipaje de viaje sin costo adicional. Esta franquicia de equipaje es personal e intransferible. 3. El pasajero que no se presente a la iniciación del viaje no tendrá derecho a la devolución del valor pagado. 4. Todo pasajero debe reclamar al conductor al entregar su equipaje, la ficha correspondiente a cada unidad. La empresa no responde por equipaje sin ficha. 5. El pasajero no podrá llevar consigo, ni en sus equipajes, armas, material inflamable o explosivos, ni objetos ni cosas de prohibido comercio en el país. 6. Para cualquier reclamación la empresa se atiene a lo estipulado en el Código de comercio. 7. La empresa no responde por demoras, daños, pérdidas etc, que se ocasionen por fuerza mayor o caso fortuito o culpa del pasajero. 8. En caso de accidente de tránsito, las lesiones que sufra el pasajero están amparadas por la Póliza de Seguro Obligatorio de "DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LA PERSONA EN ACCIDENTE DE TRANSITO" e igualmente por la Póliza de Responsabilidad Civil Contractual que tiene contratada la empresa. 9. La empresa no responde por la pérdida, extravío y/o destrucción del equipaje de mano, ni tampoco de cosas u objetos que no hayan sido confiados a la custodia del transportador. 10. Se prohíbe el transporte de animales en el interior del vehículo. En caso de pérdida del equipaje la empresa responde hasta por cinco veces el valor de su pasaje de origen a destino. Utilice nuestro servicio de encomiendas y ahora si transporte objetos de valor o con peso mayor a veinte kilogramos y asegure su mercancía.

COOTRANSPLATEÑA

NIT. 800.175.611 - 3

Cooperativa de Transportadores de La Plata Ltda.

TIQUETE DE TRANSPORTE PASAJEROS

258387

Fecha: Día 21 Mes 10 Año 2024

Origen: Tesalia

Destino: La Plata

Hora Salida: _____ AM PM

Nombre del Pasajero: Jeison Ramos

Placas VXI 670

Valor Total Pasaje $ 15.000

No se devuelve el valor del Tiquete cuando no se ha tomado el vehículo en la fecha, lugar y hora señalada

Señor Pasajero al adquirir este Boleto usted está protegido en caso de accidente por un Seguro de Pasajeros y el Seguro Obligatorio del Automotor

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

CONDICIONES DE TRANSPORTE:

1. Este Tiquete es válido para viajar en la hora, puesto y destino indicado.
2. El pasajero tiene derecho a transportar hasta veinte (20) kilos en su equipaje de viaje sin costo adicional. Esta franquicia de equipaje es personal e intransferible. 3. El pasajero que no se presente a la iniciación del viaje no tendrá derecho a la devolución del valor pagado. 4. Todo pasajero debe reclamar al conductor al entregar su equipaje, la ficha correspondiente a cada unidad. La empresa no responde por equipaje sin ficha. 5. El pasajero no podrá llevar consigo, ni en sus equipajes, armas, material inflamable o explosivos, ni objetos ni cosas de prohibido comercio en el país. 6. Para cualquier reclamación la empresa se atiene a lo estipulado en el Código de comercio. 7. La empresa no responde por demoras, daños, pérdidas etc, que se ocasionen por fuerza mayor o caso fortuito o culpa del pasajero. 8. En caso de accidente de tránsito, las lesiones que sufra el pasajero están amparadas por la Póliza de Seguro Obligatorio de "DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LA PERSONA EN ACCIDENTE DE TRANSITO" e igualmente por la Póliza de Responsabilidad Civil Contractual que tiene contratada la empresa. 9. La empresa no responde por la pérdida, extravío y/o destrucción del equipaje de mano, ni tampoco de cosas u objetos que no hayan sido confiados a la custodia del transportador. 10. Se prohíbe el transporte de animales en el interior del vehículo. En caso de pérdida del equipaje la empresa responde hasta por cinco veces el valor de su pasaje de origen a destino. Utilice nuestro servicio de encomiendas y ahora si transporte objetos de valor o con peso mayor a veinte kilogramos y asegure su mercancía.

COOTRANSPLATEÑA

NIT. 800.175.611 - 3

Cooperativa de Transportadores de La Plata Ltda.

TIQUETE DE TRANSPORTE PASAJEROS

258370

Fecha: Día 28 Mes 10 Año 2024

Origen: La Plata

Destino: Tesalia

Hora Salida: _____ AM PM

Nombre del Pasajero: Jehison Ramos

Placas SWW 061

Valor Total Pasaje $ 15.000

No se devuelve el valor del Tiquete cuando no se ha tomado el vehículo en la fecha, lugar y hora señalada

Señor Pasajero al adquirir este Boleto usted está protegido en caso de accidente por un Seguro de Pasajeros y el Seguro Obligatorio del Automotor

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

CONDICIONES DE TRANSPORTE:

1. Este Tiquete es válido para viajar en la hora, puesto y destino indicado.
2. El pasajero tiene derecho a transportar hasta veinte (20) kilos en su equipaje de viaje sin costo adicional. Esta franquicia de equipaje es personal e intransferible. 3. El pasajero que no se presente a la iniciación del viaje no tendrá derecho a la devolución del valor pagado. 4. Todo pasajero debe reclamar al conductor al entregar su equipaje, la ficha correspondiente a cada unidad. La empresa no responde por equipaje sin ficha. 5. El pasajero no podrá llevar consigo, ni en sus equipajes, armas, material inflamable o explosivos, ni objetos ni cosas de prohibido comercio en el país. 6. Para cualquier reclamación la empresa se atiene a lo estipulado en el Código de comercio. 7. La empresa no responde por demoras, daños, pérdidas etc, que se ocasionen por fuerza mayor o caso fortuito o culpa del pasajero. 8. En caso de accidente de tránsito, las lesiones que sufra el pasajero están amparadas por la Póliza de Seguro Obligatorio de "DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LA PERSONA EN ACCIDENTE DE TRANSITO" e igualmente por la Póliza de Responsabilidad Civil Contractual que tiene contratada la empresa. 9. La empresa no responde por la pérdida, extravío y/o destrucción del equipaje de mano, ni tampoco de cosas u objetos que no hayan sido confiados a la custodia del transportador. 10. Se prohíbe el transporte de animales en el interior del vehículo. En caso de pérdida del equipaje la empresa responde hasta por cinco veces el valor de su pasaje de origen a destino. Utilice nuestro servicio de encomiendas y ahora si transporte objetos de valor o con peso mayor a veinte kilogramos y asegure su mercancía.

COOTRANSPLATEÑA

NIT. 800.175.611 - 3

Cooperativa de Transportadores de La Plata Ltda.

TIQUETE DE TRANSPORTE PASAJEROS

258364

Fecha: Día 28 Mes 10 Año 2024

Origen: Tesalia

Destino: La Plata

Hora Salida: _____ AM PM

Nombre del Pasajero: Jehison Ramos

Placas XPK 221

Valor Total Pasaje $ 15.000

No se devuelve el valor del Tiquete cuando no se ha tomado el vehículo en la fecha, lugar y hora señalada

Señor Pasajero al adquirir este Boleto usted está protegido en caso de accidente por un Seguro de Pasajeros y el Seguro Obligatorio del Automotor

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

	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					**24/09/2024**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
JEHINSON JOSE RAMOS FERNANDEZ					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1081407183**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR. 5772663**	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	13	12	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral, que programe el Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila, en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente para el área temática bibliotecología y demás programas de formación relacionadas con el perfil del instructor.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Huila				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	HERNAN CAMILO CERQUERA FLÓREZ				**CARGO**	SUBDIRECTOR (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	RUBEN DARIO RAMIREZ CUELLAR				**CARGO**	COORDINADOR ACADÉMICO		
INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**LA PLATA - TESALIA - LA PLATA**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Huila				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Huila			**ENTIDAD O EMPRESA:**	CDATH		**CONTACTO**	RUBEN DARIO RAMIREZ CUELLAR / CEL 3192370812
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	21	10	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	28	10	2024	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL AL PROGRAMA TÉCNICO EN LA FICHA: 2939233							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Cumplir con los lineamientos y disposiciones del Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol SIGA, Código de Integridad del SENA, desarrollando personalmente las acciones de formación asignadas por la Coordinación Académica, de acuerdo con la programación establecida.
2	Realizar las demás actividades necesarias para el cumplimiento del objeto contractual y las que, por ser inherentes, le sean asignadas por EL SENA.

AGENDA

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

DIA 1. 21/10/2024.
Desplazamientos ruta de ida: Desplazamiento La Plata - Tesalia
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional al Técnico en Asistencia Administrativa ficha 2939233 del programa AMT.
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamiento ruta de regreso: Desplazamiento de Tesalia - La Plata
Medio de transporte: Terrestre

DIA 2. 28/10/2024.
Desplazamientos ruta de ida: Desplazamiento La Plata - Tesalia
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional al Técnico en Asistencia Administrativa ficha 2939233 del programa AMT.
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamiento ruta de regreso: Desplazamiento de Tesalia - La Plata
Medio de transporte: Terrestre

Observaciones:
Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de $ 0
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de $ 49,482
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de $60,000

CDP: No. 4024 del 16 de enero de 2024

Cuenta Bancaria: No. 845-342525-60 **BANCO:** BANCOLOMBIA **TIPO CUENTA:** AHORROS

Valor Honorarios mensual : 4.465.545

TARIFA (A-B- C)	VALOR VIATICOS DIARIO	DIAS	TOTAL VIATICOS	TRANSPORTE TERRESTRE	TRANSPORTE AEREO	ENTRE TERMINALES	TOTAL ANTICIPO A PAGAR
C	$ 252.390	0,5	$ 126.195	$ 30.000	0	$ 24.741	$ 180.936
C	$ 252.390	0,5	$ 126.195	$ 30.000	0	$ 24.741	$ 180.936
TOTALES			**$ 252.390**	**$ 60.000**	**0**	**$ 49.482**	**$ 361.872**

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por Hernan Camilo Cerquera Florez Fecha: 2024.09.26 11:23:58 -05'00'	Firmado digitalmente por Ruben Dario Ramirez Cuellar	
Nombres y Apellidos: Hernán Camilo Cerquera Flórez	**Nombres y Apellidos: Rubén Darío Ramírez Cuellar**	
Cargo: Subdirector (E)	**Cargo: Coordinador Académico**	**Nombres y Apellidos: Jehinson Jose Ramos Fernández**

Servicio Nacional de aprendizaje SENA.

Regional Huila / Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turistico del Huila

Responsable: HERNAN CAMILO CERQUERA FLOREZ

Fecha de Elaboracion: 24/09/2024

PLAN MENSUAL DE COMISIONES

MES: Octubre

AÑO: 2024

FUNCIONARIO	CC	LUGAR		FECHAS		VIATICOS		GASTOS DE VIAJE CONTRATISTA		V/R. TRANSPORTE	GASTOS ENTRE TERMINALES	VALOR TOTAL	No. ORDEN	NOMBRE DEL CURSO	OBJETIVO	Programa presupuestal
		MUNICIPIO	VEREDA	DE	A	DIAS	VALOR	DIAS	VALOR							
JEHINSON JOSE RAMOS FERNANDEZ	1081407183	**Tesalia**	N/A	21/10/2024	21/10/2024			0,5	$ 126.195	$ 30.000	$ 24.741	$ 180.936		TÉCNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA FICHA 2939233	**DIA 1. 21/10/2024.** Desplazamientos ruta de ida: Desplazamiento La Plata - Tesalia Medio de transporte: Terrestre Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional al Técnico en Asistencia Administrativa ficha 2939233 del programa AMT. Desplazamientos Internos: N/A Desplazamiento ruta de regreso: Desplazamiento de Tesalia - La Plata Medio de transporte: Terrestre	CDP 4024 del 16/01/2024
		Tesalia	N/A	28/10/2024	28/10/2024			0,5	$ 126.195	$ 30.000	$ 24.741	$ 180.936		TÉCNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA FICHA 2939233	**DIA 2. 28/10/2024.** Desplazamientos ruta de ida: Desplazamiento La Plata - Tesalia Medio de transporte: Terrestre Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional al Técnico en Asistencia Administrativa ficha 2939233 del programa AMT. Desplazamientos Internos: N/A Desplazamiento ruta de regreso: Desplazamiento de Tesalia - La Plata Medio de transporte: Terrestre	CDP 4024 del 16/01/2024
TOTAL									**$ 252.390**	**$ 60.000**	**$ 49.482**	**$ 361.872**				

LUZ DIVA CANO SILVA
V.B. Apoyo Profesional programa AMT

Firmado digitalmente por Ruben Dario Ramirez Cuellar

RUBEN DARIO RAMIREZ CUELLAR
V.B Supervisor de Contrato

JEHINSON JOSE RAMOS FERNANDEZ
Contratista

Firmado digitalmente por Hernan Camilo Cerquera Florez
Fecha: 2024.09.26 11:24:07 -05'00'

HERNÁN CAMILO CERQUERA FLÓREZ
Vo Subdirector (E)