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 VALLE**

**CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **76** |
| **Código Centro** | **912410** |
| **Fecha Elaboración** | **Diciembre de 2024** |
| **Versión** | **MARZO 2024 - 2,24** |
| **ID de Proceso** | **64531-794567** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | JORGE URIEL VALDERRAMA | **Banco a consignar:** | BANCOLOMBIA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 14.898.970 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | juvalderrama@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 85892863275 |
| **IP/Nº de contacto:** | 3007706357 | **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:** | 5844372/2024 | **Nº Compromiso SIIF** | **25424** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 11 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | INSTRUCTOR: PRESTACIÓN SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL ORIENTANDO FPI COMO INSTRUCTOR SENA A TRAVÉS DE ACCIONES REGULARES EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL, A DISTANCIA Y/O VIRTUAL EN CUALQUIER PROGRAMA DE LOS DIFERENTES NIVELES DE FORMACIÓN DEL CAB. |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/12/2024** | **Al** | **10/12/2024** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 1.488.515 |
| **Número de pago** | **11** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 46.143.965 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 1.488.515,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 0 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 1.488.515 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 830.712 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 2.319.227** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.277.204** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

## LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

| | | Diciembre | Noviembre |
|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **7946924827** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.300.000 | $ 1.786.218 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 162.500 | $ 223.300 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 208.000 | $ 285.800 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL | II | $ 13.600 | $ 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 | | $ 231.923 | |
| Salud hasta | $ 753.040 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 34.082.904 | $ 426.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 9.933.596 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 1.277.204,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 2.319.227,00 | |
| 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 - 8523 - GUADALAJARA D | 6.958,00 | 0,300% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| Pro-UCEVA | 11.596,00 | 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** | **$1.469.961,00** | |

**SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se anexa informe contractual del mes de diciembre de 2024.

Se anexa planilla de pago de seguridad social del mes de noviembre de 2024 con numero 7946924827

Se anexa planilla de pago de seguridad social del mes de diciembre de 2024 con numero 7951418034

Se anexa informe de evidencias del mes de diciembre 2024.

**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

**JORGE URIEL VALDERRAMA**
**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,

**JOHN ANTONIO CASTILLO VILLEGAS**
**INSTRUCTOR G12**

**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**
**ALBETH MARTINEZ VALENCIA**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

04/12/24 12:23:27 USUARIO: SIC - C.C. 14898970

# Comprobante

de pago en línea

## SOI ACH

**Pago realizado por:** JORGE URIEL VALDERRAMA

**Nro. de recibo:** 7946924827

**Descripción del pago:** Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

**Identificación del contribuyente:** 10.80.25.153

**Concepto:** CC

**Razón Social:** 14898970

**Fecha y hora de la transacción:** Martes 3 de Diciembre de 2024 07:17:54 AM

**Nro. de comprobante:** 0000087866

**Valor pagado:** $ 563,600.00

**Producto:** *******3275

**Bancolombia S.A.**

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 14898970 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | JORGE URIEL VALDERRAMA VALDERRAMA | |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | GUADALAJARA DE BUGA | DEPARTAMENTO: | VALLE |
| DIRECCIÓN: | CALLE 7 # 2-25 | TELÉFONO: | 2019515 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7946924827** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2024 | SALUD: | AÑO: | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/12/03 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1095951189 |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 285.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 285.800** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 805001157 | EPS018 | EPS018-S.O.S. | 1 | $ 223.300 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 223.300** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890303208 | CCF57 | CCF57-COMFANDI | 1 | $ 35.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 35.800** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 18.700 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 18.700** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 563.600** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 563.600** |

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 14898970 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JORGE URIEL VALDERRAMA VALDERRAMA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | GUADALAJARA DE BUGA | DEPARTAMENTO: | VALLE |
| DIRECCIÓN: | CALLE 7 # 2-25 | TELÉFONO: | 2019515 |
| 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: | | **7946924827** | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES noviembre | AÑO 2024 | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES noviembre AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/12/03 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1095951189 |

## 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 | $ 285.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 285.800 | $ 0 | $ 285.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 285.800** | **$ 0** | **$ 285.800** |

## 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 |
| EPS018 | EPS018-S.O.S. | 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** |

## TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF57 | CCF57-COMFANDI | 1 | $ 35.800 | $ 0 | $ 35.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | **$ 35.800** | **$ 0** | **$ 35.800** |

## 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 | | APORTES VOLUNTARIOS | | 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 | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | CC 14898970 | VALDERRAMA JORGE URIEL | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.786.218 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.786.218 | $ 285.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 285.800 | EPS018-S.O.S. | 30 | $ 1.786.218 | $ 223.300 | $ 0 | $ 223.300 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.786.218 | 14898970 | $ 18.700 | 30 | $ 1.786.218 | CCF57-COMFANDI | $ 35.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 563.600** |

# Comprobante

de pago en línea

## SOI ACH

**Pago realizado por:** JORGE URIEL VALDERRAMA

**Nro. de recibo:** 7946924827

**Descripción del pago:** Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

**Identificación del contribuyente:** 10.80.25.153

**Concepto:** CC

**Razón Social:** 14898970

**Fecha y hora de la transacción:** Martes 3 de Diciembre de 2024 07:17:54 AM

**Nro. de comprobante:** 0000087866

**Valor pagado:** $ 563,600.00

**Producto:** *******3275

**Bancolombia S.A.**

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 14898970 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | JORGE URIEL VALDERRAMA | VALDERRAMA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | GUADALAJARA DE BUGA | DEPARTAMENTO: | VALLE |
| DIRECCIÓN: | CALLE 7 # 2-25 | TELÉFONO: | 2019515 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7951418034** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | diciembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | diciembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2024 | SALUD: | AÑO: | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/12/03 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1095963512 |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 285.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 285.800** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 805001157 | EPS018 | EPS018-S.O.S. | 1 | $ 223.300 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 223.300** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890303208 | CCF57 | CCF57-COMFANDI | 1 | $ 35.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 35.800** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 18.700 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 18.700** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 563.600** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 563.600** |

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 14898970 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JORGE URIEL VALDERRAMA VALDERRAMA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | GUADALAJARA DE BUGA | DEPARTAMENTO: | VALLE |
| DIRECCIÓN: | CALLE 7 # 2-25 | TELÉFONO: | 2019515 |
| 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: | | **7951418034** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES diciembre | AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES diciembre | AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/12/03 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1095963512 |

## 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 | $ 285.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 285.800 | $ 0 | $ 285.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 285.800** | **$ 0** | **$ 285.800** |

## 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 |
| EPS018 | EPS018-S.O.S. | 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** |

## TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF57 | CCF57-COMFANDI | 1 | $ 35.800 | $ 0 | $ 35.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | **$ 35.800** | **$ 0** | **$ 35.800** |

## LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| 1 | CC 14898970 | VALDERRAMA JORGE URIEL | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.786.218 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.786.218 | $ 285.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 285.800 | EPS018-S.O.S. | 30 | $ 1.786.218 | $ 223.300 | $ 0 | $ 223.300 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.786.218 | 14898970 | $ 18.700 | 30 | $ 1.786.218 | CCF57-COMFANDI | $ 35.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 563.600** |

## Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHsgonzale | SULDERY GONZALEZ AGUIRRE |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-02-00-076-912410 | CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE |
| Fecha y Hora Sistema: | 2024-10-30-4:44 p. m. | |

**REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO**

**Con base en el CDP No: 2424 de fecha 2024-01-24. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 399124 | **Fecha Registro:** | 2024-10-30 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 36-02-00-076-912410 CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 830.712,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 830.712,00 | **Saldo x Obligar:** | 830.712,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: Cédula de Ciudadanía** | 14898970 | **Razón Social:** | JORGE URIEL VALDERRAMA | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 85892863275 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 14897229 | **Nombre:** | ALBETH MARTINEZ VALENCIA | **Cargo:** | SUBDIRECTOR CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA - VALLE |

| **CAJA MENOR** | | | | **VIÁTICOS** | | | | **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | Si | **Num. Solicitud de Comisión:** | **266724** | **Número:** | OV NO. 266724 | **Tipo:** | SOLICITUD | **Fecha:** | 2024-10-30 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 912445 CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION | 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 | | 830.712,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 830.712,00 | 0,00 | 830.712,00 | 830.712,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | VIATICOS FORMACIÓN: COM NO. 266724, JAMUNDI - CALI 06-07-08-14 NOVIEMBRE /2024, IMPARTIR FPI FICHAS EXTERNAS DEL CAB PROGAMAS AGRICOLAS, PECUARIOS Y AMBIENTALES DE TITULADA, ESTRATEGIA CAMPESENA, AGROSENA Y SER, APOYADO CON LA ESTRATEGIA DEL AULA MOV |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 36-02-00-076-912410 | CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2024-10-30 | 830.712,00 | 830.712,00 | NINGUNO |

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**

**Abdul Shekt Garcia**
**Coordinador Administrativo CAB**

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA**
**Guadalajara de Buga, 18 de NOVIEMBRE del 2024**

**PRESENTADO A:**
**Alberth Martínez Valencia- subdirector (e)**

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| **266724** | **6 de noviembre del 2024** | **14 de noviembre del 2024** |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO JAMUNDI-JAMUNDI-JAMUNDI-CALI** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA : ( ciudad)** |
| | **Valle- Centro Agropecuario de Buga CAB** | **EL DESPLAZAMIENTO JAMUNDI-JAMUNDI-JAMUNDA-CALI** |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:**
**IMPARTIR FPI FICHAS EXTERNAS DEL CAB PROGAMAS AGRICOLAS, PECUARIOS Y AMBIENTALES DE TITULADA, ESTRATEGIA CAMPESENA, AGROSENA Y SER, APOYADO CON LA ESTRATEGIA DEL AULA MOVIL DE AGRICULTURA DE PRECISION. FICHAS 2996777 DE JAMUNDI, 2992013 DE JAMUNDI, 2997073 DE CALI**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

**MIERCOLES 6 DE NOVIEMBRE**

1. Traslado Buga Valle – Jamundí.
2. Determinar las prácticas de manejo del suelo para el desarrollo del cultivo según criterio técnico y buenas prácticas agrícolas. Suelo: concepto, tipo, manejo, características topográficas, físico-químicas y biológicas. conservación suelos: definición, técnicas y principios, implementos

**JUEVES 7 DE NOVIEMBRE**

1. Traslado Buga Valle – Jamundí
2. caracterización de las propiedades físicas y químicas de suelo, RASPA

**VIERNES 8 DE NOVIEMBRE**

1. Traslado Buga Valle – Jamundí
2. caracterización de las propiedades físicas y químicas de suelo, RASPA

**VIERNES 14 DE NOVIEMBRE**

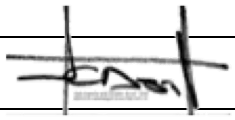
1. Traslado Buga Valle – Cali Km 14 el saladito

| |
|---|
| 2. Determinar las prácticas de manejo del suelo para el desarrollo del cultivo según criterio técnico y buenas prácticas agrícolas. Suelo: concepto, tipo, manejo, características topográficas, físico-químicas y biológicas. conservación suelos: definición, técnicas y principios, implementos |
| **RESULTADOS:** |
| 1. Se cumplen los objetivos planteados en las jornadas de formación.<br><br>**2.** desarrollan de manera adecuada todas las actividades planteadas |
| **EVIDENCIAS O SOPORTES:** **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe** |
| **1.** listados de asistencia **SI** aplica para las jornadas de acompañamiento a la Formación Profesional Integral<br>**2.** evidencias fotográficas |

| **COMPROMISOS** | | |
|---|---|---|
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
| **1.** presentar informe de legalización de las jornadas trabajadas con el aula móvil de agricultura em, los diferentes programas. | **Jorge uriel valderrama** | **mes de noviembre** |
| **2.** Respetar los compromisos adquiridos en el plan de trabajo concertado con los coordinadores de las diferentes especialidades y programas | **Jorge uriel valderrama** | **mes de noviembre** |

**CONCLUSIÓNES:**
**Se realizaron las jornadas de formación donde se lleva a la práctica los conceptos aprendidos en las sesiones teóricas donde los aprendices mejoran las técnicas de sus labores de campo**

| **DATOS DEL CONTRATISTA** | |
|---|---|
| **NOMBRE Y APELLIDO** | **FIRMA** |
| **JORGE URIEL VALDERRAMA** |  |

| **VISTO BUENO SUPERVISOR** | | |
|---|---|---|
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
| **Coordinador académico** | **JOHN ANTONIO CASTILLO VILLEGAS** |  |

## 1. ANEXOS INFORME DE LEGALIZACION DE DESPLAZAMIENTOS

**TRASLADO BUGA VALLE – JAMUNDI**

caracterización de las propiedades físicas y químicas de suelo, RASPA**. DIA 6 DE NOVIEMBRE DEL 2024 CON LA FICHA 2996777 DE JAMUNDI**

**TRASLADO JAMUNDI- BUGA**




TIQUETES DEL DESPLAZAMIENTO BUGA- JAMUNDI- BUGA

EVIDENCIAS FOTOGRAFICA



LISTADO DE ASISTENCIA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 6 DEL MES DE NOV. DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S): Ficha 2996777 - Mula movil.

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DOCUMENTO | PLANTA | CONTRATISTA | OTRO ¿CUAL? | DEPENDENCIA/ EMPRESA | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO/EXT. | AUTORIZA GRABACIÓN | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Ailey Blandon | 94256174 | | | Aprendiz | CAB | aileyblandon@outlook.es | 317 626 0750 | — | Ailey Blandon |
| 2 | Sandra Montoya | 31785261 | | | Aprendiz | Sena | milena19831988@gmail.com | 3215599080 | | Sandra M |
| 3 | Marilue Ahumada | 1112298430 | | | Aprendiz | CAB | marluzahumadagra@gmail.com | 3157264926 | | Marilue Ahumada |
| 4 | Rosa angelica a | 1116725914 | | | Aprendiz | CAB | angelicacaicedo9412@gmail.com | 3127630780 | | Rosa angelica |
| 5 | Yaleen Ramirez | 1117017070 | | | " | CAB | | 3136025841 | | Yaleen R |
| 6 | Alvaro Andres | 1116760731 | | | " | CAB | [illegible] | 3136223368 | | Alvaro Andres |
| 7 | [illegible] | 1117070005 | | | " | CAB | [illegible] | 3147970140 | | [illegible] |
| 8 | [illegible] | 1116727646 | | | " | CAB | [illegible] | 3164923922 | — | [illegible] |
| 9 | Liz Adriana Negia | 31785.100 | | | Aprendiz | Sena | [illegible] | 3187750285 | X | [illegible] |
| 10 | Jennifer Arroyave | 1116733504 | | | Aprendiz | Sena | [illegible] | 3167418776 | | Jennifer Arroyave |
| 11 | Andrea Carolina | 1036082691 | | | Aprendiz | Sena | Andrea@gmail.com | 3113284196 | | Carolina I |
| 12 | Aura Mariaperez | 1116724625 | | | " | Sena | auramariaperez16@gmail.com | 3165595878 | — | Aura Mariaperez |
| 13 | Fenny Acosta | 94255691 | | | " | SENA | [illegible] | 3057797[illegible] | | Fenny A Acosta |
| 14 | JHOANA Rodriguez | 1.116.724.061 | | | " | CAB | [illegible] gmail.com | 3126631385 | | JHOANA M |
| 15 | | | | | | CAB | | | | |

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GOR-F-085 V02

## 2. ANEXOS INFORME DE LEGALIZACION DE DESPLAZAMIENTOS

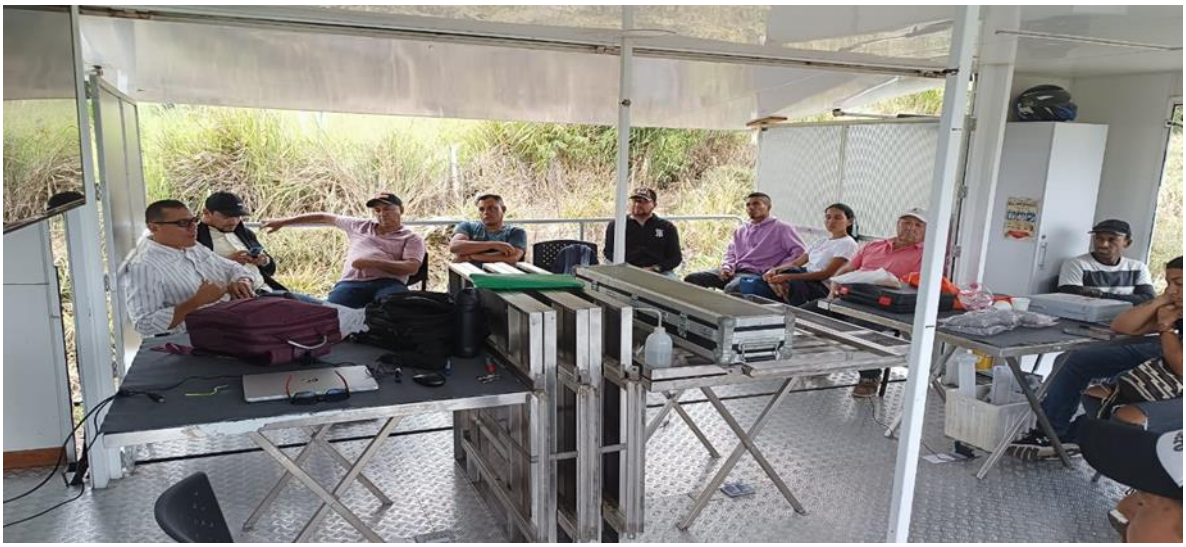
**TRASLADO BUGA VALLE – JAMUNDI.**
**caracterización de las propiedades físicas y químicas de suelo, RASPA. DIA 7 DE NOVIEMBRE DEL 2024 CON LA FICHA 2996013 DE JAMUNDI**
**TRASLADO JAMUNDI- BUGA**

TIQUETES DEL DESPLAZAMIENTO BUGA- JAMUNDI- BUGA




GTH-F-087 V.02

EVIDENCIAS FOTOGRAFICA



LISTADO DE ASISTENCIA

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 07 DEL MES DE NOV DEL AÑO 202

2992013

OBJETIVO (S): formacion Aula Movil ficha 2992013

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DOCUMENTO | PLANTA | CONTRATISTA | OTRO ¿CUAL? | DEPENDENCIA/ EMPRESA | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO/EXT. | AUTORIZA GRABACIÓN | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | LEIDY JOHANA NAVAS PONTON | 1031122999 | | | | | | 3228598903 | | |
| 2 | ANA GABRIELA CAMACHO SEGURA | 1112492065 | | | Aprendiz | | | | | |
| 3 | JANCCY VANESA ALEGRIA ZUÑIGA | 1006233764 | | | Aprendiz | | jvalegria2018@gmail.com | 3122635 2231 | | |
| 4 | MIREYA ZUÑIGA SEGURA | 38669420 | | | | | | 38669420 | | |
| 5 | EBELYN LERMA QUIÑONEZ | 38670077 | | | | | | | | |
| 6 | LICETH NUÑEZ PONTO | 1112479188 | | | Ap | | | | | |
| 7 | MARIA CRISTAL LUCUMI | 1112465500 | | | Ap | | | | | |
| 8 | DIEGO ALBERTO FLORES RAMOS | 1193567580 | | | — | | | 3043163138 | | |
| 9 | ABRAHAM FLOREZ FLOREZ | 6700465 | | | — | | | 3127433402 | | |
| 10 | WILMAN LERMA CARACAS | 1112481645 | | | — | | | | | |
| 11 | ANTONIO JOSE NUÑEZ | 16838148 | | | | | | 3017398831 | | |
| 12 | TATIANA BELTRAN PONTON | 1006232910 | | | | | | | | |
| 13 | YIRLI ALEJANDRA CARABALI LASSO | T.I.1114952929 | | | | | | | | |
| 14 | NICOL DAYANA CARABALI ZAPATA | 1136134345 | | | | | Nicoldayana carabali2@gmail.com | 3219419368 | | |
| 15 | CARMELINA GUACHETA MONTENEGRO | 31521080 | | | | | | 3217607 02 | | |

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

## 3. ANEXOS INFORME DE LEGALIZACION DE DESPLAZAMIENTOS

**TRASLADO BUGA VALLE – JAMUNDI**

VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MANEJO DEL CULTIVO DE ACUERDO CON LAS BUENAS PRÁCTICAS AGRÍCOLAS. RIEGO Y DRENAJE: DEFINICIÓN, TIPOS, INSTALACIÓN, OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO FUENTES DE AGUA: CONCEPTO, NORMATIVA, ANÁLISIS, CAPTACIÓN**. DIA 8 DE NOVIEMBRE DEL 2024 CON LA FICHA 2996013 DE JAMUNDI**

TRASLADO JAMUNDI- BUGA

TIQUETES DEL DESPLAZAMIENTO BUGA- JAMUNDI – BUGA




EVIDENCIAS FOTOGRAFICA



LISTADO DE ASISTENCIA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 28 DEL MES DE NOV. DEL AÑO 202 FICHA: 2992013

OBJETIVO (S): formación aula movil jornada 2992013

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DOCUMENTO | PLANTA | CONTRATISTA | OTRO ¿CUAL? | DEPENDENCIA/ EMPRESA | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO/EXT. | AUTORIZA GRABACIÓN | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | LEIDY JOHANA NAVAS PONTON | 1081122999 | | | | | | | | |
| 2 | ANA GABRIELA CAMACHO SEGURA | 1112492065 | | | | | | 3002120311 | | |
| 3 | JANCCY VANESA ALEGRIA ZUÑIGA | 1006233764 | | | Aprendiz | | Ivalegria2019 @gmail.com | 3206359251 | | |
| 4 | MIREYA ZUÑIGA SEGURA | 38669420 | | | | | | 3013747 | | |
| 5 | EBELYN LERMA QUIÑONEZ | 38670077 | | | | | | | | |
| 6 | LICETH NUÑEZ PONTO | 1112479188 | | | Aprendiz | | | 3174 | | |
| 7 | MARIA CRISTAL LUCUMI | 1112465500 | | | | | | 3025223047 | | |
| 8 | DIEGO ALBERTO FLORES RAMOS | 1193567580 | | | Aprendiz | | | 3213363139 | | |
| 9 | ABRAHAM FLOREZ FLOREZ | 6700465 | S | | | | | 312203 2406 | | |
| 10 | WILMAN LERMA CARACAS | 1112481645 | | | Aprendiz | | | 3246 | | |
| 11 | ANTONIO JOSE NUÑEZ | 16838148 | | | | | | | | |
| 12 | TATIANA BELTRAN PONTON | 1006232910 | | | aprendiz | | | 3017398821 | | |
| 13 | YIRLI ALEJANDRA CARABALI LASSO | T.I.1114952929 | | | | | | | | |
| 14 | NICOL DAYANA CARABALI ZAPATA | 1136134345 | | | | | | | | |
| 15 | CARMELINA GUACHETA MONTENEGRO | 31521080 | | | | | | | | |

## 4. ANEXOS INFORME DE LEGALIZACION DE DESPLAZAMIENTOS

**TRASLADO BUGA VALLE – CALI**

VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MANEJO DEL CULTIVO DE ACUERDO CON LAS BUENAS PRÁCTICAS AGRÍCOLAS. RIEGO Y DRENAJE: DEFINICIÓN, TIPOS, INSTALACIÓN, OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO FUENTES DE AGUA: CONCEPTO, NORMATIVA, ANÁLISIS, CAPTACIÓN**. DIA 14 DE NOVIEMBRE DEL 2024 CON LA FICHA 2997073 DE CALI**

TIQUETES DEL DESPLAZAMIENTO BUGA- CALI- BUGA


RUANA AZUL
EXPRESO TREJOS
NIT. 890.301.577-9
TIQUETE DE VIAJE
Nº 10159
Fecha: 14/11/2024
Origen: Buga- Cali. Destino: Cali. - Buga
Valor $: 30.000

EVIDENCIAS FOTOGRAFICA



LISTADO DE ASISTENCIA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 14 DEL MES DE NOVI DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S): Ficha 2997073 - Cal. El Saladito

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DOCUMENTO | PLANTA | CONTRATISTA | OTRO ¿CUAL? | DEPENDENCIA/ EMPRESA | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO/EXT. | AUTORIZA GRABACIÓN | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Luz Consuelo | 31967951 | | | Aprendiz | SENA | narlyguia [illegible] | 312256 6790 | | |
| 2 | Hercilia Piamba | 66887106 | | | Aprendiz | SENA | | 3219547847 | | Hercilia Piamba |
| 3 | MARIA Palechor | 1076765587 | | | Aprendiz | SENA | | 3122858837 | | MARIA Palechor |
| 4 | Fraumo Hoyos D. | 3136206993 | | | Aprendiz | SENA | | 3136206993 | | Fraumo Hoyos D. |
| 5 | Jhonly Pauba | 16669873 | | | Aprendiz | SENA | | 3155316967 | | Jhonly Pauba |
| 6 | adriana Piamba | 31327477 | | | Aprec | SENA | | 3041840277 | | adriana Piamba |
| 7 | Hercilia Piamba | 66887106 | | | Aprec | SENA | | 3219547847 | | Hercilia Piamba |

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GOR-F-085 V02