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 DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**954310**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**87298-593697**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	NATHALIE SOLIS LOZANO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.143.826.903	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	nsolisl@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	71614010252
IP/Nº de contacto:	3156588492	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	SI

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

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5887594/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**12224**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CO1.PCCNTR.5887594 PRESTACIÓN TEMPORAL DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE ACUERDO CON LA RED DE CONOCIMIENTO Y ÁREA TEMÁTICA EN EL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN DEL SENA CON LA EDUCACIÓN MEDIA DEL CENTRO

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2024**	**Al**	**30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 5.782.950
Número de pago	**10**			**Valor Total del Contrato:**	$ 40.480.650
Valor Bruto Pago:			**$ 3.855.300,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 1.927.650

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.855.300	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 109.896	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.965.196**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.110.498**	**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		----------	**74128498**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.542.120	$ 1.542.120
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 192.800	$ 192.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 246.800	$ 246.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 8.100	$ 8.100
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		$ 396.520	
Salud hasta	$ 753.040	$ 700.000	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 605.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 6.630.518		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.110.498,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.525.596,00	
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 - 8560 - CARTAGO	7.051,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-UCEVA	19.826,00	0,500%
Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
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	**$3.828.423,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional integral en las fichas asignadas de grado 10.

Impartir formación profesional integral en las fichas asignadas de grado 11.

Gestionar la documentación para matrícula de los aspirantes de grado 10.

Ajustar Proyecto Formativo del Programa Técnico.

Asistir a reuniones convocadas por el líder y supervisor del contrato.

Participar de reuniones con equipo ejecutor de las fichas.

Participar de reuniones del equipo ejecutor del Programa Técnico.

Asistir a reuniones convocadas por las IIEE.

Certificar aprendices de las fichas de grado 11

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

NATHALIE SOLIS LOZANO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

JHON JAIRO ALZATE RAMIREZ
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
MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-11-05, 10:21:33 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2024
Empresa	Nathalie Solis Lozano
CEDULA CIUDADANIA	CC 1143826903
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	74128498
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1028452696
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 447.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 246.800	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 192.800	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 8.100	$ 0
		SubTotales:		$ 447.700	$ 0
		Total a Pagar:			$ 447.700

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Comprobante

de pago en línea

ENLACE OPERATIVO S.A.

Pago realizado por: NATHALIE SOLIS LOZANO

Nro. de recibo: 74128498

Descripción del pago: Pago de Seguridad Social

Identificación del contribuyente: 10.0.19.58

Concepto: CC

Razón Social: 1143826903

Fecha y hora de la transacción: Martes 5 de Noviembre de 2024 10:22:39 AM

Nro. de comprobante: 0000034834

Valor pagado: $ 447,700.00

Producto: *******0252

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

PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Generalidades:

1. El objetivo del presente formato es de bridar Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.
2. En el Instructivo Documentos para Registro de Obligaciones y Trámites de Pagos GRF-I-002, indica los requisitos indispensables para el registro de obligaciones para pago de honorarios de prestación de servicios personales.
3. El trámite que surte después de diligenciado es el de garantizar que la deducción para aplicación del beneficio tributario en la cuenta de cobro de los honorarios de los contratistas.
4. La periodicidad con que se debe diligenciar es con el primer pago de la cuenta de cobro de los contratistas.
5. El documento no requiere de impresión y se conserva en el archivo electrónico del aplicativo SECOP II.

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Cartago, 31 de diciembre de 2024

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:

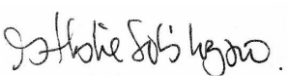
NUIP - NIP	**1232819498**	**Ezequiel Castro Solis**	**HIJO**

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,



FIRMA
Nombre: Nathalie Solis Lozano
C.C. 1.143.826.903

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1232819498

Indicativo Serial 62091667

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código T 2 Z

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

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI NOTARIA 9 CALI * * * * * * * * * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CASTRO * * * * * * * * * * * * * *	SOLIS * * * * * * * * * * * * * * * *

Nombre(s)

EZEQUIEL *

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2022 Mes MAR Día 20	MASCULINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * * * * *	171876518 * * * *

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

SOLIS LOZANO NATHALIE *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1143826903 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * * *

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

CASTRO LEON FELIX ENRIQUE *

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 14466869 * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CASTRO LEON FELIX ENRIQUE *

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 14466869 * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	

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 2022 Mes MAR Día 23	MARIA CECILIA ALVAREZ PEREIRA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hizo el reconocimiento*
Felix Castro 14466869 Firma	MARIA CECILIA ALVAREZ PEREIRA Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:LIBRO DE VARIOS FOLIO 83 TOMO 194;23/03/2022

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Cadena s.a.

LA SUSCRITA NOTARIA NOVENA DEL CIRCULO DE CALI, CERTIFICA QUE EL PRESENTE REGISTRO ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA Y SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA FINES LEGALES.

24 MAR 2022 ARTICULO 115, DECRETO 1260 DE 1970

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA NOVENA CALI DEPTO. DEL VALLE DEL CAUCA

MIRYAN PATRICIA BARONA MUÑOZ
NOTARIA NOVENA DEL CIRCULO DE CALI

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1232819498

Indicativo Serial 62091667

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código T 2 Z

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

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI NOTARIA 9 CALI * * * * * * * * * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CASTRO * * * * * * * * * * * * * *	SOLIS * * * * * * * * * * * * * * * *

Nombre(s)

EZEQUIEL *

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2022 Mes MAR Día 20	MASCULINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * * * * *	171876518 * * * *

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

SOLIS LOZANO NATHALIE *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1143826903 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * * *

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

CASTRO LEON FELIX ENRIQUE *

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 14466869 * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CASTRO LEON FELIX ENRIQUE *

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 14466869 * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	

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 2022 Mes MAR Día 23	MARIA CECILIA ALVAREZ PEREIRA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hizo el reconocimiento*
Felix Castro 14466869 Firma	MARIA CECILIA ALVAREZ PEREIRA Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:LIBRO DE VARIOS FOLIO 83 TOMO 194;23/03/2022

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Cadena s.a.

LA SUSCRITA NOTARIA NOVENA DEL CIRCULO DE CALI, CERTIFICA QUE EL PRESENTE REGISTRO ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA Y SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA FINES LEGALES.

24 MAR 2022 ARTICULO 115, DECRETO 1260 DE 1970

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA NOVENA CALI DEPTO. DEL VALLE DEL CAUCA

MIRYAN PATRICIA BARONA MUÑOZ
NOTARIA NOVENA DEL CIRCULO DE CALI

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Cartago, 30/10/2024

PRESENTADO A:
MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA

ORDEN DE VIAJE No: 151824	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	23/10/2024	23/10/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Institución Educativa Simón Bolívar	Zarzal, Valle del Cauca

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Orientar formación profesional integral en la fase de Planeación en la Institución Educativa Simón Bolívar del municipio de Zarzal, Valle para el Programa Técnico Ejecución de Programas Deportivos con ficha No. 2904400.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Alistar los requerimientos necesarios para el desarrollo de las acciones encaminadas al entrenamiento físico de la comunidad, según los resultados del ejercicio diagnóstico.

RESULTADOS:

1. Entrenar deportistas según estándar técnico-táctico.

EVIDENCIAS O SOPORTES:

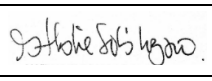
1. Registro de inasistencia.
2. Tiquetes municipales

COMPROMISOS

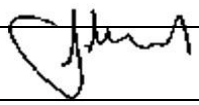
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Desarrollar las actividades de la fase de planeación, en sus RAP´s técnicos.	Nathalie Solís Lozano	**Octubre de 2024**

CONCLUSIONES:
Se continua la fase de planeación desde los resultados de aprendizaje del componente técnico. Se plantean las actividades para desarrollar en el siguiente encuentro de formación.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Nathalie Solis Lozano	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADEMICO	**Jhon Jairo Alzate Ramírez**	

SENA	CENTRO DE TECNOLOGÍAS AGROINDUSTRIALES	Versión: 3
	REGISTRO DE INASISTENCIA	Fecha: 15 de marzo de 2017
	DOCUMENTO DE APOYO	Copia no controlada

CÓDIGO DE FICHA		PROGRAMA DE FORMACIÓN	
NOMBRE DEL INSTRUCTOR			

#	NOMBRES APELLIDOS (APRENDIZ)	FECHA										
		11/09/2024	17/09/2024	24/09/2024	2/10/2024	9/10/2024	16/10/2024	23/10/2024	30/10/2024	6/11/2024	13/11/2024	20/11/2024
1	Nuna del mar Loaiza Varyas											
2	Mariana Naranjo Garcés											
3	Melany Salazar Castañeda											
4	Nicol alejandra Parada	Nicol	Nicol	Nicol	Nicol	Nicol	Nicol	Nicol	Nicol	Nicol	Nicol	Nicol
5	Michel Sofia aguirre Garcia	Sofia A.	Sofia A.	Sofia A.	Sofia A.	Sofia A.	Sofia A.	Sofia A.	Sofia A.	Sofia A.	Sofia A.	Sofia A.
6	Jose david lopez	Jose	Jose	Jose	Jose	Jose	Jose	Jose	May	May		
7	May Alexander V.	May	May	May	May	May	May	May	May	May	May	May
8	Juan Manuel Garcia	Juan Manuel	Juan Manuel	Juan Manuel	Juan Manuel	Juan Manuel	Juan Manuel	Juan Manuel	Garcia Manuel	Juan Manuel	Juan Manuel	Juan Manuel Garcia
9	Jhan felipe Hidalgo lopez	Juan	Juan	Juan	Juan	Juan	Juan	Juan	Juan	Juan	Juan	Juan
10	Alejandro Benitez	Benitez	Benitez	Benitez	Benitez	Benitez	Benitez	Benitez	Benitez	Benitez	Benitez	Benitez
11	Juan Sebastian Escobar ornuela	Escobar	Escobar	Escobar	Escobar	Escobar	Escobar	Escobar				
12	yelena Ibargüen Fajardo	Yelena	Yelena	Yelena	Yelena	Yelena	Yelena	Yelena	Yelena	Yelena	Yelena	Yelena
13	Natasa Martinez Liberato											
14	Laura Sofia Martinez	Sofi	Sofi	Sofi	Sofi	Sofi	Sofi	Sofi	Sofi	Sofi	Sofi	Sofi
15	Estevan Toro Acevedo											
16	Gisela orozco cano							Gisela	Gisela	Gisela	Gisela	Gisela
17	maria alejandra							Maria C.	Maria C.	Maria C.		
18	Jeidy Ortiz	Jeidy O.	Jeidy O.	Jeidy O.	Jeidy O.	Jeidy O	Jeidy O	Jeidy O	Jeidy O	Jeidy O	Jeidy	
19	Zharik Juliana Osorno G	Juliana	Juliana	Juliana	Juliana	Juliana	Juliana	Zharik O.	Zharik O.	Zharik O.		
20	Laura Valentina Ceballos	Valentina	Valentina	Valentina	Valentina	Valentina	Valentina	Valentina	Valentina	Valentina	Valentina	Valentina

FIRMA DEL INSTRUCTOR

	CENTRO DE TECNOLOGÍAS AGROINDUSTRIALES	Versión: 3
SENA	REGISTRO DE INASISTENCIA	Fecha: 15 de marzo de 2017
	DOCUMENTO DE APOYO	Copia no controlada

CÓDIGO DE FICHA		PROGRAMA DE FORMACIÓN											
NOMBRE DEL INSTRUCTOR													
#	NOMBRES APELLIDOS (APRENDIZ)	FECHA											
		11/09/2024	17/09/2024	24/09/2024	2/10/2024	9/10/2024	16/10/2024	23/10/2024	30/11/2024	6/11/2024	13/11/2024	20/11/2024	
1	Victoria Laborí Brusco	Victoria Labor	Victoria Labor	Victoria Labor	Victoria Labor	Victoria Labor	Victoria Labor		Victoria Labor	victoria labor	Victoria. L	victoria L	
2	Luz Elena Gallego	Luz	Luz	Luz	Luz	Luz	Luz						
3	Camila Solaite Castaño	Camila	Camila	Camila	Camila	Camila	Camila						
4	Juan Diego Agudelo S.	Juan	Juan	Juan	Juan	Juan	Juan	Juan	Juan	Juan	Juan		
5	Angie Sofia Lopez Lopez												
6	nasly ortiz muñoz	nasly	nasly	nasly	nasly	nasly	nasly	nasly	naply m	nasly m	nasly	naply	
7	Valentina Rodriguez Castrillón	Valentina	Valentina	Valentina	Valentina	Valentina	Valentina	Valentina	Valentina		Valentina	Valen RO.	
8	Juan Diego Agudelo S.	Juan	Juan	Juan	Juan	Juan	Juan	Juan	Juan				
9	Mariana Carvajal londoño	Mariana	Mariana	Mariana	Mariana	Mariana	Mariana	Mariana	Mariana	Mariana	Mariana	Mariana.	
10	Gisela Orozco carlon									Gisela	Gisela	Gisel	
11	Michel Sofia Aguirre	Sofia A.	Sofia A	Sofia A	Sofia A	Sofia A	Sofia A	Sofia A	Sofia A	Sofia A.	Sofia A.		
12	Samuel Rojas Guisado	Samuel	Samuel	Samuel	Samuel	Samuel	Samuel	Samuel	Samuel	Samuel	Sauth	Sauth	
13	May Alexander V	May	May	May	May	May	May	May	May	May	May		
14	Jose david lopez	Jose	Jose	Jose	Jose	Jose	Jose	Jose	Jose	Jose	Jose		
15													
16	Jeidy ORTIZ	Jeidy	Jeidy	Jeidy	Jeidy	Jeidy	Jeidy	Jeidy	Jeidy	Jeidy	Jeidy.	Jeidy	
17													
18.													
19													
20													

FIRMA DEL INSTRUCTOR

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

Usuario que Genera Reporte:	MHmgiraldo	MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHRTUA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-954310	CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 16 de octubre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	151824	**Fecha Solicitud**	2024-10-16	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-954310 CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-10-16	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	Instructores Programa Articulacion con la Media AMT			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3524	**Dependencia Solicitante**	954311 INTEGRACION CON LA MEDIS-VALLE
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
NATHALIE SOLIS LOZANO	CC: 1143826903	Instructores Programa Articulacion con la Media AMT	Autorizada	2024-10-23	2024-10-23	VALLE / CARTAGO	VALLE / ZARZAL	0,5	No	50	0,5	3.855.300,00	219.792,00	109.896,00	0,00	109.896,00	CARTAGO-ZARZAL-CARTAGO 23-10-24 ORIENTAR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN LA FASE DE ANALISIS INDUCCION EN LA INSTITUCION EDUCATIVA SIMON BOLIVAR, PROGRAMAS DEPORTIVOS CON FICHA NO 2904400
											Totales Solicitud de Comisión			**109.896,00**	**0,00**	**109.896,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

CARTAGO-ZARZAL-CARTAGO 23-10-24 ORIENTAR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN LA FASE DE ANALISIS INDUCCION EN LA INSTITUCION EDUCATIVA SIMON BOLIVAR, PROGRAMAS DEPORTIVOS CON FICHA NO 2904400

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	41885650	Nombre:	MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES - VALLE

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:	MHmgiraldo	MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHRTUA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-954310	CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 16 de octubre de 2024	

Firma Responsable

Verificado Por:	YENNI MARCELA LEDESMA GALLO	Fecha Verificación:	16/10/2024 15:51:30

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.