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 CESAR**

**CENTRO AGOREMPRESARIAL-CESAR**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **20** |
| **Código Centro** | **952010** |
| **Fecha Elaboración** | **Diciembre de 2024** |
| **Versión** | **MARZO 2024 - 2,24** |
| **ID de Proceso** | **47230-465877** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | LINA MARCELA OSORIO JIMENEZ | **Banco a consignar:** | BANCOLOMBIA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 1.065.874.147 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | lmosorio74@misena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 29754109201 |
| **IP/Nº de contacto:** | 3216121551 | **Presta Servicios Excluidos de IVA:** | SI |
| **Inducción SST:** | SI | **Pertenece al régimen simple de tributación:** | NO |
| **Régimen del IVA:** | 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:** | 5787166/2024 | **Nº Compromiso SIIF** | **4824** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 11 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | INSTRUCTOR: EN EL ÁREA GESTION ADMINISTRATIVA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL CPE NO. 20-9-2024-000994 |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Del** | **01/12/2024 Al 13/12/2024** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 1.935.070 |
| **Número de pago** | **11** | **Valor Total del Contrato:** | $ 45.846.262 |
| **Valor Bruto Pago:** | **$ 1.935.070,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 0 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 1.935.070 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 286.042 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 2.221.112** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.382.812** | **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** | | ---------- | **9477799488** |
| **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 I | | $ 6.800 | $ 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 | | $ - | |
| Salud hasta | $ 753.040 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 34.082.904 | $ 461.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 10.106.388 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 1.382.812,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 0,00 | |
| Valor base IVA | 2.221.112,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8299 | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0,000% |
| Pro-Universidad | 11.106,00 | 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** | **$1.923.964,00** | |

**SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS VEINTITRES MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realice la evaluación de juicios a los aprendices que cumplieron con la formación y entrega de evidencias en los tiempos asignado
Se utilizó link enviado de coordinación académica para el reporte de aprendices a comité.
Registré las inasistencias de los aprendices que no asistieron a formación, con el fin de poder aplicar correctamente reglamento
Participe en la reunión de equipo ejecutor programa proceso de mercadeo ficha 2995889.
Desplazarme al municipio Curumaní a impartir formación profesional integral al programa técnico en primera infancia.
Envie agendas por correo electrónico en los tiempos establecidos para las comisiones asignadas.
Imparti formación profesional presencial y virtual a las fichas asignadas por la coordinación academica.

**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

**LINA MARCELA OSORIO JIMENEZ**
**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,

**JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA**
**INSTRUCTOR G08**

**Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:**

**EL ORDENADOR DEL PAGO**
**SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1065874147 | | OSORIO JIMENEZ LINA MARCELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cra 24a #10-24 | AGUACHICA-CESAR | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-11 | 1102762690 | 9477799488 | I | 2024/12/11 | 2024/12/05 | NEQUI | 0 | $522,400 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $288,000 | $0 | $0 | $288,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $288,000 | $0 | $0 | $288,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $9,400 | $0 | $0 | $9,400 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $9,400 | $0 | $0 | $9,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $225,000 | $0 | $0 | $225,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $225,000 | $0 | $0 | $225,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $522,400 | $0 | $0 | $522,400 |

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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHscaselle | SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-020-952010 | CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | martes, 29 de octubre de 2024 | |

## Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 182224 | **Fecha Solicitud** | 2024-10-28 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR** | | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2024-10-29 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | No | **Requiere Pasajes Aéreos** | NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | FORMACION | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** | |

## CDP de viáticos

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 3124 | **Dependencia Solicitante** | 952045 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LINA MARCELA OSORIO JIMENEZ | CC: 1065874147 | CONTRATISTA | Autorizada | 2024-11-06 | 2024-11-06 | CESAR / AGUACHICA | CESAR / CURUMANI | 0,5 | No | 50 | 0,5 | 4.465.545,00 | 286.042,00 | 143.021,00 | 0,00 | 143.021,00 | VIATICOS FORMACION 06 NOV CURUMANI - IMPARTIR FORMACION FICHAS 2827265 2827242 PROGRAMA DE GESTION CONTABEL Y DE INFORMACIÓN FINANCIERA FICHA 2924936 TECNICO PRIMERA INFANCIA 2995889 PROGRAMA PROCESO DE DESARROLLO DE MERCARDEO SEDE CURUMANI. |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **143.021,00** | **0,00** | **143.021,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 06 NOV CURUMANI - IMPARTIR FORMACION FICHAS 2827265 2827242 PROGRAMA DE GESTION CONTABEL Y DE INFORMACIÓN FINANCIERA FICHA 2924936 TECNICO PRIMERA INFANCIA 2995889 PROGRAMA PROCESO DE DESARROLLO DE MERCARDEO SEDE CURUMANI.

## ORDENADOR DEL GASTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 49655633 | Nombre: | SADY CASELLES OSORIO | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL - CESAR |

## VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | "" | Cargo: | "" |

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 554082733637 4662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/10/29 09:53:08 -05:00

Firma Responsable

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: | MHscaselle | SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-020-952010 | CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | martes, 29 de octubre de 2024 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | JOSE VICENTE CUELLAR JULI | Fecha Verificación: | 29/10/2024 8:59:28 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
29/10/2024 9:53:27 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.

| | |
|---|---|
| | 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** | | | | | **30/09/2024** | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | | | | **IDENTIFICACIÓN:** | | | |
| **LINA MARCELA OSORIO JIMENEZ** | | | | | **Tipo:** | **C.C.** | **No.** | **1065874147** |
| **CONTRATO** | **No.** | **5787166** | **AÑO** | 2024 | **FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO** | 13 | 12 | 24 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | Prestar los servicios personales de carácter temporal, como instructor en el area de gstión administrativa para impartir formación profesional integral presencial y/o virtual en los programa de formación regular titulada y/o complementaria del centro Agroempresarial del SENA en el departamento del Cesar. | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Cesar | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro Agroempresarial** | | |
| **NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)** | SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO | | | | **CARGO** | SUBDIRECTORA ( E ) | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO** | JOSE ALEJANDRO OROZCO | | | | **CARGO** | COORDINADOR ACADEMICO | | |

**INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **RUTA** | **AGUACHICA - CURUMANI - AGUACHICA** | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Cesar | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro Agroempresarial** | | |
| **CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS** | Cesar | | | **ENTIDAD O EMPRESA:** | Centro Agroempresarial Sede Curumani | **CONTACTO** | |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | 6 | 11 | 24 | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | 6 | 11 | 24 |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO** | IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL FICHA 2827265, 2827242 PROGRAMA GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA, FICHA 2924936 TECNICO EN PRIMERA INFANCIA Y FICHA 2995889 TECNOLOGO EN MERCADEO EN LAS COMPETENCIAS Y RESULTADOS ASIGNADOS DESDE LA COORDINACIÓN ACADEMICA. SEDE DE CURUMANI CESAR. | | | | | | |

**OBLIGACIONES DEL CONTRATO**

| | |
|---|---|
| 1 | Orientar la formación de aprendices en el area, en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades de los proyectos de formación programados dentro de los tiempos que cada acción se determine por el centro de formación. |
| 2 | Desplazarse a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato, en caso de que se requiera. |

**AGENDA**

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

DIA 1 : 06/11/2024
DESPLAZAMIENTO DEL MUNICIPIO DE AGUACHICA AL MUNICIPIO DE CURUMANI.
IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL FICHA 2827265, 2827242 PROGRAMA GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA, FICHA 2924936 TECNICO EN PRIMERA INFANCIA Y FICHA 2995889 TECNOLOGO EN MERCADEO EN LAS COMPETENCIAS Y RESULTADOS ASIGNADOS DESDE LA COORDINACIÓN ACADEMICA. SEDE DE CURUMANI CESAR.
REGRESO DEL MUNICIIO DE CURUMANI AL MUNICIPIO DE AGUACHICA.

**FIRMAS**

| | | |
|---|---|---|
| **FIRMA ORDENADOR DE GASTO:** Firmado digitalmente por Sady Torcoroma Caselles Osorio Fecha: 2024.10.04 08:56:57 -05'00' | **FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.10.01 16:41:43 -05'00' | **FIRMA DEL CONTRATISTA:** Lina Marcela Osorio Jimenez |
| **Nombres y Apellidos:** **SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO** | **Nombres y Apellidos:** **JOSE ALEJANDRO OROZCO** | **Nombres y Apellidos:** **LINA MARCELA OSORIO JIMENEZ** |
| **Cargo:** **SUBDIRECTORA ( E )** | **Cargo:** **COORDINADOR ACADEMICO** | |

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA:** Aguachica, Cesar 7 de Noviembre de 2024.

**PRESENTADO A**: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| 182224 | 6 de Noviembre 2024 | 6 de Noviembre 2024 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA : ( ciudad)** |
| | Cesar/ Centro Agroempresarial. | Curumani |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:** Impartir formación fichas 2827265 2827242 programa de gestión contable y de información financiera ficha 2924936 técnico primera infancia 2995889 programa proceso de desarrollo de mercadeo sede Curumaní.

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. Resumen ejecutivo
2. Idea de negocio
3. Análisis del entorno

**RESULTADOS:**

1. Descripción de la misión, visión, valores corporativos, características diferenciadoras y las ventajas competitivas.
2. Descripción de la idea de negocio o de la empresa.
3. Diferencia entre factores internos y externos..

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

1. Registro fotográfico en el ambiente de aprendizaje, sede Curumaní.
2. Evidencia trabajada en formación, enviada al correo electrónico del instructor.

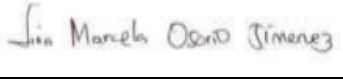
**COMPROMISOS**

| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
|---|---|---|
| Atender la formación de aprendices en el área, en las competencias, resultados de aprendizaje. | Lina Marcela Osorio Jimenez. | A partir de la fecha |

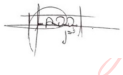
**CONCLUSIÓNES:**

Los aprendices mostraron un interés por desarrollar las acciones de formación de las diferentes competencias y resultados vistos durante la formación consiguiendo de esta manera trabajar activamente en su proceso de enseñanza aprendizaje.

**DATOS DEL CONTRATISTA**

| **NOMBRE Y APELLIDO** | **FIRMA** |
|---|---|
| Lina Marcela Osorio Jimenez |  |

**VISTO BUENO SUPERVISOR**

| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
|---|---|---|
| **Coordinador Académico** | **JOSE ALEJANDRO OROZCO** |  Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.11.08 08:31:50 -05'00' |

# EVIDENCIAS

1. Registro fotográfico en el ambiente de aprendizaje, sede Curumaní.

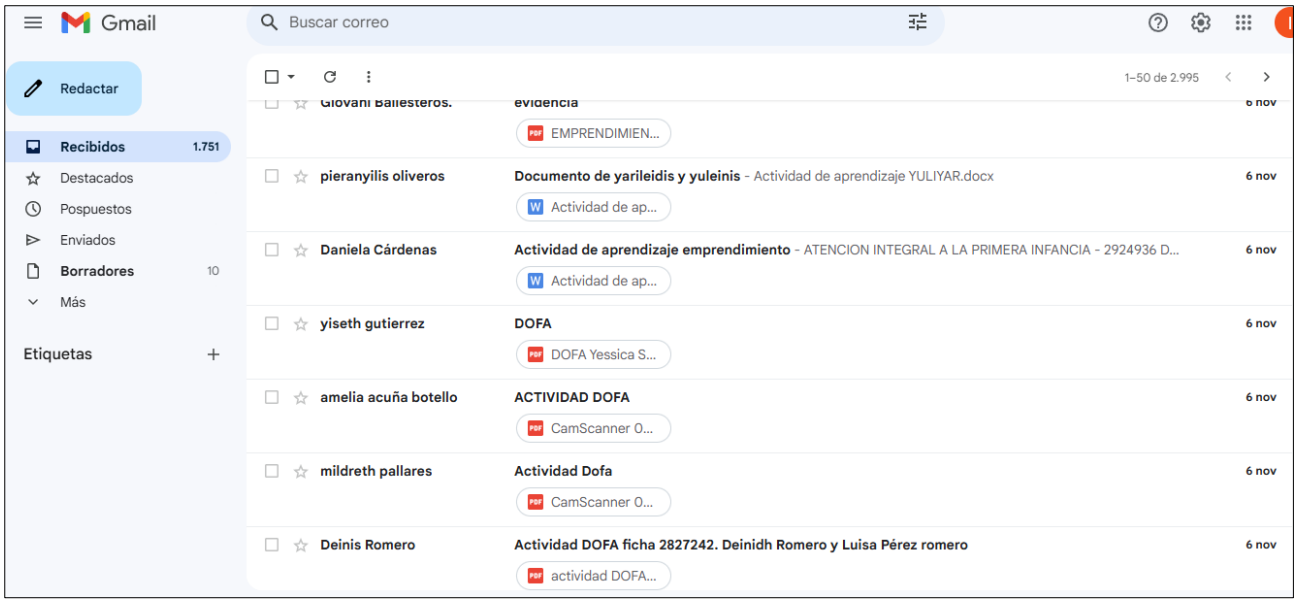








2. Evidencia trabajada en formación, enviada al correo electrónico del instructor.



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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHscaselle | SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-020-952010 | CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | jueves, 31 de octubre de 2024 | |

## Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 184824 | **Fecha Solicitud** | 2024-10-30 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR** | | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2024-10-31 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | No | **Requiere Pasajes Aéreos** | NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | FORMACION | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** | |

## CDP de viáticos

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 3124 | **Dependencia Solicitante** | 952045 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LINA MARCELA OSORIO JIMENEZ | CC: 1065874147 | CONTRATISTA | Autorizada | 2024-11-13 | 2024-11-13 | CESAR / AGUACHICA | CESAR / CURUMANI | 0,5 | No | 50 | 0,5 | 4.465.545,00 | 286.042,00 | 143.021,00 | 0,00 | 143.021,00 | VIATICOS FORMACION 13 NOV CURUMANI - IMPARTIR FORMACION FICHAS 2827265 2827242 PROGRAMA DE GESTION CONTABEL Y DE INFORMACIÓN FINANCIERA FICHA 2924936 TECNICO PRIMERA INFANCIA 2995889 PROGRAMA PROCESO DE DESARROLLO DE MERCARDEO SEDE CURUMANI. |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **143.021,00** | **0,00** | **143.021,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 13 NOV CURUMANI - IMPARTIR FORMACION FICHAS 2827265 2827242 PROGRAMA DE GESTION CONTABEL Y DE INFORMACIÓN FINANCIERA FICHA 2924936 TECNICO PRIMERA INFANCIA 2995889 PROGRAMA PROCESO DE DESARROLLO DE MERCARDEO SEDE CURUMANI.

## ORDENADOR DEL GASTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 49655633 | Nombre: | SADY CASELLES OSORIO | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL - CESAR |

## VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | "" | Cargo: | "" |

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/10/31 15:10:39 -05:00

Firma Responsable



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: | MHscaselle | SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-020-952010 | CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | jueves, 31 de octubre de 2024 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | JOSE VICENTE CUELLAR JULI | Fecha Verificación: | 30/10/2024 17:35:41 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
31/10/2024 3:10:55 p. 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.

| | |
|---|---|
| | 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** | | | | | **30/09/2024** | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | | | | **IDENTIFICACIÓN:** | | | |
| **LINA MARCELA OSORIO JIMENEZ** | | | | | **Tipo:** | **C.C.** | **No.** | **1065874147** |
| **CONTRATO** | **No.** | **5787166** | **AÑO** | 2024 | **FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO** | 13 | 12 | 24 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | Prestar los servicios personales de carácter temporal, como instructor en el area de gstión administrativa para impartir formación profesional integral presencial y/o virtual en los programa de formación regular titulada y/o complementaria del centro Agroempresarial del SENA en el departamento del Cesar. | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Cesar | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro Agroempresarial** | | |
| **NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)** | SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO | | | | **CARGO** | SUBDIRECTORA ( E ) | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO** | JOSE ALEJANDRO OROZCO | | | | **CARGO** | COORDINADOR ACADEMICO | | |

| **INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **RUTA** | **AGUACHICA - CURUMANI - AGUACHICA** | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Cesar | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro Agroempresarial** | | |
| **CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS** | Cesar | | | **ENTIDAD O EMPRESA:** | Centro Agroempresarial Sede Curumani | | **CONTACTO** | |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | 13 | 11 | 24 | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | | 13 | 11 | 24 |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO** | IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL FICHA 2827265, 2827242 PROGRAMA GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA, FICHA 2924936 TECNICO EN PRIMERA INFANCIA Y FICHA 2995889 TECNOLOGO EN MERCADEO EN LAS COMPETENCIAS Y RESULTADOS ASIGNADOS DESDE LA COORDINACIÓN ACADEMICA. SEDE DE CURUMANI CESAR. | | | | | | | |

| **OBLIGACIONES DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| 1 | Orientar la formación de aprendices en el area, en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades de los proyectos de formación programados dentro de los tiempos que cada acción se determine por el centro de formación. |
| 2 | Desplazarse a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato, en caso de que se requiera. |

**AGENDA**

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

DIA 1 : 13/11/2024
DESPLAZAMIENTO DEL MUNICIPIO DE AGUACHICA AL MUNICIPIO DE CURUMANI.
IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL FICHA 2827265, 2827242 PROGRAMA GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA, FICHA 2924936 TECNICO EN PRIMERA INFANCIA Y FICHA 2995889 TECNOLOGO EN MERCADEO EN LAS COMPETENCIAS Y RESULTADOS ASIGNADOS DESDE LA COORDINACIÓN ACADEMICA. SEDE DE CURUMANI CESAR.
REGRESO DEL MUNICIIO DE CURUMANI AL MUNICIPIO DE AGUACHICA.

**FIRMAS**

| **FIRMA ORDENADOR DE GASTO:** | **FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** | **FIRMA DEL CONTRATISTA:** |
|---|---|---|
| Firmado digitalmente por Sady Torcoroma Caselles Osorio Fecha: 2024.10.04 08:57:21 -05'00' | Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.10.01 16:41:53 -05'00' | Lina Marcela Osorio Jimenez |
| **Nombres y Apellidos:** **SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO** | **Nombres y Apellidos:** **JOSE ALEJANDRO OROZCO** | |
| **Cargo:** **SUBDIRECTORA ( E )** | **Cargo:** **COORDINADOR ACADEMICO** | **Nombres y Apellidos:** **LINA MARCELA OSORIO JIMENEZ** |

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA:** Aguachica, Cesar 20 de Noviembre de 2024.

**PRESENTADO A**: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| 184824 | 13 de Noviembre 2024 | 13 de Noviembre 2024 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA : ( ciudad)** |
| | Cesar/ Centro Agroempresarial. | Curumani |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:** Impartir formación fichas 2827265 2827242 programa de gestión contable y de información financiera ficha 2924936 técnico primera infancia 2995889 programa proceso de desarrollo de mercadeo sede Curumaní.

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. Formato Modelo Canvas donde estructuran la idea de negocio.
2. Análisis de los socios claves, actividades clave, propuesta de valor, relaciones con los cliente y segmento de clientes.

**RESULTADOS:**

1. Conoce la importancia de la información real que debe tener su modelo Canvas.
2. Identificar los socios que ayudarán a su negocio para el crecimiento, estructurar la propuesta de valor en las actividades clave del negocio, identificar el valor agregado que se ofrece a cada cliente y conocer el público objetivo que va enfocado el negocio.

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

1. Registro fotográfico en el ambiente de aprendizaje, sede Curumaní.
2. Evidencia trabajada en formación, recibida en formato modelo Canvas de forma física.

**COMPROMISOS**

| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
|---|---|---|
| Atender la formación de aprendices en el área, en las competencias, resultados de aprendizaje. | Lina Marcela Osorio Jimenez. | A partir de la fecha |

**CONCLUSIÓNES:**

Los aprendices mostraron un interés por desarrollar las acciones de formación de las diferentes competencias y resultados vistos durante la formación consiguiendo de esta manera trabajar activamente en su proceso de enseñanza aprendizaje.

## DATOS DEL CONTRATISTA

| **NOMBRE Y APELLIDO** | **FIRMA** |
|---|---|
| LINA MARCELA OSORIO JIMENEZ | Lina Marcela Osorio Jimenez |

## VISTO BUENO SUPERVISOR

| CARGO DEL SUPERVISOR | NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR | **FIRMA** |
|---|---|---|
| Coordinador Académico | JOSE ALEJANDRO OROZCO | Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.11.26 09:05:35 -05'00' |

# EVIDENCIAS

1. Registro fotográfico en el ambiente de aprendizaje, sede Curumaní.

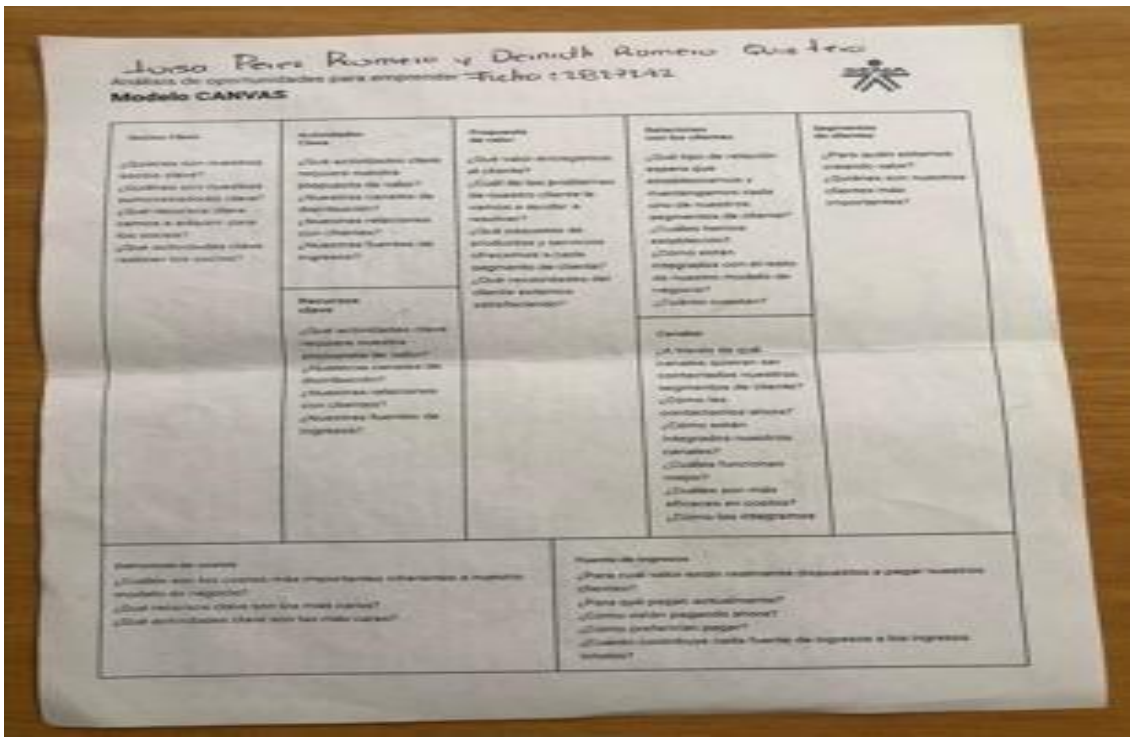


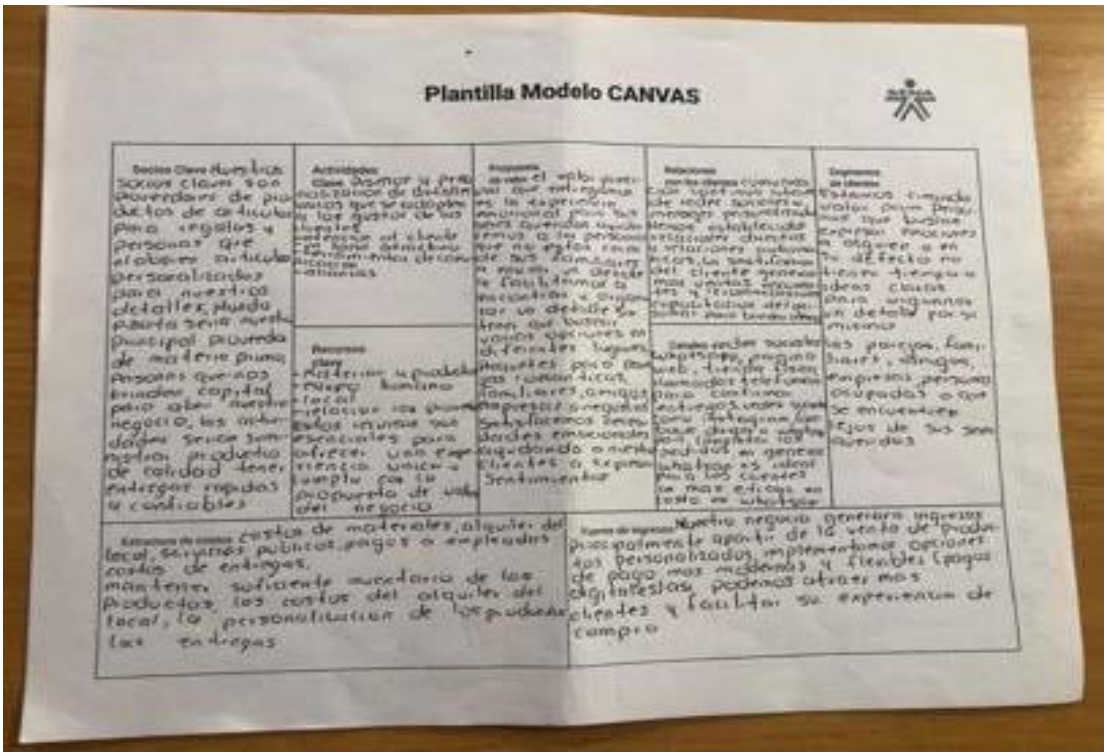






2. Evidencia trabajada en formación, recibida en formato modelo Canvas de forma física.



| | |
|---|---|
| | Versión: 05 |
| | Código: GTH- F- 074 |

## Proceso Gestión de Talento Humano

## Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA:** | | | **LINA MARCELA OSORIO JIMENEZ** | | | **IDENTIFICACIÓN** |
| **CIUDAD** | **AGUACHICA** | **FECHA** | **12/13/2024** | **REGIONAL** | **CESAR** | **1.065.874.147** |
| **DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:** | | | **CENTRO AGROEMPRESARIAL** | | | |
| **NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:** | **CO1.PCCNTR.5787166** | | | | | |

## CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO** | **X** | **CESIÓN** | | **LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO** | | **TERMINACIÓN UNILATERAL** | |

| **DEPENDENCIA SENA** | **Marcar con x** | **RESPONSABLES** | |
|---|---|---|---|
| | | **NOMBRES Y APELLIDOS** | **FIRMA** |
| GESTIÓN DE TIC | X | **NATANIEL ROMERO OÑATE** | Nataniel Romero Oñate Firmado digitalmente por Nataniel Romero Oñate Fecha: 2024.12.06 16:17:17 -05'00' |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS | X | **DAYCE DIAZ GRANJA** | DAYCE DIAZ GRANJA Firmado digitalmente por DAYCE DIAZ GRANJA Fecha: 2024.12.06 16:47:12 -05'00' |
| SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación) | X | **ORLANDO RUEDA BLANCO** | Firmado digitalmente por Orlando Rueda Blanco Fecha: 2024.12.09 08:40:05 -05'00' |
| BIBLIOTECA | X | **LUZ CARIME GANDUR** | Firmado digitalmente por Luz Carime Gandur Gomez Fecha: 2024.12.07 09:19:05 -05'00' |
| PRESUPUESTO | X | **LAURA CUADRADO AREVALO** | Firmado digitalmente por Laura Karina Cuadrado Arevalo Fecha: 2024.12.09 10:39:58 -05'00' |
| CONTABILIDAD | X | **EIDIS ARRIETA MARTINEZ** | Firmado digitalmente por EIDIS ALEXANDRA ARRIETA MARTINEZ Fecha: 2024.12.09 12:06:22 -05'00' |
| TESORERIA | X | **YACIRA NAVARRO CABAS** | Firmado digitalmente por YACIRA ELENA NAVARRO CABAS Fecha: 2024.12.09 17:38:33 -05'00' |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/LIDER/ ACADEMICA | X | **JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA** | Firmado digitalmente por Jose Alejandro Orozco Ochoa Fecha: 2024.12.10 10:52:16 -05'00' |
| SUPERVISOR DE CONTRATO (Entrega de Carné) | X | **JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA** | Firmado digitalmente por Jose Alejandro Orozco Ochoa Fecha: 2024.12.10 10:52:28 -05'00' |
| ALMACÉN E INVENTARIOS | X | **Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato en PDF junto a este paz y salvo, garantizando que no tiene elementos a su cargo.** | |

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Lina Marcela Osorio Jimenez

Firma del Contratista

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 1065874147 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 25 de Noviembre de 2024 a las 21:34:43

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.