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	**38795-947705**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	OSCAR MANUEL MEDINA NAVARRO	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	19.673.773	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ommedinan@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	539236836
IP/Nº de contacto:	3160785898	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	NO

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

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	6001381/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**30024**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CAMPESENA EN EL ÁREA DE AGROINDUSTRIA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DEL CENTRO CPE NO. 20-9-2024-002317

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024 Al 13/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 1.935.070
Número de pago	**10**	**Valor Total del Contrato:**	$ 42.124.975
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	$ 1.430.210	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.365.280**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.983.652**	**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		----------	**7948998062**
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		$ 336.528	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 661.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 10.476.798		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.983.652,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Pro-Universidad	16.826,00	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	**$1.918.244,00**	

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional integral en la ficha 3117025 en el municipio de San Alberto.

Impartir formación profesional integral en la ficha 3117037 en el municipio de San Alberto.

Impartir formación profesional integral en la ficha 3120367 en corregimiento de Zapatosa Tamalameque.

Impartir formación profesional integral en la ficha 3129759 en el municipio de Tamalameque.

Impartir formación profesional integral en la ficha 3129903 en el municipio de San Alberto.

Impartir formación profesional integral en la ficha 3129887 en el municipio de San Alberto.

Asociar fichas: 3120367, 3129759, 3129903 y 3129887.

Emitir juicios fichas: 3117025, 3117037, 3120367, 3129759, 3129903 y 3129887.

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

OSCAR MANUEL MEDINA NAVARRO
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)

09/12/24 01:09:04 USUARIO: SIC - C.C. 19673773

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	19673773
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OSCAR MANUEL MEDINA NAVARRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN ALBERTO	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	DIAGONAL 2C # 8-08 BRISAS	TELÉFONO:	5645507
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7948998062**		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):		2024/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1100658795

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 285.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 285.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900226715	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 223.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 223.300**
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:	**$ 527.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 527.900**

Planilla Pagada

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, 24 de octubre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	178424	**Fecha Solicitud**	2024-10-24	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-10-24	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	CAMPESENA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3624	**Dependencia Solicitante**	952045 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR 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
OSCAR MANUEL MEDINA NAVARRO	CC: 19673773	CONTRATISTA	Autorizada	2024-11-02	2024-11-02	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN ALBERTO	0,5	No	50	1	4.465.545,00	286.042,00	286.042,00	0,00	286.042,00	VIATICOS FORMACION 02 03 NOV SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACIÓN EN LAS FICHAS ASIGNADAS DE MANERA PRESENCIAL A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA CAMPESENA EN LAS FICHAS DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS EN EL MUNICIPIO.
				2024-11-03	2024-11-03	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN ALBERTO	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**286.042,00**	**0,00**	**286.042,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 02 03 NOV SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACIÓN EN LAS FICHAS ASIGNADAS DE MANERA PRESENCIAL A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA CAMPESENA EN LAS FICHAS DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS EN EL MUNICIPIO.

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	79655033	Nombre:	SADY CASELLES OSORIO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL - CESAR

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 554082733637466296
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/10/24 18:13:32 -05:00

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

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

Usuario que Genera Reporte:	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, 24 de octubre de 2024	

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	JOSE VICENTE CUELLAR JULI	Fecha Verificación:	24/10/2024 17:42:41

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
24/10/2024 6:13:49 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.

SENA	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					**08/10/2024**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
OSCAR MANUEL MEDINA NAVARRO					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**19673773**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR.6001381**	**AÑO**	**2024**	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	**13**	**12**	**2024**
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor campeSENA en el área de Agroindustria para impartir formación profesional integral presencial y/o virtual en los programas 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				**CARGO**	SUBDIRECTORA(E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA				**CARGO**	COORDINADOR ACADÉMICO		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA AGUACHICA/SAN ALBERTO/AGUACHICA
RUTA AGUACHICA/SAN ALBERTO/AGUACHICA

DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	CESAR			**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar			**ENTIDAD O EMPRESA:**	JAL / ALCALDIAS	**CONTACTO**	3153809866
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**2**	**11**	**24**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	**2**	**11**	**24**
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**3**	**11**	**24**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	**3**	**11**	**24**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formación en las fichas asignadas de manera presencial, a los aprendices del programa CampeSENA en las fichas de manipulación de alimentos en San Alberto Cesar.						

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	Orientar la formación de aprendices en el área, en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades de los proyectos de formación programados, dentro de los tiempos que, para cada acción, se determine por parte del 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.
3	Presentar agendas e informes de legalización correspondientes a las órdenes de desplazamiento, cuando a esto se diere lugar, en un plazo máximo de 5 dias, posteriores a la finalización de la comisión

AGENDA

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

Día 1 : 2/11/2024
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica- San Alberto
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en las fichas asignadas de manera presencial, a los aprendices del programa CampeSENA
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamientos de ruta de regreso: San Alberto- Aguachica
Día 2: 3/11/2024
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica- San Alberto
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en las fichas asignadas de manera presencial, a los aprendices del programa CampeSENA
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamientos de ruta de regreso: San Alberto- Aguachica

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO: Firmado digitalmente por Sady Torcoroma Caselles Osorio Fecha: 2024.10.11 16:11:09 -05'00'	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.10.09 08:30:39 -05'00'	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: SADY CASELLES OSORIO	**Nombres y Apellidos: JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA**	
Cargo: SUBDIRECTORA (E)	**Cargo: COORDINADOR ACADEMICO**	**Nombres y Apellidos:** **OSCAR MANUEL MEDINA NAVARRO**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Aguachica Cesar, 07/11/2024

PRESENTADO A: SADY TORCOROMA CASELLE OSORIO
Subdirectora (E)

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
178424	02/11/2024 03/11/2024	02/11/2024 03/11/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Cesar- Centro Agroempresarial	San Alberto San Alberto

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Orientar Formación Profesional Integral en el municipio objeto de la agenda.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

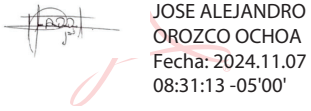
1. Se impartió formación de Manipulación de alimentos en el municipio asignado, en las fichas 3117025 y 3117037.

RESULTADOS:

1. Se impartió formación en manipulación de alimentos sobre los siguientes temas. Manipuladores de alimentos: concepto, capacitación, reconocimiento médico, riesgos asociados con los procesos, buenos hábitos higiénicos, responsabilidad social; riesgos alimentarios: tipos (físicos, químicos, biológicos, contaminación cruzada) y prevención; enfermedades transmitidas por alimentos: clasificación, causas, tipos, sintomatología, prevención.

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

1. Fotos
2. Tiquetes de transporte
3. Listado de asistencia

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Práctica en adecuado lavado de manos para la manipulación de alimentos.	Aprendices- Instructor	09/11/2024
CONCLUSIÓNES: 1. Se desarrollaron satisfactoriamente los temas tratados en las formaciones.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
OSCAR MANUEL MEDINA NAVARRO		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	JOSE ALEJENDRO OROZCO OCHOA	

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

Ficha: 3117025. Manipulación de Alimentos. I.E. Andrés Bello. San Alberto.





Ficha: 3117037. Manipulación de Alimentos. I.E. Andrés Bello. San Alberto.





SENA

COPIA NO CONTROLADA

LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Manipulación de Alimentos

CODIGO DE FICHA: 3117025

No	IDENTIFICACIÒN	NOMBRES	CELULAR	FECHA: 2/11/24 FIRMA	FECHA: 3/11/24 FIRMA	FECHA: FIRMA	FECHA: FIRMA
1	1007626768	Dairis Daniela Rojas Garcia	3126051645				
2	1063616641	Karen Carrero	3117808653				
3	1005185580	Darlers Lopez Alvarez	3176538273	Darlers Lopez	Darlers Lopez		
4	1065238209	Jeffer Betancourt	3161561950				
5	1128197625	Mayoris Alvarez	3174578801	Mayoris Alvarez	Mayoris Alvarez		
6	1.100.958.454	Patricia Sabina Rodriguez	3173369082				
7	1007369408	Dania C. Ascanio Alvarez	3186298793				
8	1063625227	Duban Javier Quintero	3156900895				
9	1095819137	VIRGINIA ISABEL TOVAR F	3153629655	VIRGINIA ISABEL	VIRGINIA ISABEL		
10	1063616989	Jhoan Andres Serrano Reyes	3108438356				
11	1101689933	Omar Dario Duarte Caceres	3152356015	Omar D Duarte C.	Omar D Duarte C.		
12	1065233168	Leidy carolina vargas P	3107286823	Leidy V.	Leidy V.		
13	1065233964	Monica Osorio osorio	3148588136.	Monica Osorio	Monica Osorio		
14	1004823386	Oscar Arias Gomez	3156202307				
15	1003203702	Janeth Lorena Jaimes P	3003587262	Lorena Jaimes	Lorena Jaimes		
16	1065232942	Ivan Andres Pedroza M.	3153610033	Ivan Andres P.	Ivan Andres P.		
17	1065864207	Anadria Muñoz Guerrero	3188245170	Anadria Muñoz	Anadria M.		
18	1063617597	Yenny karina carreño Q	3168955453	Karina Carreño	Karina Carreño		
19	1063616527	DELBER ROPERO N	3126016038	DELBER R	DELBER R		
20							

SENA

COPIA NO CONTROLADA

LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Manipulación de Alimentos

CODIGO DE FICHA: 3117037

No	IDENTIFICACIÒN	NOMBRES	CELULAR	FECHA: 2/11/24	FECHA: 3/11/24	FECHA:	FECHA:
				FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
1	1065234588	Luz Dary Leal	3174538198	Luz Dary Leal	Luz Dary Leal		
2	1065234032	Andres Amaris Vega	3008597638	Andres Amaris	Andres Amaris		
3	1098073352	Lino Fernanda Patiño	3124198119	LPatiño	Lino Patiño		
4	1003391289	Yudis Caceres Alvarez	3136198051	Yudis Caceres	Yudis Caceres.		
5	5058438	Barbara Lara Jimenez	3167037477	Barbara	Barbara		
6	1100896273	Angi Tatiana arias Cano	1100896273	Tatiana arias	Tatiana arias		
7	1094828472	Yesenia Patiño Cerezo	3177242988	Yesenia Patiño	Yesenia Patiño		
8	1007537358	Lineth Rondón Valencia	3183653742	Lineth Rondón	Lineth Rondón		
9	1095411004	Esteban Ramon Diaz Jaimes	3107240324	Esteban Diaz	Esteban Diaz		
10	1003203603	Alba Lucia Arciniegas Campos	3156053780	Alba Lucia	Alba Lucia		
11	1065240721	Maria Alejandra Rueda	3158199963	Maria Rueda	Maria Rueda		
12	1065242562	Yeimi Shirley Sanjuan	3117318136	Yeimi Sanjuan	Yeimi Sanjuan		
13	1003169120	Dorito Yalexi Angel	3177997169	Yalexi Lozano	Yalexi Lozano		
14	1098740569	Isabel Gualdron	3126386941	Isabel Gualdron	Isabel Gualdron		
15	1103116074	Jhonathan Turran	3117223215	~~Jhonathan~~	~~Jhonathan~~		
16	3645280	Maria Belen Hernandez	3162948884	~~Maria~~	~~Maria~~		
17	1007665827	Marly Martinez	3174853211	Marly M	Marly M.		
18	52745434	Rosiris Martinez	3137325721	Rosiris Martinez	Rosiris Martinez		
19							
20							

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.	183124	**Fecha Solicitud**	2024-10-29	**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**	CAMPESENA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3624	**Dependencia Solicitante**	952045 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR 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
OSCAR MANUEL MEDINA NAVARRO	CC: 19673773	CONTRATISTA	Autorizada	2024-11-05	2024-11-05	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN ALBERTO	0,5	No	50	1,5	4.465.545,00	286.042,00	429.063,00	0,00	429.063,00	VIATICOS FORMACION 05 06 07 NOV SAN ALBERTO TAMALAMEQUE - IMPARTIR FORMACIÓN FICHAS PROGRAMA CAMPESENA ELABORACIÓN DE CONSERVAS DE FRUTAS Y HORTALIZAS Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS ELABORACIÓN DE DERIVADOS LÁCTEOS CONCENTRADOS DEL CGTO DE ZAPATOSA.
				2024-11-06	2024-11-06	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN ALBERTO	0,5	No	50							
				2024-11-07	2024-11-07	CESAR / AGUACHICA	CESAR / TAMALAMEQUE	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**429.063,00**	**0,00**	**429.063,00**	

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: 2024/10/29 15:02:35 -05:00

OBJETO DE LA COMISIÓN

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	

VIATICOS FORMACION 05 06 07 NOV SAN ALBERTO TAMALAMEQUE - IMPARTIR FORMACIÓN FICHAS PROGRAMA CAMPESENA ELABORACIÓN DE CONSERVAS DE FRUTAS Y HORTALIZAS Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS ELABORACIÓN DE DERIVADOS LÁCTEOS CONCENTRADOS DEL CGTO DE ZAPATOSA.

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	49655633	Nombre:	SADY CASELLES OSORIO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL - CESAR

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO			
Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	JOSE VICENTE CUELLAR JULI	Fecha Verificación:	29/10/2024 14:49:26

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
29/10/2024 3:02:55 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					**08/10/2024**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
OSCAR MANUEL MEDINA NAVARRO					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**19673773**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR.6001381**	**AÑO**	**2024**	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	**13**	**12**	**2024**
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor campeSENA en el área de Agroindustria para impartir formación profesional integral presencial y/o virtual en los programas 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				**CARGO**	SUBDIRECTORA(E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA				**CARGO**	COORDINADOR ACADÉMICO		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA AGUACHICA/SAN ALBERTO/AGUACHICA
RUTA AGUACHICA/SAN ALBERTO/AGUACHICA
RUTA AGUACHICA/TAMALAMEQUE/AGUACHICA

DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	CESAR				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar			**ENTIDAD O EMPRESA:**	JAL / ALCALDIAS		**CONTACTO**	3214628238
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**5**	**11**	**24**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	**5**	**11**	**24**	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**6**	**11**	**24**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	**6**	**11**	**24**	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**7**	**11**	**24**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	**7**	**11**	**24**	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formación en las fichas asignadas de manera presencial, a los aprendices del programa CampeSENA en las fichas de elaboración de conservas de frutas y hortalizas y manipulación de alimentos en el municipio de San Alberto Cesar. Y las fichas de elaboración de derivados lácteos concentrados del corregimiento de zapatosa en el municipio de Tamamalameque Cesar.							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	Orientar la formación de aprendices en el área, en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades de los proyectos de formación programados, dentro de los tiempos que, para cada acción, se determine por parte del 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.
3	Presentar agendas e informes de legalización correspondientes a las órdenes de desplazamiento, cuando a esto se diere lugar, en un plazo máximo de 5 dias, posteriores a la finalización de la comisión

AGENDA

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

Día 1 : 5/11/2024
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica- San Alberto
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en las fichas asignadas de manera presencial, a los aprendices del programa CampeSENA
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamientos de ruta de regreso: San Alberto- Aguachica
Día 2: 6/11/2024
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica- San Alberto
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en las fichas asignadas de manera presencial, a los aprendices del programa CampeSENA
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamientos de ruta de regreso: San Alberto- Aguachica
Día 3 : 7/11/2024
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica- Tamalameque
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en las fichas asignadas de manera presencial, a los aprendices del programa CampeSENA
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamientos de ruta de regreso: Tamalameque- Aguachica

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO: Firmado digitalmente por Sady Torcoroma Caselles Osorio Fecha: 2024.10.11 16:11:34 -05'00'	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.10.09 08:30:58 -05'00'	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: SADY CASELLES OSORIO	**Nombres y Apellidos: JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA**	
Cargo: SUBDIRECTORA (E)	**Cargo: COORDINADOR ACADEMICO**	**Nombres y Apellidos: OSCAR MANUEL MEDINA NAVARRO**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Aguachica Cesar, 14/11/2024

PRESENTADO A: SADY TORCOROMA CASELLE OSORIO
Subdirectora (E)

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
183124	05/11/2024 06/11/2024 07/11/2024	05/11/2024 06/11/2024 07/11/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Cesar- Centro Agroempresarial	San Alberto San Alberto Tamalameque

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Orientar Formación Profesional Integral en el municipio objeto de la agenda.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se impartió formación de Manipulación de alimentos en el municipio asignado, en el corregimiento El Líbano en la ficha 3116227.
2. Se impartió formación de Elaboración de conservas de frutas y hortalizas en el municipio asignado, en la ficha 3116211 en la vereda La Curva.
3. Se impartió formación de Elaboración de derivados lácteos concentrados en el municipio asignado, en la ficha 3120367 en el corregimiento de Zapatosa.

RESULTADOS:

1. Se impartió formación en manipulación de alimentos sobre los siguientes temas. Ficha técnica: concepto, interpretación y utilización; formatos: concepto, tipos, importancia.; producto no conforme: concepto, manejo, reporte. Se realizó práctica sobre manipulación de alimentos.
2. Se impartió formación en elaboración de conservas de frutas y hortalizas sobre los siguientes temas. Clasificación: concepto, tipos, métodos, importancia, ventajas y desventajas; análisis organoléptico: calidad fitosanitaria, estados de madurez. Se realizó la práctica de elaboración de bocadillo.
3. Se impartió formación en elaboración de derivados lácteos concentrados sobre los siguientes temas. Buenas prácticas de manufactura: contenidos, conceptos de manipulación higiénica de alimentos, normativa vigente.

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

1. Fotos
2. Tiquetes de transporte
3. Listado de asistencia

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Práctica en elaboración de leche condensada. 2. Actividad didáctica sobre los peligros químicos, físicos y biológicos.	Aprendices- Instructor Aprendices- Instructor	13/11/2024 14/11/2024

CONCLUSIÓNES:

1. Se desarrollaron satisfactoriamente los temas tratados en las formaciones.
2. Se desarrolló satisfactoriamente la práctica sobre manipulación de alimentos con la elaboración de una ensalada de frutas.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
OSCAR MANUEL MEDINA NAVARRO	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	JOSE ALEJENDRO OROZCO OCHOA	 Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.11.27 08:24:35 -05'00'

Ficha: 3116211. Elaboración de conservas de frutas y hortalizas. Vereda la Curva.






Ficha: 3116227. Manipulación de alimentos. Corregimiento El Líbano.










SENA

COPIA NO CONTROLADA

LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Elaboración de conservas de Frutas y Hortalizas

CODIGO DE FICHA: 3116211

No	IDENTIFICACIÒN	NOMBRES	CELULAR	FECHA: 30/10/24 FIRMA	FECHA: 31/10/24 FIRMA	FECHA: 05/11/24 FIRMA	FECHA: 06/11/24 FIRMA
1	1094576493	Diana Maria Bayona Torrado	3198389617	Diana Mª Bayona T.	Diana Mª Bayona T.	Diana Mª Bayona T.	Diana Mª Bayona T.
2	63569836	Elsy Judith Charris	3117185240	Elsy ch...	Elsy ch...	Elsy ch...	Elsy ch...
3	18919720	Espedito Riaños Muños	3178158712				
4	37.181.984	Leidy Johana Baluis Criado	3188342803				
5	63556754	Yorley Trillos Mateus	3143136028	Yorley T.	Yorley T.	Yorley T.	Yorley T.
6	49.669.546	Patricia Cortés Celis	3189271582				
7	1063616295	Edilma Yaruro	3128368744	Edilma Yaruro	Edilma Yaruro	Edilma Yaruro	Edilma Yaruro
8	1063620188	Jandry Maria Salom Bonilla	3216675612	Jandry Moa.	Jandry Moa	Jandry Moa.	Jandry Moa
9	1065669068	yuleys cogarpes perez	3106004900	yuleys cogarpes	Yuleys cogarpes	yuleys cogarpes	yuleys cogarpes
10	49668310	Sandra L. Segura parda	3052766752	Sandra L Segura P.	Sandra L Segura P.	Sandra L Segura P.	Sandra L Segura P.
11	38256769	Luz Marina poveda B.	3172586474				
12	1065973625	Elisela Quintero R.	3187972741	Elisela Q. R	Elisela Q. R.	Elisela Q. R.	Elisela Q. R.
13	1097108509	Miley Valeria Pinzón	3155025899	Valeria Pinzón	Valeria Pinzón		Valeria Pinzón
14	1098730652	Leidy Viviana Pinzón L	3168129483	Leidy V. Pinzón	Leidy V. Pinzón L.		Leidy V. Pinzón
15	1098823375	Jhon Pinzón Lizarazo	3188808315	Jhon Pinzón	Jhon Pinzón	Jhon Pinzón	Jhon Pinzón
16	1098732235	Fabian Bueno C.	3174998241				
17	42447133	Nubia Criado A.	3117213215	Nubia C.	Nubia C.	Nubia C.	Nubia C.
18							
19							
20							

SENA

COPIA NO CONTROLADA

LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Manipulación de alimentos

CODIGO DE FICHA: 3116227

No	IDENTIFICACIÒN	NOMBRES	CELULAR	FECHA: 05/11/24 FIRMA	FECHA: 06/11/24 FIRMA	FECHA: FIRMA	FECHA: FIRMA
1	1065233070	Paula Andrea Villam	3224778986	Paola Villamizar	Paola Villamizar		
2	1065238736	sandra Milena londoño	3145620419	Sandra londoño	sandra londoño		
3	1065238483	Julieth valentina L.	3217308108	Julieth	Julieth		
4	1065.240.181	ADRIANA MARCELA VILLAMIZAR	3232120410	ADRIANA VILLAMIZAR	ADRIANA VILLAMIZAR		
5	1065246 14	Kelly Joana Guerrero	3216875612	Kelly Guevero	Kelly Guevero		
6	63540826	Eyes Maldonado P	3214628238	Eyes Maldonado	Eyes Maldonado		
7	1065240595	YEINY BLANCO B	3177416865	YEINY BLANCO B	YEINY BLANCO B		
8	36459089	NELLY MESA	3116632380				
9	1065237208	Marcela Camacho	3178898953	Marcela Camacho	Marcela Camacho		
10	1065238932	Tatiana Balaguera	3116425487	Tatiana Balaguera	Tatiana Balaguera		
11	1004823740	Ludy Marcela Villamizar	3204213656	Ludy Marcela V	Ludy Marcela V.		
12	1065239715	Manuel Sebastian Moreno V	3232120470	Manuel Moreno V	Manuel Moreno V		
13	91240577	Yoselin Santana García	3124247552				
14	63506489	Delcy Blanco Jaimes	3117298497	Delcy Blanco			
15	36457892	Olga Cecilia Suarez	3184056638				
16	23424281	Vianney Martinez	3112773169	Vianney Martinez	Vianney Martinez		
17	36458909	Marcid Guerrero	3107526643	Marcid G B	Marcid G B		
18	37511325	Rosalba Sepulveda M	38872976	Rosalba Sepulveda	Rosalba Sepulveda		
19	1065240274	Luz Myriam C	3107521064	Luz Myriam C	Luz Myriam C		
20							

SENA

COPIA NO CONTROLADA

LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Elaboración de derivados lácteos concentrados

CODIGO DE FICHA: 3120367

No	IDENTIFICACIÒN	NOMBRES	CELULAR	FECHA: 07/11/24 FIRMA	FECHA: 12/11/24 FIRMA	FECHA: 13/11/24 FIRMA	FECHA: 14/11/24 FIRMA
1	1067037022	Heli J. Vides Robles	3186081341	Heli J Vides R.	Heli J. Vides	Heli J. Vides	Heli J. Vides
2	26979044	Marleidis enriquez V	3234738074	Marleidis	Marleidis	Marleidis	Marleidis
3	1.067030090	Nohemi Vanegas Santos	3185216999	Nohemi Vanegas S.	Nohemi Vanegas	Nohemi Vanegas S	Nohemi Vanegas S.
4	1083077375	Yulevis sanchez Bello	3167249743				
5	26.918829	Rosalba Robles chavez	3133548188	Rosalba	Rosalba	Rosalba	Rosalba
6	26918450	Martha Zamos P.	3155857422				
7	36.586965	Elsomeris Gutierrez	3176150088				
8	64564366	Zunilda Ruiz	3504717157	Zunilda Ruiz	Zunilda	Zunilda	
9	36.666.659	Dinaluz Marchena G	3233645487	Dinaluz Marchena	Dinaluz Marchena	Dinaluz Marchena	Dinaluz Marchena
10	1.064794401	Ladys Paralco Florian	3227864574	Ladys Paralco	Ladys Paralco	Ladys Paralco	Ladys Paralco
11	1003534891	Maria J Gutierrez	3215538915	Maria J G R	Maria Jose G	Maria Jose G	Maria J G R
12	1064792721	Yineth P. Perez	3233188000	Yineth	Yineth	Yineth	
13	1066092411	Carmen Alicia M.	3234613894	Carmen A.	Carmen A	Carmen A	
14	36496805	TORIS NARVAEZ A	3238366670	TORIS N.	TORIS N. A	TORIS N.	
15	36588433	Esmeralda Vega	3145704270	Esmeralda V.	Esmeralda V.	Esmeralda V.	Esmeralda Vega
16	1067035881	Maria f. Romero M.	3177729987	Maria f. romero	Maria f. romero	Maria f. Romero	M. Maria f. Romero M.
17	39.492369	JOHANA BORJA S.	3026899347	johana Borja	johana Borja	johana Borja	JOHANA BORJA
18	63'501.630	Maritza Cárdenas R	3222392584	Maritza Cárdenas	Maritza cárdenas R	Maritza cárdenas R	Maritza cárdenas R
19	68292291	Marta Gonzalez	3237645336				
20	1003335471	Doris Mercado Dorado	3247244739	Doris Mercado	Doris Mercado	Doris Mercado	

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.	185524	**Fecha Solicitud**	2024-10-31	**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**	CAMPESENA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3624	**Dependencia Solicitante**	952045 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR 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
OSCAR MANUEL MEDINA NAVARRO	CC: 19673773	CONTRATISTA	Autorizada	2024-11-09	2024-11-09	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN ALBERTO	0,5	No	50	1	4.465.545,00	286.042,00	286.042,00	0,00	286.042,00	VIATICOS FORMACION 09 10 NOV SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACIÓN EN LAS FICHAS ASIGNADAS DE MANERA PRESENCIAL A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA CAMPESENA EN LAS FICHAS DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS.
				2024-11-10	2024-11-10	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN ALBERTO	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**286.042,00**	**0,00**	**286.042,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 09 10 NOV SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACIÓN EN LAS FICHAS ASIGNADAS DE MANERA PRESENCIAL A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA CAMPESENA EN LAS FICHAS DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS.

ORDENADOR DEL GASTO

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

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 554082733637466296 8
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/10/31 17:40:49 -05:00

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

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

Usuario que Genera Reporte:	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	

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	JOSE VICENTE CUELLAR JULI	Fecha Verificación:	31/10/2024 16:08:56

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
31/10/2024 5:41:07 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					**08/10/2024**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
OSCAR MANUEL MEDINA NAVARRO					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**19673773**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR.6001381**	**AÑO**	**2024**	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	**13**	**12**	**2024**
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor campeSENA en el área de Agroindustria para impartir formación profesional integral presencial y/o virtual en los programas 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				**CARGO**	SUBDIRECTORA(E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA				**CARGO**	COORDINADOR ACADÉMICO		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA AGUACHICA/SAN ALBERTO/AGUACHICA

RUTA AGUACHICA/SAN ALBERTO/AGUACHICA

DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	CESAR				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar			**ENTIDAD O EMPRESA:**	JAL / ALCALDIAS		**CONTACTO**	3153809866
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**9**	**11**	**24**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		**9**	**11**	**24**
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**10**	**11**	**24**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		**10**	**11**	**24**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formación en las fichas asignadas de manera presencial, a los aprendices del programa CampeSENA en las fichas de manipulación de alimentos en San Alberto Cesar.							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	Orientar la formación de aprendices en el área, en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades de los proyectos de formación programados, dentro de los tiempos que, para cada acción, se determine por parte del 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.
3	Presentar agendas e informes de legalización correspondientes a las órdenes de desplazamiento, cuando a esto se diere lugar, en un plazo máximo de 5 dias, posteriores a la finalización de la comisión

AGENDA

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

Día 1 : 9/11/2024
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica- San Alberto
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en las fichas asignadas de manera presencial, a los aprendices del programa CampeSENA
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamientos de ruta de regreso: San Alberto- Aguachica
Día 2: 10/11/2024
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica- San Alberto
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en las fichas asignadas de manera presencial, a los aprendices del programa CampeSENA
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamientos de ruta de regreso: San Alberto- Aguachica

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO: Firmado digitalmente por Sady Torcoroma Caselles Osorio Fecha: 2024.10.11 16:11:56 -05'00'	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.10.09 08:31:12 -05'00'	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: SADY CASELLES OSORIO	**Nombres y Apellidos: JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA**	
Cargo: SUBDIRECTORA (E)	**Cargo: COORDINADOR ACADEMICO**	**Nombres y Apellidos: OSCAR MANUEL MEDINA NAVARRO**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Aguachica Cesar, 14/11/2024

PRESENTADO A: SADY TORCOROMA CASELLE OSORIO
Subdirectora (E)

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
185524	09/11/2024 10/11/2024	09/11/2024 10/11/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Cesar- Centro Agroempresarial	San Alberto San Alberto

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Orientar Formación Profesional Integral en el municipio objeto de la agenda.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se impartió formación de Manipulación de alimentos en el municipio asignado, en las fichas 3117025 y 3117037.

RESULTADOS:

1. Se impartió formación en manipulación de alimentos sobre los siguientes temas. Almacenamiento: concepto, técnicas y controles; transporte de alimentos: definición, requisitos, condiciones; limpieza y desinfección: concepto, clasificación, importancia; agentes de limpieza: concepto, clasificación, preparación y manejo. Se realizó práctica de lavado de manos.

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

1. Fotos
2. Tiquetes de transporte
3. Listado de asistencia

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**

1. Práctica sobre la manipulación de alimentos, elaborando ensalada de frutas.	Aprendices- Instructor	16/11/2024 17/11/2024

CONCLUSIÓNES:

1. Se desarrollaron satisfactoriamente los temas tratados en las formaciones.
2. Se realizó práctica de correcto lavado de mano según referentes normativos.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
OSCAR MANUEL MEDINA NAVARRO	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	JOSE ALEJENDRO OROZCO OCHOA	Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.11.18 08:40:18 -05'00'

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

Ficha: 3117025. Manipulación de Alimentos. I.E. Andrés Bello. San Alberto.





Ficha: 3117037. Manipulación de Alimentos. I.E. Andrés Bello. San Alberto.





SENA

COPIA NO CONTROLADA

LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Manipulación de Alimentos

CODIGO DE FICHA: 3117025

No	IDENTIFICACIÒN	NOMBRES	CELULAR	FECHA: 2/11/24 FIRMA	FECHA: 3/11/24 FIRMA	FECHA: 9/11/24 FIRMA	FECHA: 10/11/24 FIRMA
1	1007626766	Dairis Daniela Rojas Garcia	3126051645				
2	1063616641	Karen Carreño	3117806653				
3	1005185580	Darlers Lopez Alvarez	3176538273	Darlers Lopez	Darlers Lopez		
4	1065238209	Leffer Betancurt	3161561950				
5	1128197625	Maryuris Alvarez	3174578801	Maryuris Alvarez	Maryuris Alvarez	Maryury Alvarez	Maryury Alvarez
6	1.100.958.454	Patricia Sandrina Rodriguez	3173369082				
7	1007369908	Dania C. Ascanio Alvarez	3186208793			Dania Ascanio	Dania Ascanio
8	1063625227	Duban Javier Quintero	3156900895				
9	1095819137	VIRGINIA ISABEL TOVAR F	3153629655	VIRGINIA ISABEL	VIRGINIA ISABEL	VIRGINIA ISABEL	VIRGINIA ISABEL
10	1063616989	Jhoan Andres Sereno Reyes	3108438356				
11	1101689933	Omar Dario Duarte Caceres	3152356015	Omar D Duarte C.	Omar D Duarte C.	Omar D Duarte C	Omar D Duarte C
12	1065233168	Leidy carolina vargas P	3107286823	Zeidy V.	Zeidy V.	Zeidy V.	Zeidy V.
13	1065233964	Monica Osorio Osorio	3148588136.	Monica Osorio	Monica Osorio	Monica Osorio	Monica Osorio
14	1004823386	Oscar Arias Gomez	3156202307				
15	1003203702	Janeth Lorena Jaimes P	3003587762	Lorena Jaimes	Lorena Jaimes	Lorena Jaimes	Lorena Jaimes
16	1065232942	Ivan Andres Pedroza M.	3153610033	Ivan Andres P.	Ivan Andres P.	Ivan Andres P	Ivan Andres P
17	1065864207	Ariadna Muñoz Guerra	3188245170	Ariadna Muñoz	Ariadna M.	Ariadna M	Ariadna Muñoz
18	1063617597	Yenny Karina Carreño Q	3168955453	Karina Carreño	Karina Carreño	Karina Carreño.	Karina Carreño.
19	1063616527	DELBER ROPERO N	3126016088	DELBER R	DELBER R	DELBER R	DELBER R
20							

SENA

COPIA NO CONTROLADA

LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Manipulación de Alimentos

CODIGO DE FICHA: 3117037

No	IDENTIFICACIÒN	NOMBRES	CELULAR	FECHA: 2/11/24 FIRMA	FECHA: 3/11/24 FIRMA	FECHA: 9/11/24 FIRMA	FECHA: 10/11/24 FIRMA
1	1065234588	Luz Dary Leal	3174538198	Luz Dary leal	Luz Dary. leal	Luz Dary. leal	Luz Dary. leal
2	1065234032	Andres Amaris Vega	3008597638	Andres Amaris	Andres Amaris	Andres Amaris	———
3	1098073352	Lina Fernanda Patiño	312419811a	LPa Patiño	Lina Patiño	Lina Patiño	Lina Patiño
4	1003391289	Yudis Caceres Alvarez	3136198051	Yudis Caceres	Yudis caceres.	———	Yudis caceres
5	50558438	Barbara lara Jimenez	3167037477	Barbara	Barbara	Barbara	Barbara
6	1100896273	Anyi Tatiana arias (alias)	1100896273	Tatiana arias	Tatiana. alias	Tatiana arias	———
7	1094828472	Yesenia Patiño Guerrero	3177292588	Yesenia Patiño	Yesenia Patiño	Yesenia Patiño	———
8	1007537358	Lineth Rondón Valencia	3183653742	Lineth Rondón	Lineth Rondón	Lineth Rondón	Lineth Rondón
9	1095511004	Esber Ramon Diaz jaime	3107240324	Esber Diaz	Esber Diaz	Esber Diaz	———
10	1003203603	Alba lucia Arciniegas Campos	3156053780	Alba lucia	Alba lucia	———	Alba lucia
11	1065240721	Maria Alejandra Ruiz	3158199993	Maria Ruiz	Maria Ruiz	———	———
12	1065242562	Yeimi Shirley Sanjuan	3117318136	Yeimi Sanjuan	Yeimi Sanjuan	Yeimi Sanjuan	———
13	1003169120	Dorto Yalexi Zangel	3177997169	Yalexi Lozano	Yalexi Lozano	Yalexi Lozano	Yalexi Lozano
14	1098740569	Isabel Gualdron	3126386941	ISabel Gualdron	ISabel Gualdron	Isabel Gualdron	Isabel Gualdron
15	1103116074	Jhonathan Turran	3117223215	~~JTT~~	~~JTT~~	~~JTT~~	~~JTT~~
16	36745280	Maria Belen Hernandez	3162948884	~~Mhp~~	~~Mhp~~	~~Mhp~~	~~Mhp~~
17	1007665827	Marly Martinez	3174853211	Marly M	Marly M.	Marly M	Marly M
18	52745434	Rosiris Martinez	3137325721	Rosiris Martinez	Rosiris Martinez	Rosiris Martinez	Rosiris Martinez
19							
20							

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:	viernes, 1 de noviembre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	187124	**Fecha Solicitud**	2024-11-01	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-11-01	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	CAMPESENA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3624	**Dependencia Solicitante**	952045 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR 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
OSCAR MANUEL MEDINA NAVARRO	CC: 19673773	CONTRATISTA	Autorizada	2024-11-12	2024-11-12	CESAR / AGUACHICA	CESAR / TAMALAMEQUE	0,5	No	50	1,5	4.465.545,00	286.042,00	429.063,00	0,00	429.063,00	VIATICOS ADMINISTRATIVOS 06 07 NOV TAMALAMEQUE - PARTICIPAR EN LOS ESPACIOS DE IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS Y ATENDER LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS.
				2024-11-13	2024-11-13	CESAR / AGUACHICA	CESAR / TAMALAMEQUE	0,5	No	50							
				2024-11-14	2024-11-14	CESAR / AGUACHICA	CESAR / TAMALAMEQUE	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**429.063,00**	**0,00**	**429.063,00**	

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: 2024/11/01 17:39:11 -05:00

OBJETO DE LA COMISIÓN

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:	viernes, 1 de noviembre de 2024	

VIATICOS FORMACION 12 13 14 NOV TAMALAMEQUE - IMPARTIR FORMACIÓN EN LAS FICHAS ASIGNADAS DE MANERA PRESENCIAL A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA CAMPESENA FICHAS DE ELABORACIÓN DE DERIVADOS LÁCTEOS CONCENTRADOS CORREGIMIENTO DE ZAPATOSA.

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	49655633	Nombre:	SADY CASELLES OSORIO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL - CESAR

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO			
Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	JOSE VICENTE CUELLAR JULI	Fecha Verificación:	01/11/2024 17:21:44

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
1/11/2024 5:39:27 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					**08/10/2024**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
OSCAR MANUEL MEDINA NAVARRO					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**19673773**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR.6001381**	**AÑO**	**2024**	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	**13**	**12**	**2024**
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor campeSENA en el área de Agroindustria para impartir formación profesional integral presencial y/o virtual en los programas 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				**CARGO**	SUBDIRECTORA(E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA				**CARGO**	COORDINADOR ACADÉMICO		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**AGUACHICA/TAMALAMEQUE/AGUACHICA**							
RUTA	**AGUACHICA/TAMALAMEQUE/AGUACHICA**							
RUTA	**AGUACHICA/TAMALAMEQUE/AGUACHICA**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	CESAR				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar			**ENTIDAD O EMPRESA:**	JAL / ALCALDIAS		**CONTACTO**	3115082479
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**12**	**11**	**24**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		**12**	**11**	**24**
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**13**	**11**	**24**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		**13**	**11**	**24**
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**14**	**11**	**24**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		**14**	**11**	**24**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formación en las fichas asignadas de manera presencial, a los aprendices del programa CampeSENA en las fichas de elaboración de derivados lácteos concentrados del corregimiento de zapatosa en el municipio de Tamamalameque Cesar.							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	Orientar la formación de aprendices en el área, en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades de los proyectos de formación programados, dentro de los tiempos que, para cada acción, se determine por parte del 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.
3	Presentar agendas e informes de legalización correspondientes a las órdenes de desplazamiento, cuando a esto se diere lugar, en un plazo máximo de 5 dias, posteriores a la finalización de la comisión

AGENDA

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

Día 1 : 12/11/2024
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica- Tamalameque
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en las fichas asignadas de manera presencial, a los aprendices del programa CampeSENA
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamientos de ruta de regreso: Tamalameque- Aguachica
Día 2: 13/11/2024
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica- Tamalameque
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en las fichas asignadas de manera presencial, a los aprendices del programa CampeSENA
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamientos de ruta de regreso: Tamalameque- Aguachica
Día 3 : 14/11/2024
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica- Tamalameque
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación en las fichas asignadas de manera presencial, a los aprendices del programa CampeSENA
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamientos de ruta de regreso: Tamalameque- Aguachica

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO: Firmado digitalmente por Sady Torcoroma Caselles Osorio Fecha: 2024.10.11 16:16:47 -05'00'	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.10.09 08:30:24 -05'00'	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: SADY CASELLES OSORIO	**Nombres y Apellidos: JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA**	
Cargo: SUBDIRECTORA (E)	**Cargo: COORDINADOR ACADEMICO**	**Nombres y Apellidos: OSCAR MANUEL MEDINA NAVARRO**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Aguachica Cesar, 14/11/2024

PRESENTADO A: SADY TORCOROMA CASELLE OSORIO
Subdirectora (E)

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
187124	12/11/2024 13/11/2024 14/11/2024	12/11/2024 13/11/2024 14/11/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Cesar- Centro Agroempresarial	Tamalameque Tamalameque Tamalameque

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Orientar Formación Profesional Integral en el municipio objeto de la agenda.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se impartió formación de Elaboración de conservas de frutas y hortalizas en el municipio asignado, en la ficha 3129759.
2. Se impartió formación de Elaboración de derivados lácteos concentrados en el municipio asignado, en la ficha 3120367 en el corregimiento de Zapatosa.

RESULTADOS:

1. Se impartió formación en elaboración de conservas de frutas y hortalizas sobre los siguientes temas. Normas vigentes: higiene, seguridad industrial, buenas prácticas de manufactura, salud ocupacional, ambiental; matemática: unidades de medida, rendimientos, porcentajes, regla de tres; análisis fisicoquímicos: características, acidez, ph, °brix, temperatura.
2. Se impartió formación en elaboración de derivados lácteos concentrados sobre los siguientes temas. Limpieza y desinfección: conceptos, tipos, características, sustancias limpiadoras, sustancias desinfectantes, manejo y aplicación; sistema internacional de unidades: masa, volumen, densidad, temperatura; materias primas e insumos: definición, propiedades sensoriales, fisicoquímicas y microbiológicas, tratamientos, normatividad. Se realizó práctica de elaboración de leche condensada.

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

1. Fotos
2. Tiquetes de transporte
3. Listado de asistencia

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Práctica en elaboración de leche manjar blanco. 2. Actividad didáctica sobre elaboración de diagrama de flujo.	Aprendices- Instructor Aprendices- Instructor	19/11/2024 20/11/2024

CONCLUSIÓNES:

1. Se desarrollaron satisfactoriamente los temas tratados en las formaciones.
2. Se desarrolló satisfactoriamente la práctica sobre elaboración de manjar blanco.
3. Se realizó actividad de agentes peligrosos en los alimentos.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
OSCAR MANUEL MEDINA NAVARRO	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	JOSE ALEJENDRO OROZCO OCHOA	Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.11.18 08:39:28 -05'00'

Ficha: 3129759. Elaboración de conservas de frutas y hortalizas.







Ficha: 3120367. Elaboración de lácteos concentrados. Corregimiento Zapatosa.









SENA

COPIA NO CONTROLADA

LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Elaboración de derivados lácteos concentrados

CODIGO DE FICHA: 3120367

No	IDENTIFICACIÒN	NOMBRES	CELULAR	FECHA: 07/11/24 FIRMA	FECHA: 12/11/24 FIRMA	FECHA: 13/11/24 FIRMA	FECHA: 14/11/24 FIRMA
1	1067037022	Heli J. Vides Robles	3186081341	Heli J Vides R.	Heli J. Vides	Heli J. Vides	Heli J. Vides
2	26979044	Marleidis enriquez V	3234738074	Marleidis	Marleidis	Marleidis	Marleidis
3	1.067030090	Nohemi Vanegas Santos	3185216999	Nohemi Vanegas S.	Nohemi Vanegas S	Nohemi Vanegas S	Nohemi Vanegas S.
4	1083077575	Yuleinis sanchez Bello	3167249743				
5	26.918829	Rosalba Robles chavez	3133548188	Rosalba	Rosalba	Rosalba	Rosalba
6	26918450	Martha P Zayas P.	3155857422				
7	36.586965	Elsomeris Gutierrez	3176150088				
8	64564366	Zonilda Ruiz	3504717157	Zonilda Ruiz	Zonilda	Zonilda	
9	36.666.659	Dinaluz Marchena G	3233645487	Dinaluz Marchena	Dinaluz Marchena	Dinaluz Marchena	Dinaluz Marchena
10	1.064794401	Ladys Parales Florian	3227864574	Ladys Parales	Ladys Parales	Ladys Parales	Ladys Parales
11	1003334891	Maria J Gutierrez	3215538215	Maria J G R	Maria Jose G	Maria Jose G	Maria J G R
12	1064792721	Yineth P. Perez	3233188000	Yineth	Yineth	Yineth	
13	1066092411	Carmen Alicia M.	3234613894	Carmen A.	Carmen A	Carmen A	
14	36496805	TORIS NARVAEZ A	3238366000	TORIS N.	TORIS N. A	TORIS N.	
15	36588433	Esmeralda Vega	3145704270	Esmeralda V.	Esmeralda V.	Esmeralda V.	Esmeralda Vega
16	1067035881	Maria f. Romero M.	3177729987	Maria f. romero	Maria f. romero	Maria f. Romero	M. Maria f. Romero M.
17	39.492369	JOHANA Borja S.	3026899547	johana Borja	johana borja	johana Borja	JOHANA Borja
18	63'501-630	Maritza Cárdenas R	3222392584	Maritza Cárdenas	Maritza cárdenas R	Maritza Cárdenas R	Maritza Cárdenas R
19	68292291	Karla Gonzalez	3237645336				
20	1003335471	Doris Mercado Dorado	3247244739	Doris Mercado	Doris Mercado	Doris Mercado	

SENA

COPIA NO CONTROLADA

LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Elaboracion de conservas de frutas y hortalizas

CODIGO DE FICHA: 3129759

No	IDENTIFICACIÒN	NOMBRES	CELULAR	FECHA: 12/11/24 FIRMA	FECHA: 13/11/24 FIRMA	FECHA: 14/11/24 FIRMA	FECHA: FIRMA
1	49767877	Roselia García Paredes	3135990415	Roselia García P.	Roselia García P.	Roselia García P.	
2	5117674	Ignacio Silva Villarreal	3114098988	Ignacio Silva V.	Ignacio Silva V.	Ignacio Silva V.	
3	26917467	Nelli Ospino Rojas	3167393781	Nelli Ospino	Nelli Ospino	Nelli Ospino	
4	26977608	Lorenza Mendez Amaya	3106028837				
5	19.710.807	Gerlis Gutierrez Hoyos	3008278255	Gerlis.	Gerlis gutierrez	gerlis gutierrez	
6	1067032125	Lidis Avilez Villegas	3124309613		Lidis Avilez V.	Lidis Avilez V.	
7	1003334290	Jossee Ordoñez Saenz	3175580282				
8	1067030223	Adrian Jose Silva O.	3168946535				
9	5'116.810	Silvio Garcia Paredes	3170346332				
10	26.919091	Olides Camargo Rivera	3043631126	Olides Camargo	Olides Camargo R	Olides Camargo R	
11	49737883	Genny M° Garcia P.	3217451064				
12	5116352	Leonel Garcia	3226167095				
13	1067030961	Yeniffer Yorelli Cor	3149609082	YENIFER	YENIFER	YENIFER	
14	1.971.0831	Carlos Gaona	3172465017	Carlos gaona	Carlos gaona.	Carlos gaona	
15	5'117.077	Remberto Rosado M.	3003706795				
16	19769837	Hernan Carrascal	3108805029	Hernan C.	Hernan C	Hernan C	
17	1067037372	Juan D. Acuña P.	302 225 8590	Diego Pantoja	Diego Pantoja	Diego Pantoja	
18	1067030062	Jesus Alexi Rodel	3187551309	Alexis R	Alexis R	Alexis R	
19	1067030222	Jose ignacio silva ospino	3023532588				
20	22741463	Rossi Ellen Perez vega	3015482908	Rossi Ellen Perez V.	Rossi Ellen Perez V.	Rossi Ellen Perez V.	

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

AGUACHICA, 1 de Marzo del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
AGUACHICA

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:

RC	1097147425	MAITE GABRIELA MEDINA PINZON	Hijo(a)

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,



OSCAR MANUEL MEDINA NAVARRO
C.C. 19673773

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1097147425

Indicativo Serial 60693296

60693296

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [0 7] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** [Q 5 E]

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MEDINA	PINZON **********

Nombre(s)

MAITE GABRIELA **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019 Mes NOV Día 22	Femenino	O	Positivo

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	15620142-6

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

PINZON LIZARAZO JENNY MILENA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC NRO.1.098.701.877	COLOMBIANA

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

MEDINA NAVARRO OSCAR MANUEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC NRO. 19.673.773	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MEDINA NAVARRO OSCAR MANUEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC NRO. 19.673.773	Oscar Medina N

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 2019 Mes NOV Día 23	HECTOR [redacted] ARIZA VELA[redacted] NOTARIO SEPTIMO CIRCULO DE B[redacted] Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

JSS

REPUBLICA DE COLOMBIA Notaria Séptima Bucaramanga DPTO DE SA

26 NOV 2019

26 NOV 2019

THOMAS GREG & SONS.

SENA	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:			**OSCAR MANUEL MEDINA NAVARRO**			**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	**AGUACHICA**	**FECHA**	**13/12/2024**	**REGIONAL**	**CESAR**	**19,673,773**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**CENTRO AGROEMPRESARIAL**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	**CO1.PCCNTR.6001381**	**2024**				

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**	Firmado digitalmente por Nataniel Romero Oñate Fecha: 2024.11.27 15:10:28 -05'00'
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	**DAYCE DIAZ GRANJA**	DAYCE DIAZ GRANJA Firmado digitalmente por DAYCE DIAZ GRANJA Fecha: 2024.11.27 16:12:40 -05'00'
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	**ORLANDO RUEDA BLANCO**	Firmado digitalmente por Orlando Rueda Blanco Fecha: 2024.12.04 10:23:09 -05'00'
BIBLIOTECA	X	**LUZ CARIME GANDUR**	Firmado digitalmente por Luz Carime Gandur Gomez Fecha: 2024.12.09 12:03:46 -05'00'
PRESUPUESTO	X	**LAURA CUADRADO AREVALO**	Firmado digitalmente por Laura Karina Cuadrado Arevalo Fecha: 2024.12.04 11:41:41 -05'00'
CONTABILIDAD	X	**EIDIS ARRIETA MARTINEZ**	Firmado digitalmente por EIDIS ALEXANDRA ARRIETA MARTINEZ Fecha: 2024.12.05 20:31:14 -05'00'
TESORERIA	X	**YACIRA NAVARRO CABAS**	Firmado digitalmente por YACIRA ELENA NAVARRO CABAS Fecha: 2024.12.06 17:30:48 -05'00'
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/LIDER/ ACADEMICA	X	**JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA**	Firmado digitalmente por Jose Alejandro Orozco Ochoa Fecha: 2024.12.09 20:35:44 -05'00'
SUPERVISOR DE CONTRATO (Entrega de Carné)	X	**JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA**	Firmado digitalmente por Jose Alejandro Orozco Ochoa Fecha: 2024.12.09 20:35:57 -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 : _____

Oscar Medina N

Firma del Contratista

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01 Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) OSCAR MANUEL MEDINA NAVARRO identificado(a) con CC. 19673773 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 24 de Noviembre de 2024 a las 09:23:24

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.