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	**75866-588606**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JHON FREDY ANGARITA ACEVEDO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	9.692.484	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jfangarita@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	29747636352
IP/Nº de contacto:	3106520	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	SI

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

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5925732/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**8824**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: EN EL ÁREA DE SISTEMAS PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL CPE NO. 20-9-2024-001439				

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:**	$ 44.655.451
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	$ 126.195	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.061.265**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.262.965**	**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		----------	**5166623696**
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	$ 421.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 9.779.055		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.262.965,00	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 - AGUACHICA	0,00	0,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-Universidad	10.306,00	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	**$1.924.764,00**	

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se orientó formación de manera de manera presencial en los programas de articulación con la media

Fichas: 2723348-2720117-2720115 TECNICO EN SISTEMAS,

Se desarrollo y ejecuto el ajuste, revisión y cambios de planeación pedagógica, guías de aprendizaje línea de tiempo , instrumento

Se llevó control de asistencia en las formaciones

Se emitieron los juicios evaluativos de los programas asignados del programa de articulación con la media

Se utilizó la plataforma Sofía plus para registro de juicios evaluativos y descargar reporte de horas del mes de Diciembre

Participe en la reunión convocada por el líder del programa del mes de diciembre con el fin de tratar los siguientes temas

Procesos de certificación Actividades del mes de diciembre, Organización de carpetas (Rotulamos-foliamos) Apoyamos procesos administra

Revisión de formatos de etapa productiva

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

JHON FREDY ANGARITA ACEVEDO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA
INSTRUCTOR G16

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)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9692484
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JHON FREDY ANGARITA ACEVEDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	AGUACHICA	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	AGUACHICA	TELÉFONO:	1234567
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades especializadas
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**5166623696**		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:		1043945953

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 285.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 285.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	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:	**$ 527.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 527.800**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9692484
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JHON FREDY ANGARITA ACEVEDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	AGUACHICA	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	AGUACHICA	TELÉFONO:	1234567
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades especializadas para la construc
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**5166623696**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1043945953

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.800	$ 0	$ 285.800
SUBTOTALES:										**$ 285.800**	**$ 0**	**$ 285.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 223.300
SUBTOTALES:													**$ 223.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 223.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 18.700	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 18.700
SUBTOTALES:									**$ 18.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 18.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES						
																								PENSIÓN								SALUD						ARP										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 9692484	ANGARITA ACEVEDO JHON FREDY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.786.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.786.000	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 285.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.786.000	$ 223.300	$ 0	$ 223.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.786.000	9692484	$ 18.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 527.800**

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:	miércoles, 13 de noviembre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	194524	**Fecha Solicitud**	2024-11-13	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-11-13	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	SENAMEN			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3024	**Dependencia Solicitante**		952011 INTEGRACION CON LA MEDIA TECNICA	
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
JHON FREDY ANGARITA ACEVEDO	CC: 9692484	CONTRATISTA	Autorizada	2024-11-15	2024-11-15	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN MARTIN	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	252.390,00	126.195,00	0,00	126.195,00	VIATICOS FORMACION 15 NOV SAN MARTIN IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL DEL TECNICO EN SISTEMAS EN LA FICHA 2723248 A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA SENAMEN EN EL MUNICIPIO.
											Totales Solicitud de Comisión			**126.195,00**	**0,00**	**126.195,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 15 NOV SAN MARTIN - IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL DEL TECNICO EN SISTEMAS EN LA FICHA 2723248 A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA SENAMEN EN EL MUNICIPIO.

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: 2024/11/13 18:04:31 -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:	miércoles, 13 de noviembre de 2024	

Verificado Por:	JOSE VICENTE CUELLAR JULI	Fecha Verificación:	13/11/2024 17:48:24

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
13/11/2024 6:04:53 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					8/11/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
JHON FREDY ANGARITA ACEVEDO					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**9.692.484**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR .5925732**	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	13	12	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal, como instructor en el área de SISTEMAS para impartir formación profesional integral presencial en el marco del programa de articulacion con la educacion media del centro agroempresarial en el departamento del cesar.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	SADY TORCOROMA CASELLE OSORIO				**CARGO**	Subdirectora €		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA				**CARGO**	Coordinador Académico Programas especiales		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO							
RUTA 1	**AGUACHICA-SAN MARTIN-AGUACHICA**						
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar			**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	CESAR			**ENTIDAD O EMPRESA:**	INSTITUCION SOR MATILDE SASTOQUE	**CONTACTO**	3168314203
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	15	11	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	15	11	2024
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formación presencial del Tecnico en sistemas en la ficha 2723248, a los aprendices del programa SENAMEN en el municipio de san martin - 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
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 días, posteriores a la finalización de la comisión.

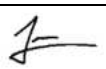
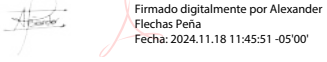
AGENDA

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

Día 1 : 15/11/2024
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica - San Martin
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formacion en la Institucion Educativa de San Martin, con la ficha 2723348 del programa Tecnico en sistemas.
Regreso de San Martin - Aguachica

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por SADY TOROCOMA CASELLES OSORIO Fecha: 2024.11.12 14:26:44 -05'00'	Firmado digitalmente por Alexander Flechas Peña Fecha: 2024.11.08 17:34:39 -05'00'	
Nombres y Apellidos: SADY CASELLES OSORIO	**Nombres y Apellidos: HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA**	
Cargo: SUBDIRECTORA	**Cargo: Coordinador Académico Programas especiales**	**Nombres y Apellidos: JHON FREDY ANGARITA ACEVEDO**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA		
CIUDAD Y FECHA AGUACHICA – Cesar 16/11/2024		
PRESENTADO A: SADY TORCOROMA CASELLE OSORIO		
ORDEN DE VIAJE No: 194524	**FECHA DE INICIO:** **15/11/2024**	**FECHA DE FINALIZACION:** **15/11/2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** CESAR/CENTRO AGROEMPRESARIAL	**OTRA : (ciudad)** SAN MARTIN
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: FORMACION 15 DE NOVIEMBRE EN SAN MARTIN - IMPARTIR FORMACIÓN EN LA FICHA 2723348 PROGRAMA TÉCNICOS EN SISTEMAS.		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS:		
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 días, posteriores a la finalización de la comisión.		
RESULTADOS:		
1. Utilizar recursos tecnológicos de la unidad administrativa de acuerdo a las tecnologías		
EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**		
1. Registro Fotográfico **2.** Lista de Asistencia		
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Fortalecer los conocimientos impartidos según línea de tiempo de la formación	**JHON FREDY ANGARITA ACEVEDO**	15/11/2024
2. Mejorar la identificación y selección de materiales utilizados en el desarrollo de la práctica de temas impartidos según línea de tiempo en la formación de las ficha 2723348	**JHON FREDY ANGARITA ACEVEDO**	19/11/2024
CONCLUSIÓNES: **1.** Se logró identificar el compromiso por parte de los aprendices en el desarrollo de actividades impartidas según línea de tiempo en la formación según ficha 2723348.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
JHON FREDY ANGARITA ACEVEDO		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADÉMICO	**HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA**	

SAN MARTIN FICHA 2723348
15 de Noviembre de 2024





SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 15 DEL MES DE NOV DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S)	Lista de asistencia técnicos en sistemas I.E sor Matilde sastoque del municipio san martin (cesar) número de ficha 2723348.

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	WILFER JAVIER TELLEZ PEREZ	1063618268					wilfertellezperez@gmail.com	3145296578		W. F. T
2	DANIEL STIVEN RAMIREZ YARURO	1065234294					dramirezyaruro@gmail.com	3107003149		Daniel R.
3	MARCIAL STIVEEN MARTINEZ CARO	1063619264					martinezcaromarcialsteveen@gmail.com	3168165587		Marcial
4	NATALIA PAOLA ROJAS BASTO	1065233275					rojasbastonatalia105@gmail.com	3147049479		
5	JAIRO SANJUAN HOYOS	1063618918					jairosanjuan08@gmail.com	3182103466		Jairo
6	HERLYN CAMILO GOMEZ QUINTANILLA	1142715460					camilogomez2608@gmail.com	3206274455		
7	SEBASTIAN GOMEZ SOLANO	1098072598					gomezsolanosebastian3@gamil.com	3152574400		
8	KEINER JOHAN REYES GOMEZ	1065884332					keinergomez@gmail.com	3104328626		Keiner
9	DAVID JOSEPH NORIEGA CASTILLO	1092733808					josephnoriega1511@gmail.com	3184475355		
10	STEFANNY DAYANA GUERRERO CUBIDES	1065880665					stefyguerrerocubides@gamil.com	3182708679		Stefanny
11	VALERIA FERNANDA OVIEDO QUINTERO	1063618958					valeriaoviedo429@gmail.com	3170755535		
12	VERONICA MARCELA CHACON ACUÑA	1085048621					romaacupe@23.hotmail.com	3188136999		
13	DAYNA MICHELLE CASTAÑEDA VILLALBA	1063619102					daynacastaneda1405@gmail.com	3165518033		
14	SOFIA PAULINA MORENO CALDERON	1056774453					paulinamoreno2306@gmail.com	3504454258		PM
15	ANDRES EDUARDO NAVARRO BRICEÑO	1063618472					valfertellezperez@gmail.com	3145296578		

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

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 15 DEL MES DE NOV DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S) | Lista de asistencia técnicos en sistemas I.E sor Matilde sastoque del municipio san martin (cesar) número de ficha 2723348.

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
16	ANGELA YIRETH SANCHEZ YAÑEZ	1053618140					angelayirethsanchezyanez@gmail.com	3102177473		
17	FABIAN JOSE BALLESTEROS REY	1065882708					fballesteros930@gmail.com	3116544352		
18	JUAN DAVID AFANADOR MILLAN	1065882081					juandavidafanadormillan@gmail.com	3156267841		
19	FABIAN SANTIAGO CARREÑO PORTILLO	1091975416					fabiansantiagocarreno8@gmail.com	3123725900		
20	DEIVY STIVEN MONTIEL VERGEL	1063618061					demonver84@gmail.com	3163273924		
21	SEBASTIÁN MURILLO ACUÑA	1028783321					sebastianmurilloacu@gmail.com	3176980662		
22	DAMIAN SANTIAGO CRUZ	1063618072					damiansantiagocruz22@gmail.com	3165313548		
23	UBER GOMEZ SANCHEZ	1085044820					gomezsanchezliber@gmail.com	3155805606		
24	ADRIANA LICETH ARO JIMENEZ	1063619015					aroadriana3@gmail.com	3161065282		
25	LESLYE VALENTINA MARIN COLLANTES	1096701990					valentinamarincollantes@gmail.com	3187158471		

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

	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:			**JHON FREDY ANGARITA ACEVEDO**			**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	**AGUACHICA**	**FECHA**	**13/12/2024**	**REGIONAL**	**CESAR**	**9.692.484**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**CENTRO AGROEMPRESARIAL**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	**No CO1.PCCNTR. 5925732 del 13 de febrero del 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 11:05:13 -05'00'
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	**DAYCE DIAZ GRANJA**	DAYCE DIAZ GRANJA Firmado digitalmente por DAYCE DIAZ GRANJA Fecha: 2024.11.27 11:37:45 -05'00'
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	**ORLANDO RUEDA BLANCO**	Firmado digitalmente por Orlando Rueda Blanco Fecha: 2024.11.28 10:16:20 -05'00'
BIBLIOTECA	X	**LUZ CARIME GANDUR**	Firmado digitalmente por Luz Carime Gandur Gomez Fecha: 2024.11.27 15:56:18 -05'00'
PRESUPUESTO	X	**LAURA CUADRADO AREVALO**	Firmado digitalmente por Laura Karina Cuadrado Arevalo Fecha: 2024.12.03 12:36:52 -05'00'
CONTABILIDAD	X	**EIDIS ARRIETA MARTINEZ**	Firmado digitalmente por EIDIS ALEXANDRA ARRIETA MARTINEZ Fecha: 2024.12.05 19:53:49 -05'00'
TESORERIA	X	**YACIRA NAVARRO CABAS**	Firmado digitalmente por YACIRA ELENA NAVARRO CABAS Fecha: 2024.12.06 09:44:23 -05'00'
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/LIDER/ ACADEMICA	X	**HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA**	Alexander Flechas Peña 2024.12.08 14:17:25 -05'00'
SUPERVISOR DE CONTRATO (Entrega de Carné)	X	**HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA**	Alexander Flechas Peña 2024.12.08 14:18:03 -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 : _____

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) JHON FREDY ANGARITA ACEVEDO identificado(a) con CC. 9692484 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 26 de Noviembre de 2024 a las 11:27:41

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.