SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL VALLE

CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**954310**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**59470-640888**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	SEMADAR PEADA SOTO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	31.428.009	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	speada@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	13042012147
IP/Nº de contacto:	23609	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	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:	5901945/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**13424**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INTRUCTOR: CO1.PCCNTR.5901945 PRESTACIÓN TEMPORAL DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE ACUERDO CON LA RED DE CONOCIMIENTO Y ÁREA TEMÁTICA EN EL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN DEL SENA CON LA EDUCACIÓN MEDIA DEL CENTRO

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2024**	**Al**	**30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 3.855.300
Número de pago	**10**			**Valor Total del Contrato:**	$ 38.553.000
Valor Bruto Pago:			**$ 3.855.300,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.855.300	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 109.896	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.965.196**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.340.976**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1067188858**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.542.120	$ 1.542.120
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 192.800	$ 192.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 246.800	$ 246.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 8.100	$ 8.100
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 396.520	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 780.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.423.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.340.976,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.525.596,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8560 - CARTAGO	7.051,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-UCEVA	19.826,00	0,500%
Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.828.423,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formacion en las Fichas de los grados 10 y 11 de las IE Asignadas a mi cargo en el 2024

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

SEMADAR PEADA SOTO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

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

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

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

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

JHON JAIRO ALZATE RAMIREZ
INSTRUCTOR G20

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

EL ORDENADOR DEL PAGO
MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PAGOSIMPLE | Prefactura

Simple

Fecha creación reporte: 2024-11-01, 03:53:32 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810397758

Fecha límite de pago: 2024-11-06

GUARDADA 08/10/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SEMADAR PEADA SOTO				
Documento	CC31428009	**Dirección**	CRA 7N 16B 05		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3042012147		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CARTAGO	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	MINEDUCACION	Total
CC 31428009	PEADA SOTO SEMADAR	59	00																0	30	30	30	0	COLFONDOS	$ 1.542.120	$ 246.800	S.O.S EPS	$ 1.542.120	$ 192.800	POSITIVA DE SEGUROS	$ 1.542.120	$ 8.100	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 447.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.542.120	$ 1.542.120	$ 1.542.120	$ 0	$ 246.800	$ 0	$ 0	$ 192.800	$ 8.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 447.700	$ 0	$ 447.700

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
3

Periodo cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Centro de Servicios Cafam - Supermercados Colsubsidio

8888103977580000000991231

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito

(415)7709998485884(8020)8810397758(3900)0000000(96)20991231

MEDIOS DE PAGO PRESENCIALES Corresponsales: Punto de pago - Punto Red - AKI (MIBanco) - MOVIIRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - Colsubsidio - Comfandi / App: MOVII – ClaroPAY / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente. Consulta otros medios de pago en: https://pagosimple.com/puntos-de-recaudo/

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Scanned with CamScanner

C O M F A N D I
NIT 890.303.208-5
Cra 5N #18-20 Cartago
CARTAGO - VALLE DEL CAUCA

CANT		PRECIO	UM	TOTAL
1	X	1	UD	450.100
VALOR :				450.100
FECHA DOC.:				20241113

NIT : 1067188858
PIN : 8810397758
PLANILLA : 1067188858
PERIODO : 202410
001 999919 recaudo s-202410
==>> SUBTOTAL/TOTAL :$ 450.100

Efectivo **450.100**
CAMBIO 0
11/13/24 14:51 0579 01 0046 27002

PREGUNTA EN RECEPCION POR NUESTRO
PROGRAMA DE VECINO FIEL Y GANE BONOS

Scanned with CamScanner

PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Generalidades:

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

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, Diciembre de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	**1113860815**	**María José Ramírez Peada**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.
Cordialmente,



_____

FIRMA
Nombre: SEMADAR PEADA SOTO
C.C 31.428.009 Cartago-Valle

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, ya sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP: 1.113.860.815 JG

Indicativo Serial: 40114759

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código V 7 J

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA VALLE CARTAGO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RAMIREZ	PEADA

Nombre(s): MARIA JOSE

Fecha de nacimiento: Año 2006 Mes JULIO Día 12

Sexo (en letras): FEMENINO | Grupo Sanguíneo: A | Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): CLINICA DEL NORTE COLOMBIA VALLE CARTAGO

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: A 7235485

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: PEADA SOTO SEMADAR

Documento de identificación (Clase y número): CC# 31.428.009 CARTAGO (VALLE)

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: RAMIREZ CAVIEDES WILLIAM ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número): CC# 79.708.290 BOGOTA D.C.

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RAMIREZ CAVIEDES WILLIAM ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número): CC# 79.708.290 BOGOTA D.C.

Firma: [signature]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X

Documento de identificación (Clase y número): X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X

Firma: X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X

Documento de identificación (Clase y número): X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X

Firma: X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X/X

Fecha de inscripción: Año 2006 Mes JULIO Día 24

Nombre y firma del funcionario que autoriza: [signature] DR. ORLANDO RESTREPO JARAMILLO
Nombre y firma

Reconocimiento paterno: [signature: William Alexander Ramirez C.]
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: [signature] DR. ORLANDO RESTREPO JARAMILLO.
Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

SENA

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Cartago 28 de Octubre de 2024

PRESENTADO A: María Margarita Giraldo Atehortúa – subdirectora de Centro (E)

ORDEN DE VIAJE No:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
150324	21 octubre de 2024	21 octubre de 2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
Ansermanuevo	Valle del cauca /Centro de Tecnologías Agroindustriales	Cartago

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación de la ficha 2950313, programa ejecución de programas deportivos, en el municipio Ansermanuevo (Valle)

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se desarrollará la actividad Fase de Planeación, Resultado de aprendizaje: RECONOCER EL TRABAJO COMO UNO DE LOS ELEMENTOS PRIMORDIALES PARA LA MOVILIDAD SOCIAL Y LA TRANSFORMACIÓN VITAL, VALORAR LA IMPORTANCIA DE LA CIUDADANÍA LABORAL CON BASE EN EL ESTUDIO DE LOS DERECHOS HUMANOS Y FUNDAMENTALES DEL TRABAJO

RESULTADOS:

1. Fortalecimiento de la competencia: Ejercer derechos fundamentales del trabajo en el marco de la constitución política y los convenios internacionales en los estudiantes aprendices.

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

1. Registro de Inasistencia

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Continuación de actividad fase Planeación.	Semadar Peada Soto.	Noviembre de 2024

CONCLUSIÓNES:

1. Se logran avances significativos en el proceso de evidencias de las competencias de aprendizaje
2. Se brindan orientaciones metodológicas para la formulación de entrega de actividades

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
SEMADAR PEADA SOTO	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador Académico	Jhon Jairo Álzate Ramírez	

Scanned with CamScanner

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

CÓDIGO DE FICHA:	2950313	PROGRAMA DE FORMACIÓN:	TÉCNICO EN EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DEPORTIVOS
NOMBRE DEL INSTRUCTOR	Semadar Peada Soto		

#	NOMBRES APELLIDOS (APRENDIZ)		FECHA 12-8-24	FECHA 16/9/24	FECHA 21-10-24	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA 1 RAP	FECHA 1 RAP	FECHA 2 RAP	FECHA
1	SILEI TATIANA	USMA PINEDA	—	—	—					X	✓	X	
2	JANA NIKOL	ZAPATA CANO	—	—	—					X	X	X	
3	YINEIDY	GALVIS OSORIO	yineidy Galvis	yineidy G	yineidy G					✓	—	X	
4	MATEO	HERNANDEZ RAMIREZ	—	Mateo	Mateo					X	—	X	
5	NILSA ESTEFANIA	OTALVARO PIEDRAHITA	—	—	—					X	X	X	
6	LUISA FERNANDA	MAJIA RIVERA	—	—	—					X	X	✓	
7	HASBLEIDY	TABARES GIRALDO	—	—	—					X	X	✓	
8	LUIS ENRIQUE	USMA PINEDA	—	—	—					X	X	✓	
9	MANUELA	VARGAS JIMENEZ	—	—	—					X	X	✓	
10	YOHAN ANDRES	VELASQUEZ GALLEGO	—	—	—					X	X	✓	
11	MARIA ISABEL	OSORIO MARTINEZ	Maria Isabel	Maria Isabel	Maria Isa					✓	✓	✓	
12	MIGUEL ANGEL	AMAYA CAÑAVERAL	—	Miguel Amaya	—					X	✓	✓	
13	VALENTINA	JIMENEZ VELEZ	—	—	—					X	X	✓	
14	SEBASTIAN	LOPEZ SALGADO	Sebastian	Sebastian	Sebastian					—	—	✓	
15	SARAY	FLOREZ MORALES	Saray	—	—					✓	X	✓	
16	VICTOR DAVID	ARTEAGA RESTREPO	—	—	—					X	X	✓	
17	DANIEL	GAVIRIA ACEVEDO	—	Daniel G	Daniel G.					X	✓	✓	
18	SHARIK SOFIA	PEREZ URREA	Sharik	Sharik P.	Sharik P					—	✓	✓	
19	NICOL JULIANA	ACEVEDO RESTREPO	Nicol juliana	—	—					—	X	X	
20	DARWIN JOHAN	ALVAREZ LOTERO	—	Darwin A	Darwin A					✓	✓	✓	
21	SANTIAGO	VELEZ AGUDELO	—	—	—					X	X	X	
22	VERONICA	GOMEZ RESTREPO	Veronica	Veronica	Veronica					✓	✓	X	
23	SHARON DAHIANA	CABALLERO RODRIGUEZ	Sharon	Sharon	Sharon					✓	—	X	
24	JUAN FELIPE	DELGADO CARMONA	—	—	—					X	X	X	

Semadar Peada Soto.

FIRMA DEL INSTRUCTOR

Scanned with CamScanner

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

Usuario que Genera Reporte:	MHmgiraldo	MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHRTUA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-954310	CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 11 de octubre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	150324	**Fecha Solicitud**	2024-10-11	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-954310 CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-10-11	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	Instructores Programa Articulacion con la Media AMT			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3524	**Dependencia Solicitante**	954311 INTEGRACION CON LA MEDIS-VALLE
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	-

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
SEMADAR PEADA SOTO	CC: 31428009	Instructores Programa Articulacion con la Media AMT	Autorizada	2024-10-21	2024-10-21	VALLE / CARTAGO	VALLE / ANSERMANUEVO	0,5	No	50	0,5	3.855.300,00	219.792,00	109.896,00	0,00	109.896,00	CARTAGO-ANSERMANUEVO-CARTAGO 21-10-24 IMPARTIR FORMACION EN LA FICHA 2950313 PROGRAMA DEPORTIVO
											Totales Solicitud de Comisión			**109.896,00**	**0,00**	**109.896,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

CARTAGO-ANSERMANUEVO-CARTAGO 21-10-24 IMPARTIR FORMACION EN LA FICHA 2950313 PROGRAMA DEPORTIVO

ORDENADOR DEL GASTO

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

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/10/11 17:44:46 -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:	MHmgiraldo	MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHRTUA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-954310	CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 11 de octubre de 2024	

Firma Responsable

Verificado Por:	YENNI MARCELA LEDESMA GALLO	Fecha Verificación:	11/10/2024 17:25:27

Firmado digitalmente por:
Nombre: MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHRTUA
Cédula de ciudadanía: 41885650
Usuario SIIF: MHmgiraldo
11/10/2024 5:45:04 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: 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: SEMADAR PEADA SOTO						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	CARTAGO	**FECHA**	30 DE NOVIEMBRE DE 2024	**REGIONAL**	VALLE	31.428.009
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			**CO1.PCCNTR.5901945 DEL 07 DE FEBRERO DE 2024**			

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO**		**TERMINACIÓN UNILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC	X	JOSE ALEXANDER ALZATE	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	BRENDA SILVANA DIAZ MORALES	Brenda Diaz
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	BRAYAN ALEXIS TORO GAVIRIA	Brayan A Toro.
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	LEIDY CATALINA MARTIN CASTAÑO/JHONIER ANDRES CARDONA OTALVARO	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		N/A	
CONTABILIDAD	X	LUZ DENNIS PATIÑO SALAZAR	
TESORERIA	X	ANA MARIA OROZCO / YENNI LEDESMA	Yenni Ledesma.
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	JUAN CARLOS MORENO JARAMILLO	Juan Moreno
BIBLIOTECA	X	KATHERINE HERNANDEZ / CARLOS FABIAN ARBOLEDA / XIMENA ALEJANDRA BULLA PASICHANA	
LEGALIZACIÓN VIÁTICOS	X	SANDRA MILENA YEPES MORALES	Sandra Yepes
DINAMIZADOR	X	FRANCISCO ADRIAN OSSA SANCHEZ	
DESVINCULACION SOFIA PLUS	X	CHRISTIAN MAURICIO ORREGO	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	JHON JAIRO ALZATE RAMIREZ	

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

OTROS : Terminación de contrato por relización de labor contratada

Semadar Peada Soto
Firma del Contratista

Scanned with CamScanner

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 documento 31428009 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 24 de Noviembre de 2024 a las 19:56:21

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.