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** | **72121-406689** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | ANA MAYERLY NORIEGA PINTO | **Banco a consignar:** | BANCOLOMBIA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 49.671.479 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | anoriega@misena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 91266767698 |
| **IP/Nº de contacto:** | 53651 | **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:** | 5777821/2024 | **Nº Compromiso SIIF** | **92524** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 8 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | INSTRUCTOR: EN EL ÁREA DE GESTION ADMINISTRATIVA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DEL CENTRO CPE NO. 20-9-2024-004526 |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/12/2024** | **Al** | **13/12/2024** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 1.935.070 |
| **Número de pago** | **8** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 33.193.885 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 1.935.070,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 0 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 1.935.070 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 286.042 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 2.221.112** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.382.812** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | | Diciembre | Noviembre |
|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **7949451911** |
| **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% | $ 24.787.566 | $ 461.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 7.352.000 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 1.382.812,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 0,00 | |
| Valor base IVA | 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 | 11.106,00 | 0,500% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$1.923.964,00** | |

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

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Desplazarse a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato, en caso de que se req
Participar en los equipos, grupos, comités, proyectos y demás instancias institucionales que lo requieran.
Emitir los juicios de evaluación con base en la valoración de las evidencias de aprendizaje y registrarlas en los aplicativos instituc
Realizar seguimiento a los aprendices en etapa productiva en su sitio de trabajo y seguimiento a la bitácora virtual del aprendiz cuar
Participar en el proceso de inducción de los aprendices.

**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

**ANA MAYERLY NORIEGA PINTO**
**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)**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 49671479 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ANA MAYERLY NORIEGA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | AGUACHICA | DEPARTAMENTO: | CESAR |
| DIRECCIÓN: | CL 7 29 -30 | 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: | **7949451911** | | 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): | | 2024/12/10 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1113711540 |

## 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 | | |
| 800229739 | 230201 | 230201- PROTECCION | 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 | $ 9.400 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 9.400** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 518.500** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 518.500** |

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: | lunes, 28 de octubre de 2024 | |

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

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 181524 | **Fecha Solicitud** | 2024-10-28 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR** | | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2024-10-28 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | No | **Requiere Pasajes Aéreos** | NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | FORMACION | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** | |

## CDP de viáticos

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 3124 | **Dependencia Solicitante** | | 952045 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION | |
| **Rubro Presupuestal de Viaticos** | | C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL | **Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje** | - | |

| Nombre | Tipo y Número de Documento | Cargo | Estado | Fecha Inicial Comisión | Fecha final Comisión | Dpto. / Municipio Origen | Dpto. / Municipio Destino | N°. Días | Pernocta Último día Comisión | Porcentaje Pernocta | Total dias | Base de Liquidación | Valor Viático Diario | Valor Total Viáticos | Valor Gastos de Viaje | Valor total a pagar | Objeto de la Comisión por Tercero |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NORIEGA PINTO ANA MAYERLY | CC: 49671479 | CONTRATISTA | Autorizada | 2024-11-06 | 2024-11-06 | CESAR / AGUACHICA | CESAR / SAN ALBERTO | 0,5 | No | 50 | 0,5 | 4.465.545,00 | 286.042,00 | 143.021,00 | 0,00 | 143.021,00 | VIATICOS FORMACION 06 NOV SAN ALBERTO - REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS APRENDICES QUE SE ENCUENTRAN EN LA REALIZACIÓN DE SU ETAPA PRODUCTIVA. |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **143.021,00** | **0,00** | **143.021,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 06 NOV SAN ALBERTO - REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS APRENDICES QUE SE ENCUENTRAN EN LA REALIZACIÓN DE SU ETAPA PRODUCTIVA.

## ORDENADOR DEL GASTO

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

## VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

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

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 554082733637 4662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/10/28 11:07:51 -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: | lunes, 28 de octubre de 2024 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | JOSE VICENTE CUELLAR JULI | Fecha Verificación: | 28/10/2024 10:58:32 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
28/10/2024 11:08:08 a. m.



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

| | |
|---|---|
| | Versión: 04 |
| | Código: GTH-F-090 |

**GESTIÓN DE TALENTO HUMANO**

**FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA**

| **DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA** | | | | | **1/10/2024** | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | | | | **IDENTIFICACIÓN:** | | | |
| **ANA MAYERLY NORIEGA PINTO** | | | | | **Tipo:** | **C.C.** | **No.** | **49671479** |
| **CONTRATO** | **No.** | CO1.PCCNTR.5777821 | **AÑO** | 2024 | **FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO** | 13 | 12 | 2024 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | Prestar los servicios personales de carácter temporal, como instructor en el área de GESTIÓN ADMINISTRATIVA 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 OSORIO | | | | **CARGO** | SUBDIRECTORA (E) | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO** | JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA | | | | **CARGO** | COORDINADOR ACADEMICO | | |

| **INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **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:** | DIFERENTES ENTES CONFORMADORES QUE CUENTAN CON APRENDICES EN ETAPA PRODUCTIVA | **CONTACTO** | | |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | 6 | 11 | 24 | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | 6 | 11 | 24 | |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO** | Realizar seguimiento a los aprendices que se encuentran en la realizacion de su etapa produtiva en los diferentes entes coformadores del municipio de San Alberto Cesar. | | | | | | | |

| **OBLIGACIONES DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| 1 | Realizar seguimiento a los aprendices en etapa productiva en su sitio de trabajo y seguimiento a la bitácora virtual del aprendiz cuando le sean asignados |
| 2 | Usar y gestionar las diferentes plataformas tecnológicas institucionales de apoyo académico y administrativo relacionado con su rol, actualizando y registrando de manera veraz y oportuna cada una de las acciones que integran el proceso formativo. |

**AGENDA**

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

**Día 1 : 06/11/2024**
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica- San Alberto -Aguachica
Medio de transporte: terrestre.
Actividades a ejecutar: Realizar seguimiento a los aprendices que se encuentran en la realizacion de su etapa produtiva en los diferentes entes coformadores del municipio de San Alberto Cesar.
Desplazamientos Internos: Si hay lugar a ellos o N/A

**FIRMAS**

| **FIRMA ORDENADOR DE GASTO:** | **FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** | **FIRMA DEL CONTRATISTA:** |
|---|---|---|
| Firmado digitalmente por Sady Torcoroma Caselles Osorio Fecha: 2024.10.04 08:34:47 -05'00' | Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.10.01 16:59:17 -05'00' | |
| **Nombres y Apellidos: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO** | **Nombres y Apellidos: JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA** | |
| **Cargo: SUBDIRECTORA (E)** | **Cargo: COORDINADOR ACADEMICO** | **Nombres y Apellidos: ANA MAYERLY NORIEGA PINTO** |

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA**: Aguachica, Cesar, Noviembre 6 de 2024

**PRESENTADO A**: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO - subdirectora (e)

| **ORDEN DE VIAJE No: 181524** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| | Noviembre 6 de 2024 | Noviembre 6 de 2024 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA : ( ciudad)** |
| | Centro Agroempresarial | San Alberto |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:** Realizar seguimiento a los aprendices que se encuentran realizando etapa productiva en el municipio de San Alberto, Cesar.

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. Se ha realizado seguimiento en su sitio de trabajo a los aprendices del Centro Agroempresarial, de las diferentes fichas y programas de formación que se encuentren en etapa productiva.
2. Llevar y presentar al aprendiz y/o al jefe inmediato el GFPI-F-023_Formato Planeación, seguimiento y evaluación etapa productiva, para que sea firmado y evaluado su etapa productiva para que sea firmado.
3. Escuchar por parte del aprendiz y/o al jefe inmediato las observaciones, sugerencias y demás inquietudes relacionadas con la formación y la etapa productiva.

**RESULTADOS:**

1. Aplicar en la resolución de problemas reales del sector productivo, los conocimientos, habilidades y destrezas pertinentes a las competencias del programa de formación asumiendo estrategias y metodologías de autogestión.

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

1. Fotografías (anexos al final del informe)

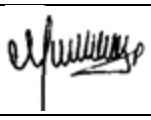
**COMPROMISOS**

| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
|---|---|---|
| 1. Realizar seguimiento en su sitio de trabajo a los aprendices del Centro Agroempresarial. | Ana Mayerly Noriega Pinto | Noviembre 6 de 2024 |
| 2. Llevar y presentar al aprendiz y/o al jefe inmediato el GFPI-F- | Ana Mayerly Noriega Pinto | Noviembre 6 de 2024 |

| | | |
|---|---|---|
| 023_Formato Planeación, seguimiento y evaluación etapa productiva para que sea firmado. | | |
| 3. Escuchar por parte del aprendiz y/o al jefe inmediato las observaciones, sugerencias y demás inquietudes relacionadas con la formación y la etapa productiva | Ana Mayerly Noriega Pinto | Noviembre 6 de 2024 |

**CONCLUSIÓNES:**

1. En el municipio de San Alberto, Cesar, se ha realizado satisfactoriamente el seguimiento en su sitio de trabajo a los aprendices del Centro Agroempresarial, de las diferentes fichas y programas de formación que se encuentran en etapa productiva.

| **DATOS DEL CONTRATISTA** | |
|---|---|
| **NOMBRE Y APELLIDO** | **FIRMA** |
| **ANA MAYERLY NORIEGA PINTO** |  |

| **VISTO BUENO SUPERVISOR** | | |
|---|---|---|
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
| **Coordinador Académico CAE** | **JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA** | Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.12.02 14:14:18 -05'00' |

ANEXOS

Evidencia fotográfica

Empresa AGROINGENIUM kilómetros 10 vía la panamericana ubicada en (San Alberto - Cesar)

Ficha No 2875628 Técnico Asesoría Comercial




Slendy:)

# 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.** | 184324 | **Fecha Solicitud** | 2024-10-30 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR** | | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2024-10-31 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | No | **Requiere Pasajes Aéreos** | NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | FORMACION | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** | |

## CDP de viáticos

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 3124 | **Dependencia Solicitante** | | 952045 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION | |
| **Rubro Presupuestal de Viaticos** | | C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL | **Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje** | - | |

| Nombre | Tipo y Número de Documento | Cargo | Estado | Fecha Inicial Comisión | Fecha final Comisión | Dpto. / Municipio Origen | Dpto. / Municipio Destino | N°. Días | Pernocta Último día Comisión | Porcentaje Pernocta | Total dias | Base de Liquidación | Valor Viático Diario | Valor Total Viáticos | Valor Gastos de Viaje | Valor total a pagar | Objeto de la Comisión por Tercero |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NORIEGA PINTO ANA MAYERLY | CC: 49671479 | CONTRATISTA | Autorizada | 2024-11-20 | 2024-11-20 | CESAR / AGUACHICA | CESAR / SAN ALBERTO | 0,5 | No | 50 | 0,5 | 4.465.545,00 | 286.042,00 | 143.021,00 | 0,00 | 143.021,00 | VIATICOS FORMACION 20 NOV SAN ALBERTO - REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS APRENDICES QUE SE ENCUENTRAN EN LA REALIZACIÓN DE SU ETAPA PRODUCTIVA. |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **143.021,00** | **0,00** | **143.021,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 20 NOV SAN ALBERTO - REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS APRENDICES QUE SE ENCUENTRAN EN LA REALIZACIÓN DE SU ETAPA PRODUCTIVA.

## ORDENADOR DEL GASTO

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

## VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

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

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 554082733637 4662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/10/31 15:10:31 -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: | jueves, 31 de octubre de 2024 | |

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

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
31/10/2024 3:10:54 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** | | | | | **1/10/2024** | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | | | | **IDENTIFICACIÓN:** | | | |
| **ANA MAYERLY NORIEGA PINTO** | | | | | **Tipo:** | **C.C.** | **No.** | **49671479** |
| **CONTRATO** | **No.** | CO1.PCCNTR.5777821 | **AÑO** | 2024 | **FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO** | 13 | 12 | 2024 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | Prestar los servicios personales de carácter temporal, como instructor en el área de GESTIÓN ADMINISTRATIVA 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 OSORIO | | | | **CARGO** | SUBDIRECTORA (E) | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO** | JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA | | | | **CARGO** | COORDINADOR ACADEMICO | | |

| **INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **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:** | DIFERENTES ENTES CONFORMADORES QUE CUENTAN CON APRENDICES EN ETAPA PRODUCTIVA | **CONTACTO** | | |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | 20 | 11 | 24 | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | 20 | 11 | 24 | |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO** | Realizar seguimiento a los aprendices que se encuentran en la realizacion de su etapa produtiva en los diferentes entes coformadores del municipio de San Alberto Cesar. | | | | | | | |

| **OBLIGACIONES DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| 1 | Realizar seguimiento a los aprendices en etapa productiva en su sitio de trabajo y seguimiento a la bitácora virtual del aprendiz cuando le sean asignados |
| 2 | Usar y gestionar las diferentes plataformas tecnológicas institucionales de apoyo académico y administrativo relacionado con su rol, actualizando y registrando de manera veraz y oportuna cada una de las acciones que integran el proceso formativo. |

**AGENDA**

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

**Día 1 : 20/11/2024**
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica- San Alberto -Aguachica
Medio de transporte: terrestre.
Actividades a ejecutar: Realizar seguimiento a los aprendices que se encuentran en la realizacion de su etapa produtiva en los diferentes entes coformadores del municipio de San Alberto Cesar.
Desplazamientos Internos: Si hay lugar a ellos o N/A

**FIRMAS**

| **FIRMA ORDENADOR DE GASTO:** | **FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** | **FIRMA DEL CONTRATISTA:** |
|---|---|---|
| Firmado digitalmente por Sady Torcoroma Caselles Osorio Fecha: 2024.10.04 08:35:45 -05'00' | Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.10.01 16:59:08 -05'00' | |
| **Nombres y Apellidos: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO** | **Nombres y Apellidos: JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA** | |
| **Cargo: SUBDIRECTORA (E)** | **Cargo: COORDINADOR ACADEMICO** | **Nombres y Apellidos: ANA MAYERLY NORIEGA PINTO** |

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

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

**PRESENTADO A**: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO - subdirectora (e)

| **ORDEN DE VIAJE No: 184324** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| | Noviembre 20 de 2024 | Noviembre 20 de 2024 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA : ( ciudad)** |
| | Centro Agroempresarial | San Alberto |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:** Realizar seguimiento a los aprendices que se encuentran realizando etapa productiva en el municipio de San Alberto, Cesar.

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. Se ha realizado seguimiento en su sitio de trabajo a los aprendices del Centro Agroempresarial, de las diferentes fichas y programas de formación que se encuentren en etapa productiva.
2. Llevar y presentar al aprendiz y/o al jefe inmediato el GFPI-F-023_Formato Planeación, seguimiento y evaluación etapa productiva, para que sea firmado y evaluado su etapa productiva para que sea firmado.
3. Escuchar por parte del aprendiz y/o al jefe inmediato las observaciones, sugerencias y demás inquietudes relacionadas con la formación y la etapa productiva.

**RESULTADOS:**

1. Aplicar en la resolución de problemas reales del sector productivo, los conocimientos, habilidades y destrezas pertinentes a las competencias del programa de formación asumiendo estrategias y metodologías de autogestión.

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

1. Fotografías (anexos al final del informe)

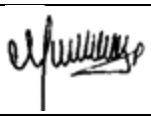
**COMPROMISOS**

| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
|---|---|---|
| 1. Realizar seguimiento en su sitio de trabajo a los aprendices del Centro Agroempresarial. | Ana Mayerly Noriega Pinto | Noviembre 20 de 2024 |
| 2. Llevar y presentar al aprendiz y/o al jefe inmediato el GFPI-F- | Ana Mayerly Noriega Pinto | Noviembre 20 de 2024 |

| | | |
|---|---|---|
| 023_Formato Planeación, seguimiento y evaluación etapa productiva para que sea firmado. | | |
| 3. Escuchar por parte del aprendiz y/o al jefe inmediato las observaciones, sugerencias y demás inquietudes relacionadas con la formación y la etapa productiva | Ana Mayerly Noriega Pinto | Noviembre 20 de 2024 |

**CONCLUSIÓNES:**

1. En el municipio de San Alberto, Cesar, se ha realizado satisfactoriamente el seguimiento en su sitio de trabajo a los aprendices del Centro Agroempresarial, de las diferentes fichas y programas de formación que se encuentran en etapa productiva.

| **DATOS DEL CONTRATISTA** | |
|---|---|
| **NOMBRE Y APELLIDO** | **FIRMA** |
| **ANA MAYERLY NORIEGA PINTO** |  |

| **VISTO BUENO SUPERVISOR** | | |
|---|---|---|
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
| **Coordinador Académico CAE** | **JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA** | Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA<br>Fecha: 2024.12.02 14:14:03 -05'00' |

ANEXOS

Evidencia fotográfica

Empresa CERESAGRO kilómetros 10 vía la panamericana ubicada en (San Alberto - Cesar)

Ficha No 2875628 Técnico en Asesoría Comercial



| | |
|---|---|
| | 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:** | | | **ANA MAYERLY NORIEGA PINTO** | | | **IDENTIFICACIÓN** |
| **CIUDAD** | **AGUACHICA** | **FECHA** | **13/12/2024** | **REGIONAL** | **CESAR** | **49.671.479** |
| **DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:** | | | **CENTRO AGROEMPRESARIAL** | | | |
| **NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:** | **CO1.PCCNTR. 5777821del año 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<br>Fecha: 2024.11.27 15:07:15 -05'00' |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS | X | **DAYCE DIAZ GRANJA** | DAYCE DIAZ GRANJA<br>Firmado digitalmente por DAYCE DIAZ GRANJA<br>Fecha: 2024.11.27 16:00:07 -05'00' |
| SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación) | X | **ORLANDO RUEDA BLANCO** | Firmado digitalmente por Orlando Rueda Blanco<br>Fecha: 2024.12.05 14:40:28 -05'00' |
| BIBLIOTECA | X | **LUZ CARIME GANDUR** | Firmado digitalmente por Luz Carime Gandur Gomez<br>Fecha: 2024.12.05 07:19:14 -05'00' |
| PRESUPUESTO | X | **LAURA CUADRADO AREVALO** | Firmado digitalmente por Laura Karina Cuadrado Arevalo<br>Fecha: 2024.12.05 15:18:06 -05'00' |
| CONTABILIDAD | X | **EIDIS ARRIETA MARTINEZ** | Firmado digitalmente por EIDIS ALEXANDRA ARRIETA MARTINEZ<br>Fecha: 2024.12.06 15:40:49 -05'00' |
| TESORERIA | X | **YACIRA NAVARRO CABAS** | Firmado digitalmente por YACIRA ELENA NAVARRO CABAS<br>Fecha: 2024.12.09 07:32:53 -05'00' |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/LIDER/ ACADEMICA | X | **JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA** | Firmado digitalmente por Jose Alejandro Orozco Ochoa<br>Fecha: 2024.12.09 14:44:49 -05'00' |
| SUPERVISOR DE CONTRATO (Entrega de Carné) | X | **JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA** | Firmado digitalmente por Jose Alejandro Orozco Ochoa<br>Fecha: 2024.12.09 14:44:38 -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

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) ANA MAYERLY NORIEGA PINTO identificado(a) con CC. 49671479 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 27 de Noviembre de 2024 a las 21:33:43

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