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 BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**954410**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**20681-501823**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EDINSON MICOLTA PERLAZA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	12.798.921	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	emicolta@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	06600016413
IP/Nº de contacto:	13217	**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:	5968647/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**26724**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO LA GESTIÓN DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE ACUERDO CON LA RED DE CONOCIMIENTO Y ÁREA TEMÁTICA, EN LOS NIVELES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DE ESTRATEGIA CAMPESENA, EN LAS MODALIDADES

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024 Al 26/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 3.870.139
Número de pago	**11**	**Valor Total del Contrato:**	$ 46.441.668
Valor Bruto Pago:	**$ 3.870.139,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.870.139	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 407.714	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.277.853**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.550.668**	**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		----------	**1067994457**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.548.056	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 193.600	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 247.700	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 8.100	$ 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		$ 427.785	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 850.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 11.280.081		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.550.668,00	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-UCEVA	21.389,00	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	**$3.848.750,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Taller teórico- practico Ejercicio de los derechos en el trabajo
2. Taller teórico- practico DERECHO DE SOLIDARIDAD DE LOS PUEBLOS

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

Edinson Micolta Perlaza

EDINSON MICOLTA PERLAZA
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,

CLAUDIA ELENA BECERRA ROMERO
PROFESIONAL G04

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
FANNY MARCELA GARCIA DAVILA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-05, 02:39:58 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1067994457

Periodo Cotización: noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810551512

PAGADO 05/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDINSON MICOLTA PERLAZA		
Documento	CC12798921	**Dirección**	AV 19 #18 A - 07
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3182746843
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	PALMIRA	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 12798921	EDINSON MICOLTA PERLAZA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.790.000	$ 286.400	(ESSC18) EMSSANAR EPS	$ 1.790.000	$ 223.800	1,044	$ 1.790.000	$ 18.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 528.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.790.000	$ 1.790.000	$ 1.790.000	$ 0	$ 286.400	$ 223.800	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 528.900	$ 0	$ 528.900

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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



Puntored no te cobra por esta transacción Puntored Corresponsal Bancario Scotiabank Colpatria

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	**05/12/2024**
Hora	**14:22:54**
Terminal	**369834**
Convenio	**PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPLE**
Cod. Convenio	**0408**
Referencia	**8810551512**
Valor	**$528,900**
Transacción	**001057770232**
Usuario	**JEIMY GUERRERO YUCO**

Línea de atención personalizada en Bogotá:
3487881 Resto del País: 01 8000 960 505

Aquí también puede pagar su tarjeta de
credito y creditos de consumo del Banco
Scotiabank Colpatria

BANCO SCOTIABANK COLPATRIA VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

El usuario autoriza a CONEXRED SAS (PUNTORED) para el tratamiento de los datos proporcionados para el envío de soportes electrónicos de las transacciones que realice en el punto, cuando ello sea requerido o solicitado por el Usuario, así mismo para realizar estudios de consumo y analítica de datos a través de los cuales PUNTORED pueda ampliar la oferta financiera, comercial y de servicios que le proporciona, para lo cual podrá contactarlo y adelantar campañas comerciales. Para conocer sus derechos, consulte la Política de Tratamiento disponible en www.puntored.co los cuales podrá ejercer a través del correo servicioal.cliente@puntored.co

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

CALI, 10 de Diciembre de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
CALI

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.	**1086047428**	**TELEINE OJEDA AGUIÑO**	**Conyuge**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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.

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,

Edinson Micolta Perlaza

EDINSON MICOLTA PERLAZA
C.C. 12798921



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBI

NUIP 1.086.047.428

Apellidos
OJEDA AGUINO

Nombres
TELEYNE

Nacionalidad
COL

Estatura
1.66

Sexo
F

Fecha de nacimiento
03 MAYO 1989

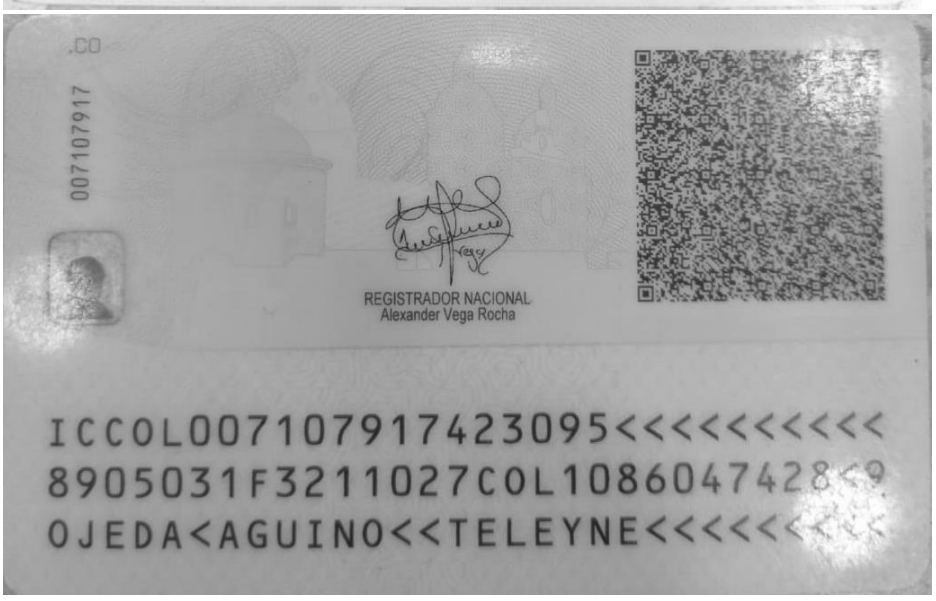
G.S.
O+

Lugar de nacimiento
OLAYA HERRERA (NARIÑO)

Fecha y lugar de expedición
21 SEPT 2007, OLAYA HERRERA

Fecha de expiración
02 NOV 2032

Firma
Teleyne Ojeda Aguino



.CO

007107917

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL007107917423095<<<<<<<<<<
8905031F3211027COL1086047428<9
OJEDA<AGUINO<<TELEYNE<<<<<<<<<

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

CALI, 10 de Diciembre de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
CALI

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.	**1007916297**	**JOHANN STEVEN MICOLTA PAYAN**	**Hijo(a)**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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.

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,

Edinson Micolta Perlaza

EDINSON MICOLTA PERLAZA
C.C. 12798921

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.007.916.297**

MICOLTA PAYAN

APELLIDOS

JOHAN STEVEN

NOMBRES

Johan Steven M.

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-DIC-2003**

OLAYA HERRERA
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.86	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-DIC-2021 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-3100150-01275277-M-1007916297-20220106 **0077**720925A 1 8503619725

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

CALI, 10 de Diciembre de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
CALI

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:

TI	**1114557640**	**Valeria Micolta Caicedo**	**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,

Edinson Micolta Perlaza

EDINSON MICOLTA PERLAZA
C.C. 12798921

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.114.557.640

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60055479

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código V 9 V

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

NOTARIA 2 PALMIRA - COLOMBIA - VALLE - PALMIRA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MICOLTA	CAICEDO

Nombre(s): VALERIA

Fecha de nacimiento: Año 2019 Mes JUL Día 12

Sexo (en letras): FEMENINO | Grupo sanguíneo: O | Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/a Inspección): COLOMBIA VALLE PALMIRA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 15172328-5

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: CAICEDO NARVAEZ EOFIR

Documento de identificación (Clase y número): CC 29.689.348

Nacionalidad: COLOMBIA

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: MICOLTA PERLAZA EDINSON

Documento de identificación (Clase y número): CC 12.798.921

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MICOLTA PERLAZA EDINSON

Documento de identificación (Clase y número): CC 12.798.921

Firma: Edinson Micolta P.

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

Año 2019 Mes JUL Día 17

Nombre y firma del funcionario que autoriza

FERNANDO VELEZ ROJAS - NOTARIO

Nombre: FERNANDO VELEZ ROJAS

Reconocimiento paterno

Edinson Micolta P.

Firma

Nombre y firma del funcionario que autorizó el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

EL CIRCULO DE PALMIRA VALLE NOTARIA 2 FERNANDO VELEZ ROJAS NOTARIO

NOTARIA SEGUNDA DE PALMIRA - VALLE

REGISTRO CIVIL

A solicitud de el interesado

con C.C. No. ____ de ____

se expide para documentación

El presente Registro Civil es fotocopia auténtica del original que reposa en esta Notaría segunda, en el tomo 6005 folio 479 tiene valor probatorio permanente.

Palmira 17 JUL. 2019

FERNANDO VÉLEZ ROJAS
Notario

NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE PALMIRA - VALLE
FERNANDO VÉLEZ ROJAS
NOTARIO

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

Usuario que Genera Reporte: MHsvgarcia SANDRA VIVIANA GARCIA LOPEZ

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-076-954410 CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE

Fecha y Hora Generación Reporte: jueves, 28 de noviembre de 2024

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	151124	**Fecha Solicitud**	2024-11-28	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-954410 CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-11-28	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	4324	**Dependencia Solicitante**		954445 CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE - 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**		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

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
EDINSON MICOLTA PERLAZA	CC: 12798921	CONTRATISTA INSTRUCTOR	Autorizada	2024-12-03	2024-12-03	VALLE / PALMIRA	VALLE / YUMBO	0,5	No	50	1	4.465.545,00	252.390,00	252.390,00	155.324,00	407.714,00	Prestacion de servicios profesionales de apoyo a la gestion de carácter temporal para impartir formacion integral de acuerdo con la red de conocimiento y area tematica, en los niveles de formacion titulada yo compementaria
				2024-12-04	2024-12-04	VALLE / PALMIRA	VALLE / YUMBO	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**252.390,00**	**155.324,00**	**407.714,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Prestacion de servicios profesionales de apoyo a la gestion de carácter temporal para impartir formacion integral de acuerdo con la red de conocimiento y area tematica, en los niveles de formacion titulada yo compementaria

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: 2024/11/28 14:12:22 -05:00

ORDENADOR DEL GASTO

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:	MHsvgarcia	SANDRA VIVIANA GARCIA LOPEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-954410	CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 28 de noviembre de 2024	

Identificacion:	29672624	Nombre:	SANDRA VIVIANA GARCIA LOPEZ	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL - VALLE

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	ANDRES ARTURO GONZALEZ HERNANDEZ	Fecha Verificación:	28/11/2024 12:24:38

Firmado digitalmente por:
Nombre: SANDRA VIVIANA GARCIA LOPEZ
Cédula de ciudadanía: 29672624
Usuario SIIF: MHsvgarcia
28/11/2024 2:12:45 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: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**PALMIRA VALLE, 05-12-2024**	**Código Regional :**	**76**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EDINSON MICOLTA PERLAZA	**Código Centro:**	**9544**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	12798921	**Fecha de elaboración:**	5/12/2024

En desarrollo de la comisión No. 151124 durante los días 3, 4 del mes de Diciembre de 2024 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
3/12/2024	**PALMIRA-YUMBO-PALMIRA**	**BUS INTERMUNICIPAL**	**$ 28.000**
4/12/2024	**PALMIRA-YUMBO-PALMIRA**	**BUS INTERMUNICIPAL**	**$ 28.000**
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	**56.000,00**

Para efectos legales el contratista certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica únicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto.

COMISIONADO CONTRATISTA		SUPERVISOR DE CONTRATO		ORDENADOR DEL GASTO		
Nombre completo:	EDINSON MICOLTA PERLAZA	**Nombre completo:**	CLAUDIA ELENA BECERRA ROMERO	**Nombre completo:**	SANDRA VIVIANA GARCIA LOPEZ	
Numero de Contrato:	**C01.PCCNTR.5968647**	**Cargo:**	Profesional AgroSena	**Cargo:**	SUBDIRECTOR E.	
Firma:	Edinson Micolta Perlaza	**Firma:**		**Firma:**	Sandra	Garcia

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA : Palmira Valle, 10-12-2024

PRESENTADO A: SANDRA VIVIANA GARCIA LOPEZ SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

ORDEN DE VIAJE No: 151124	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	03/12/2024	**04/12/2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	CBI VALLE	**YUMBO VALLE**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Prestación de servicios profesionales de apoyo a la gestión de carácter temporal para impartir formación integral de acuerdo con la red de conocimiento y área temática, en los niveles de formación titulada y/o complementaria.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **Taller teórico practico Ejercicio de los Derechos en el Trabajo**
2. **Taller teórico practico Derecho de Solidaridad de los Pueblos**

RESULTADOS:

1. Analizar la relación entre el trabajo y el desarrollo humano
2. Identificar la naturaleza de los derechos humanos y fundamentales del trabajo
3. Relacionar, en el marco de los derechos humano el desarrollo social, la autonomía y la dignidad
4. Desarrollar documentos relacionados con los derechos y las obligaciones políticas, prestacionales, sociales, y de bienestar derivadas de las acciones laborales.
5. Argumentar el ejercicio de los derechos del trabajo como defensa de los mismos y expresión de la ciudadanía laboral.
6. Dimensionar el ejercicio del derecho a la huelga.
7. Integrar acciones de solidaridad para la defensa del ser humano, la naturaleza y los valores de la convivencia social y ciudadanía

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

1. **DOCUMENTO DEL SIIF**
2. **DOCUMENTO DE LEGALIZACION FORMATO 087**
3. **FORMATO DE LEGALIZACION DE TRANSPORTE INFORMAL**
4. **REGISTRO FOTOGRAFICO**
5. **LISTADOS DE ASISTENCIA**

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

1. **1. Taller teórico practico, Ejercicio de los Derechos en el Trabajo**	**APRENDICES E INSTRUCTOR**	**03/12/2024**
2. **Taller teórico-practico, Derecho de Solidaridad de los Pueblos.**	**APRENDICES E INSTRUCTOR**	**04/12/2024**

CONCLUSIÓNES:

1. Crea espacios pedagógicos de reflexión y apropiación para la valoración de los derechos y deberes en el trabajo

2. Interpreta la relación entre el trabajo y el desarrollo humano.

3. Identifica la naturaleza de los derechos humanos y del trabajo.

4. Genera procesos de interacción social interacciones en el marco de los derechos humanos y laborales para el desarrollo social para el desarrollo de con autonomía y dignidad de Yumbo Valle

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
EDINSON MICOLTA PERLAZA	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Profesional 10 AgroSena	**Claudia Elena Becerra Romero**	

DICIEMBRE 03-12-2024

1. Taller Teorico-Practico, Ejecicio de los Derechos en el Trabajo





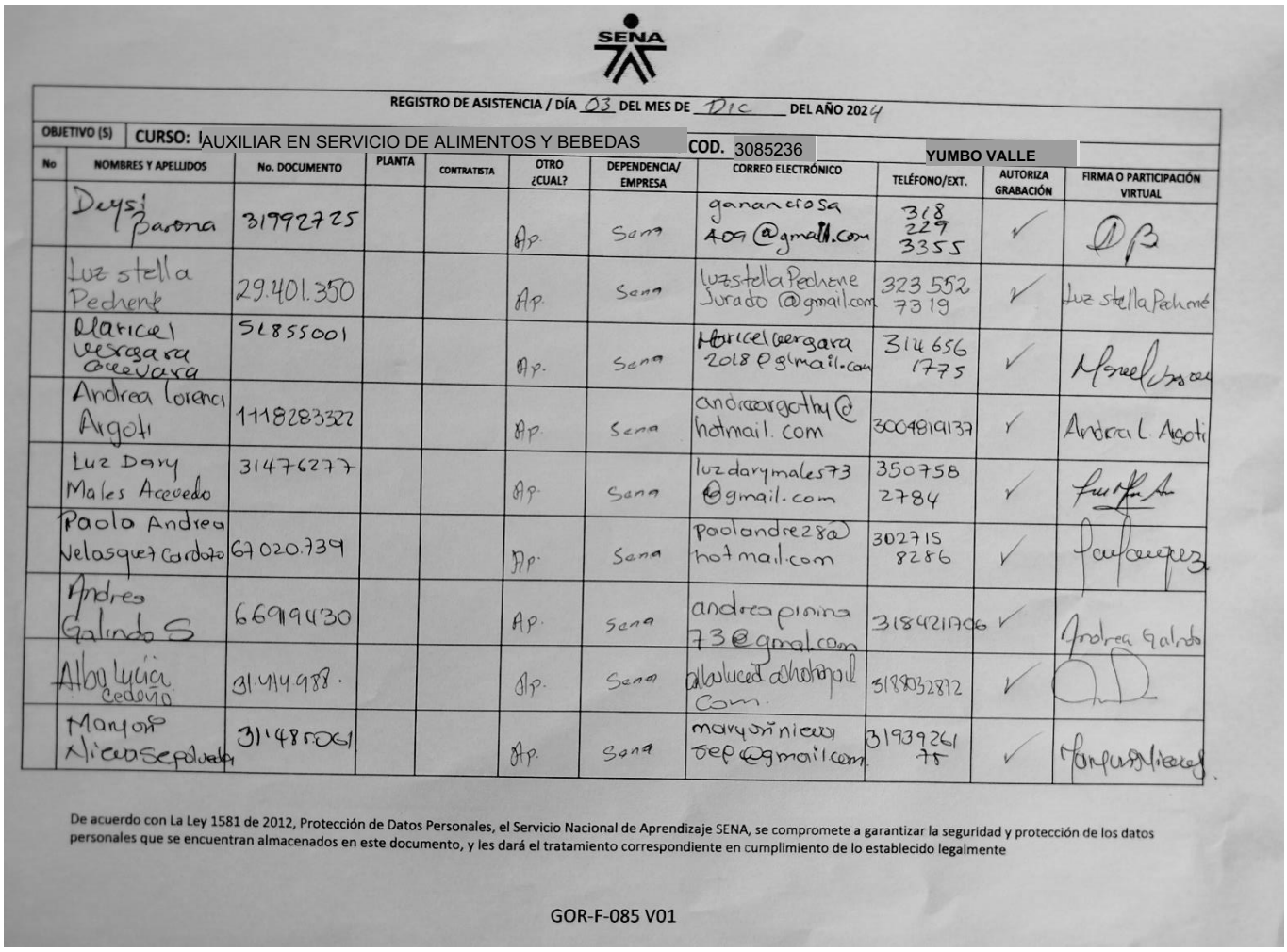
DICIEMBRE 04-12-2024

2. Taller teórico practico, Derecho de Solidaridad de los Pueblos





LISTA DE ASISTENCIA



SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 03 DEL MES DE Dic DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S) CURSO: AUXILIAR EN SERVICIO DE ALIMENTOS Y BEBEDAS COD. 3085236 YUMBO VALLE

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Deysi Parona	31992725			Ap.	Sena	ganancrosa 409@gmail.com	318 229 3355	✓	
	Luz stella Pechene	29.401.350			Ap.	Sena	luzstellaPechene Jurado @gmail.com	323 552 7319	✓	Luz stella Pechené
	Maricel Vergara Guevara	51855001			Ap.	Sena	Maricelvergara 2018@gmail.com	314 656 1775	✓	
	Andrea Lorena Argoti	1118283322			Ap.	Sena	andreargothy@ hotmail. com	3004819137	✓	Andrea L. Argoti
	Luz Dary Males Acevedo	31476277			Ap.	Sena	luzdarymales73 @gmail. com	350758 2784	✓	
	Paola Andrea Velasquez Cardoso	67020739			Ap.	Sena	paolandre28@ hotmail.com	302715 8286	✓	
	Andrea Galindo S	66994430			Ap.	Sena	andreapinina 73@gmail.com	3184218406	✓	Andrea Galindo
	Aby Lyda Cedeño	31.414.988.			Ap.	Sena	abylucedeñohotmail Com.	3188032812	✓	
	Maryori Alicia Sepulveda	31148506			Ap.	Sena	maryoriniceo sep@gmail.com	31939261 75	✓	

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

GOR-F-085 V01

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 03 DEL MES DE DIC DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S) CURSO: AUXILIAR EN SERVICIOS DE ALIEMNTOS Y BEBIDAS COD. 3085236 YUMBO VALLE

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Luz Marina Narvaez M	CC. 66809 540			Ap.	Sena	luzmarina narvaez1969 @gmail.com	31049 76127	✓	
	Luz Dary Astudillo Perez	29.360 236.			Ap.	Sena	Licethluz dary@outlook.com.	315 636 71 59	✓	
	Jessica tatiana Ortiz	CC 1144124 126			Ap.	Sena	ortizjessica tatiana38@gmail.com	3025488 63	✓	Jessica + Otro.
	Gabriela Vega	1118309474			Ap.	Sena	orielevega@uao.edu.com.	3182043461	✓	Gaby Vega
	Juliett Daniela Torres	1032422286			Ap.	Sena	Juliett Daniela 250@gmail.com	3178481420	✓	JDaniela
	Juan felipe Garcia	1116374935			Ap.	Sena	Juanorvelo72 @gmail.Ca	3148587653	✓	Juan felipe

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

GOR-F-085 V01

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 04 DEL MES DE Dic DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S) | **CURSO:** AUXILIAR EN SERVICIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS | **COD.** 3085236 | YUMBO VALLE

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Paola Andrea Velasquez Cardozo	67020739			Aprendiz	Sena	paolandrez8a hotmail.com	302 715 8286	✓	
	Andres Galindo Suarez	66919430			Aprendiz	Sena	andrespinino73 @gmail.com	3184211706	✓	Andra Galindo
	Luz Dary Males	31476277			Aprendiz	Sena	luzdarymales73 @gmail.com	350758 2784	✓	
	Gabriela Vega	1118309414			Aprendiz	Sena	angie.vega@sao.edu.co	3138043167	✓	
	Alba Lucia Cano	31474988			Aprendiz	Sena	albalucia@hotmail.com	3188032872	✓	
	Marquinia Nieva	31485.061			Aprendiz	Sena	marquinianosep @gmail.com	319392 6175	✓	
	Luz Marina Narvaez M	66809540			Aprendiz	Sena	luzmarina narvaez1968 @gmail.com	310497 6127	✓	
	luz dary Astudillo P.	29360236.			Aprendiz	Sena	~~Hazdo~~ licethluzdary @outlook.com	315 636 7159	✓	
	Jessica Ortiz	1144124129			Aprendiz	Sena	ortizjessicatati ana 88@gmail.com	302548 4363	✓	Jessica t Ortiz.

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

GOR-F-085 V01

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 04 DEL MES DE DIC DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S) **CURSO:** AUXILIAR EN SERVICIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS **COD.** 3085236 YUMBO VALLE

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Luz stella Pechené Jurado	29.401.350			Ap.	Sena	luzstellapechene jurado @gmail.com	323 552 7319	✓	Luz Stella Pechené
	Moricel Vergara Guevara	51855001			Ap	Sena	Moricel vergara 2018 @gmail.com	3146561775	✓	
	Deysi Barona	31992725			Ap.	Sena	deysibarona7 @gmail.com	318 229 3355.	✓	DB
	Andrea Argoty	1118283322			Ap.	Sena	andreargotly@ hotmail.com	3004819137	✓	Andrea L Argoty.
	Juleth Daniela Torres	1032422228			Ap.	Sena	JulethDaniela250 @gmail.com	3178481420	✓	JDaniela
	Juan felipe García	1116 374 935			Ap.	Sena	Juanarvelae72 @gmail.ca	3148582855	✓	Juan felipe

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

GOR-F-085 V01

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 12798921 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 8 de Diciembre de 2024 a las 21:06:12

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.

Edinson Micolta Perlaza

	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: EDINSON MICOLTA PERLAZA						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	PALMIRA	FECHA	DICIEMBRE 26 DE 2024	REGIONAL	VALLE DEL CAUCA	12.798.921
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CALLE 40 No. 30-44 PALMIRA			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			CO1.PCCNTR.5968647-20 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		STIVEN SEPULVEDA	Stiven Sepulveda C
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		JUAN CARLOS AVILA	Juan Avila
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		CLAUDIA ELENA BECERRA ROMERO	claudia
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		MARIA DEL ROSARIO HERRERA ISAAC	Rosa H
CONTABILIDAD		JEIMY ALEXANDRA CANIZALES	Jeimy C
TESORERIA		LEIDY VANESA QUINTERO	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		PEDRO JESUS MIRANDA VILLAMIZAR	
BIBLIOTECA		MARIA ELOISA SALAZAR	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		CLAUDIA ELENA BECERRA ROMERO	claudia

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

OTROS : _____

Edinson Micolta Perlaza

Firma del Contratista