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 CÓRDOBA

CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA

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

Código Regional	**23**
Código Centro	**952310**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**69569-693498**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JEINER MANUEL RIVERO QUIÑONEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	78.032.358	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ing.jeinerrivero@hotmail.com	**Número de Cuenta:**	09177609754
IP/Nº de contacto:	3226798668	**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:	5880760/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**41624**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA OFERTA REGULAR, TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y VIRTUAL EN EL CENTR

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024**	**Al**	**13/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 1.935.076
Número de pago	**11**			**Valor Total del Contrato:**	$ 44.357.754
Valor Bruto Pago:			**$ 1.935.076,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.935.076	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 373.216	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.308.292**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.270.363**	**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		----------	**4574819036**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 13.600	$ 18.700
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 230.829	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 423.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 12.350.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.270.363,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.937.792,00	
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 - MONTERIA	3.876,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$1.931.200,00**	

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Dar formacion a la ficha 3143141

Dar formacion a la ficha 3139981

Dar formacion a la ficha 3137179

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



JEINER MANUEL RIVERO QUIÑONEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

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

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

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

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

DAVID ALBERTO ORTEGA MEJIA
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

JOSE ANASTASIO RESTREPO CASTELLANOS

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	78032358
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JEINER MANUEL RIVERO QUINONEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CERETE	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 8 A # 23 - 47	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4574819036**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/22		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990779647

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.800	$ 0	$ 285.800
SUBTOTALES:										**$ 285.800**	**$ 0**	**$ 285.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 223.300
SUBTOTALES:													**$ 223.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 223.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES						
																								PENSIÓN								SALUD					ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 78032358	RIVERO QUINONEZ JEINER MANUEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.786.218				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.786.218	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 285.800	MUTUAL SER EPS-S	30	$ 1.786.218	$ 223.300	$ 0	$ 223.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.786.218	78032358	$ 18.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 527.800**



EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9548580318 DV: 644143
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 22/11/2024 11:03:41
PAP: 999664
Identificacion: 78032358
Nombre: JEINER
Apellido 1: RIVERO QUINONES
Apellido 2: AAAA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 0000000000
Codigo Planilla: 457481903
Periodo Pago: 202411
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 78032358 Valor: $527.800,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

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, 13 de 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:

NUIP - NIP	**100326407**	**EMMANUEL RIVERO VEGA**	**HIJO**
NUIP - NIP	**1062551168**	**ESTHER RIVERO VEGA**	**HIJO**
NUIP - NIP	**1062551169**	**ELIZABETH RIVERO VEGA**	**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 

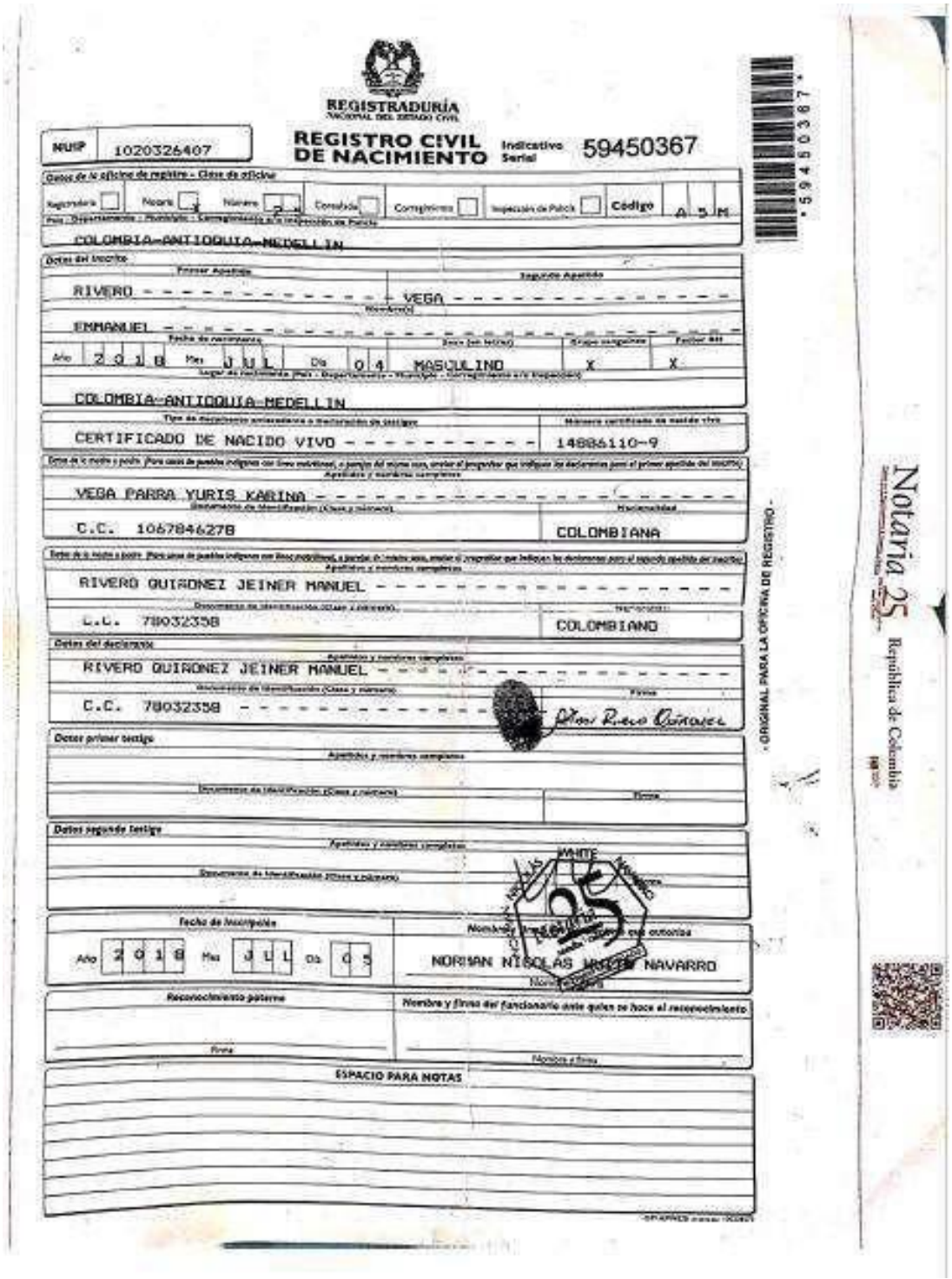
Nombre: JEINER MANUEL RIVERO QUIÑONES
C.C. 78032358

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



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1020326407

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO Indicativo Serial 59450367

59450387

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 25 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 5 M

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o de la Inspección de Policía

COLOMBIA-ANTIOQUIA-MEDELLIN

Datos del inscrito

Primer Apellido: RIVERO | Segundo Apellido: VEGA

Nombre(s): EMMANUEL

Fecha de nacimiento: Año 2018 Mes JUL Día 04 | Sexo (en letras): MASCULINO | Gemelo (indique): X | Hijo(a) No.: X

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

COLOMBIA-ANTIOQUIA-MEDELLIN

Tipo de documento antecedente o declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | Número certificado de nacido vivo: 14886110-9

Datos de la madre y padre (Para casos de parejas indígenas con línea matrilineal, o cuando del mismo modo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: VEGA PARRA YURIS KARINA

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 1067846278 | Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre (Para casos de parejas indígenas con línea matrilineal, o cuando, de manera mixta, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: RIVERO QUIRONEZ JEINER MANUEL

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 78032358 | Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RIVERO QUIRONEZ JEINER MANUEL

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 78032358 | Firma

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)

Fecha de inscripción: Año 2018 Mes JUL Día 05

Nombre y firma del funcionario que autoriza: NORMAN NICOLAS [illegible] NAVARRO

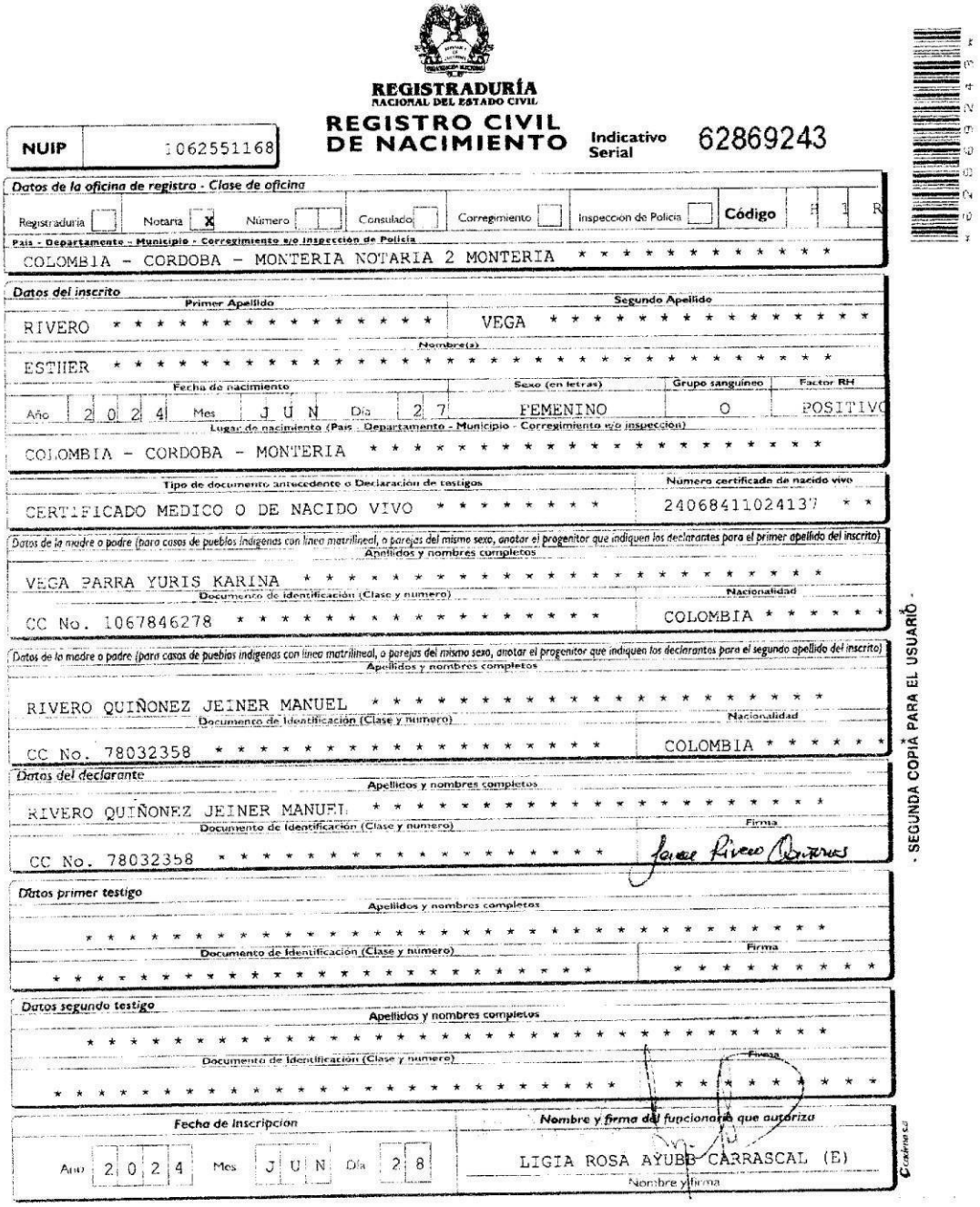
Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma | Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Notaría 25 República de Colombia



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1062551168

Indicativo Serial 62869243

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código H 1 R

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

COLOMBIA - CORDOBA - MONTERIA NOTARIA 2 MONTERIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RIVERO	VEGA

Nombre(s): ESTHER

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2024 Mes JUN Día 27	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA - CORDOBA - MONTERIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	2406841102413??

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: VEGA PARRA YURIS KARINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1067846278	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: RIVERO QUIÑONEZ JEINER MANUEL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 78032358	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RIVERO QUIÑONEZ JEINER MANUEL

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 78032358	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

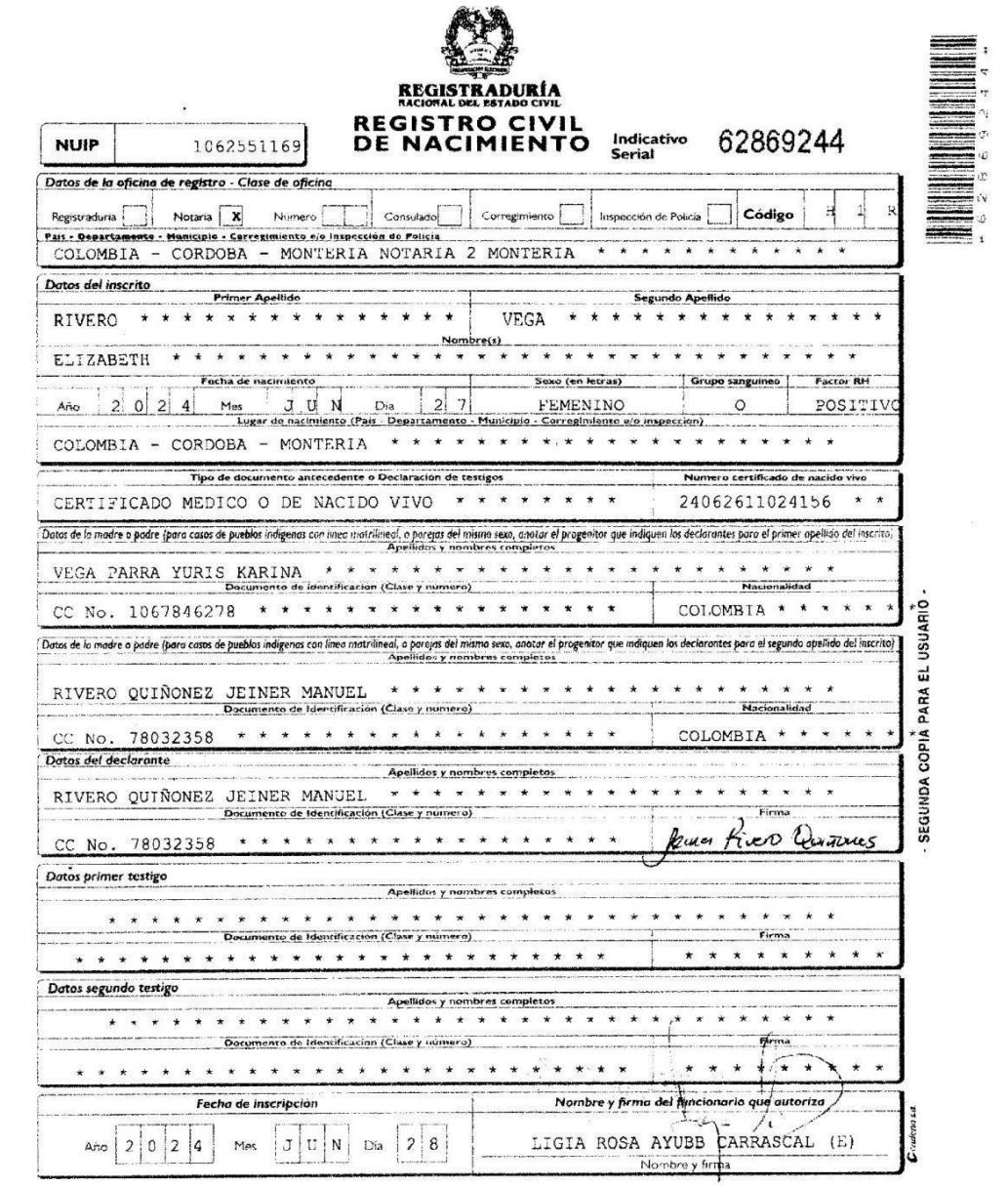
Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2024 Mes JUN Día 28	LIGIA ROSA AYUBB CARRASCAL (E)
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 62869244

NUIP 1062551169

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaria [X] Numero [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código H 1 K

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

COLOMBIA - CORDOBA - MONTERIA NOTARIA 2 MONTERIA

Datos del inscrito

Primer Apellido: RIVERO

Segundo Apellido: VEGA

Nombre(s): ELIZABETH

Fecha de nacimiento: Año 2024 Mes JUN Día 27

Sexo (en letras): FEMENINO

Grupo sanguíneo: O

Factor RH: POSITIVO

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

COLOMBIA - CORDOBA - MONTERIA

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

Numero certificado de nacido vivo: 24062611024156

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: VEGA PARRA YURIS KARINA

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1067846278

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: RIVERO QUIÑONEZ JEINER MANUEL

Documento de Identificación (Clase y número): CC No. 78032358

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RIVERO QUIÑONEZ JEINER MANUEL

Documento de Identificación (Clase y número): CC No. 78032358

Firma: Jeiner Rivero Quiñonez

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificacion (Clase y numero)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificacion (Clase y numero)

Firma

Fecha de inscripcion: Año 2024 Mes JUN Día 28

Nombre y firma del funcionario que autoriza: LIGIA ROSA AYUBB CARRASCAL (E)

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

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

Usuario que Genera Reporte:	MHjarestre	JOSE ANASTASIO RESTREPO CASTELLANOS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-023-952310	CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA-CORDOBA
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 13 de septiembre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	99424	**Fecha Solicitud**	2024-09-13	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-023-952310 CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA-CORDOBA**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-09-13	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	CENTRO COMERCIO			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	9024	**Dependencia Solicitante**	952345 CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA-CORDOBA - 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
JEINER MANUEL RIVERO QUIÑONEZ	CC: 78032358	CONTRATO	Autorizada	2024-10-08	2024-10-08	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / MONTELIBANO	0,5	No	50	1	4.465.545,00	269.216,00	269.216,00	104.000,00	373.216,00	IMPARTIR FORMACION EN EL PROGRAMA ESPECIAL CAMPESENA CON EL COMPLEMENTARIO HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS
				2024-10-11	2024-10-11	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / PLANETA RICA	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**269.216,00**	**104.000,00**	**373.216,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

IMPARTIR FORMACION EN EL PROGRAMA ESPECIAL CAMPESENA CON EL COMPLEMENTARIO HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

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: 2024/09/13 15:15:06 -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:	MHjarestre	JOSE ANASTASIO RESTREPO CASTELLANOS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-023-952310	CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA-CORDOBA
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 13 de septiembre de 2024	

Identificacion:	78016897	Nombre:	JOSE ANASTASIO RESTREPO CASTELLANOS	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	YAMILY JUDITH URAN ARCIA	Fecha Verificación:	13/09/2024 11:06:41

Firmado digitalmente por:
Nombre: JOSE ANASTASIO RESTREPO CASTELLANOS
Cédula de ciudadanía: 78016897
Usuario SIIF: MHjarestre
13/09/2024 3:15:26 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.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Montería 13 de diciembre del 2024

PRESENTADO A: José Anastacio Restrepo Castellanos

ORDEN DE VIAJE No: 99424	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	08-10-2024	**11-10-2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	CORDOBA/CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

1. **Dia 5. 08-10-2024. Impartir formación profesional en el área de su educación de acuerdo con el programa y la competencia asignada, para el logro de los resultados de aprendizaje definidos, cumpliendo las horas de formación de las competencias de los programas de formación equivalentes a la programación de la Formación Profesional Integral. HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS. Ficha N° 3098029 municipio de Planeta Rica.**
2. **Dia 6. 11-10-2024. Impartir formación profesional en el área de su educación de acuerdo con el programa y la competencia asignada, para el logro de los resultados de aprendizaje definidos, cumpliendo las horas de formación de las competencias de los programas de formación equivalentes a la programación de la Formación Profesional Integral. HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS. Ficha N° 3096239 municipio de Planeta Rica.**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **Ejecutar procedimiento del programa de limpieza y desinfección, manejo integral de residuos sólidos y control integral de plagas según resolución 2674 del 2013. Ficha N° 3098029 municipio de Planeta Rica.**
2. **Identifica y conoce los Procedimientos Operativos Estandarizados de Saneamiento - POAS: definición, alcance y normatividad. Según resolución 2674 del 2013. Ficha N° 3096239 municipio de Planeta Rica.**

RESULTADOS:

1. **Se ejecutó el procedimiento del programa de limpieza y desinfección, manejo integral de residuos sólidos y control integral de plagas según resolución 2674 del 2013. Ficha N° 3098029 municipio de Planeta Rica.**
2. **Se identificaron y se dieron a conocer los Procedimientos Operativos Estandarizados de Saneamiento - POAS: definición, alcance y normatividad. Según resolución 2674 del 2013. Ficha N° 3096239 municipio de Planeta Rica.**

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

1. LISTADO DE ASISTENCIAS 2. REGISTRO FOTOGRAFICO		
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Detectar los riesgos de contaminación que afectan la producción de alimentos teniendo en cuenta los tipos de contaminantes (físicos, químicos y biológicos).	Aprendices de las fichas: ➢ Ficha N° 3098029 municipio de Planeta Rica.	➢ 08-10-2024
2. Efectuar operaciones de limpieza y desinfección en ambientes de producción de alimentos teniendo en cuenta programa y procedimientos.	➢ Ficha N° 3096239 municipio de Planeta Rica.	➢ 11-10-2024
CONCLUSIÓNES: 1. Se dio cumplimento a los objetivos planeados para cada ficha de formación en cada uno de los desplazamientos 2. Se utilizaron cada una de la herramientas e insumos suministrados para dar a conocer de forma practica las operaciones y requisitos en la manipulación de alimentos.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
JEINER MANUEL RIVERO QUIÑONES		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	David Alberto Ortega Mejia	



COOPERATIVA TUCURA
NIT. 891.000.746-9
Terminal de Transporte Local 16A
Montería - Córdoba
VIGILADO Supertransporte

TARIFA
$20.000

TIQUETE DE VIAJE

ORIGEN: PLANETA RICA
DESTINO: MONTERIA
DÍA: 08 MES: 10 AÑO: 2024
HORA DE SALIDA: 5:10 PM
BUS N°: 954
NOMBRE: JEINER RIVERO
FIRMA DESPACHADOR: JORGE G.
109787



COOPERATIVA TUCURA
NIT. 891.000.746-9
Terminal de Transporte Local 16A
Montería - Córdoba
VIGILADO Supertransporte

TARIFA
$20.000

TIQUETE DE VIAJE

ORIGEN: Montería
DESTINO: Planeta Rica
DÍA: 08 MES: 10 AÑO: 24
HORA DE SALIDA: 10:40
BUS N°: 972
NOMBRE: Jeiner Rivero
FIRMA DESPACHADOR: Carlos Perez
109784



COOPERATIVA TUCURA
NIT. 891.000.746-9
Terminal de Transporte Local 16A
Montería - Córdoba
VIGILADO Supertransporte

TARIFA
$20000-

TIQUETE DE VIAJE

ORIGEN: montería
DESTINO: Planeta Rica
DÍA: 11 MES: 10 AÑO: 24
HORA DE SALIDA: 10:15 AM
BUS N°: 225
NOMBRE: Jeiner Rivero Olivera
FIRMA DESPACHADOR: Luis Gabriel
109789



COOPERATIVA TUCURA
NIT. 891.000.746-9
Terminal de Transporte Local 16A
Montería - Córdoba
VIGILADO Supertransporte

TARIFA
20.000=

TIQUETE DE VIAJE

ORIGEN: Planeta Rica
DESTINO: Montería
DÍA: 11 MES: 10 AÑO: 2024
HORA DE SALIDA: 5:30 PM
BUS N°: 4110
NOMBRE: Jeiner Rivero O
FIRMA DESPACHADOR:
109795

GTH-F-087 V.01

Escaneado con CamScanner

Sistema de Gestión de la Calidad

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Centro de Comercio, Industria y Turismo de Córdoba
CONTROL DE ASISTENCIA DIARIA
FORMATO ÚNICO PARA REPORTE DE ASISTENCIA CCIT.

Nombre del Curso	Higiene y Manipulación de Alimentos		
FICHA No	3096359		
Municipio	Planeta Rica	Lugar	Colegio Manuel Planeta Rivas
Instructor	Jenny Rivera Contreras.	Nº Doc Identificac	78052356
FECHA	08/10/2024	HORARIO	12:00 - 20:00

Nº	APELLIDOS	NOMBRES	DOC. IDENT.	FIRMAS
01	Sorabia Reyes	Luz Deny	1003309570	Luz Deny S.
02	Villa Soto	Obeida maritis	1.066.746.854	Obeida Villa
03	Paternina tuiran	Joly Luz	1.066732049	Joly paternina.
04	Martinez Pena	Erica Milena	50481.595	Jmartinez
05	Luz montalvo Fernand	Luz Derys	50982070	Luz monsalvo
06	Tatiana ouiejo	Tatiana Marcela.	1066739771	Tatiana Oviedo
07	Yuliett zabala	Yuliett zabala	1068587786	Yuliett zabala
08	Pacheco Céspedes	Zuanny Mardory	1.067.283794	Zuanny Pacheco
09	Indira Herazo pacheco	Indira Maria	26038547	Indira
10	Saavedra de Hoyos	Nelly	25832923	Nelly Saavedra
11	Osorio Camargo	Sol Mercedes	50869794	Sol Osorio
12	Martha Sorabia R.	Martha Isabel	1066720705	Martha Sorabia.
13	Pereira sanchez	Lyan Ines	25958664	Lyan Pereira S.
14	Dona Marcela Biacamabute	Monterroza	1003360808	Dona Biacamabute
15	Herazo pacheco	Josefina Maria	26.038548	Josefina Herazo
16	Muñoz Herrera Ana M	ANA MILENA	1066739793	ANA MUÑOZ
17	Sorabia Reyes	Derlys Paola	1003304535	Derlys Sorabia
18	Reyes Vergara	Elvia Maria	50272121	Elvia Reyes
19	Sorabia Reyes	Maria Cristina	1003307534	Maria Sorabia
20	Fabra Vidal	Carmen Tu	26,038746	Carmen Fabra V.
21	Ramos monteros	Linei de cista	50978522	Linei del cista
22	Gomez Lopez	Teresa Sabina	30'565.410	Tgl.
23	Diana Gomez cabrera	Gomez Cabrera	1066735085	Diana Gomez
24	Castillo Mercado	Nirs del carmen	26038759	Nirs Castillo.
25	Yolanda Patricia Ruiz E		50868557	Yolanda Ruiz E
26	Hernandez Gonzalez	Yenis del Carmen	1003360764	Yenis Hernandez
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				

FIRMA DEL INSTRUCTOR Jenny Rivera Contreras.

CS Escaneado con CamScanner

Sistema de Gestión de la Calidad	**Servicio Nacional de Aprendizaje SENA** Centro de Comercio, Industria y Turismo de Córdoba **CONTROL DE ASISTENCIA DIARIA** **FORMATO ÚNICO PARA REPORTE DE ASISTENCIA CCIT.**

Nombre del Curso:	Higiene y Manipulación de Alimentos		
FICHA No.	3098223		
Municipio:	Planeta Rica	Lugar:	Nueva Holanda (Planeta Rica)
Instructor:	Jesus Lucio Q	Nº. Doc. Identificac.	72032230
FECHA:	10/10/2024	HORARIO:	12:00 - 20:00

Nº	APELLIDOS	NOMBRES	DOC. IDENT.	FIRMAS
01	Morelo Miranda	Rita Paola	1.066.745732	Rita P.
02	Alvarez Sanchez	Ricardo	50982220	Ricardo
03	Suarez Moreno	Yuliana	1066729451	Yuliana
04	Mora Perez	Luis Pacco	26040211	Luis Mora
05	Montes Florez	Nayudith	1066746529	Nayudith
06	Florez Arias	Esilda	40931726	Esilda
07	Camacho M	Dayana L	1003726523	Dayana C
08	Araceli	Suárez Castillo	50869166	Araceli S.
09	Suarez Castillo	Ana Luz	50965325	Ana Luz S.
10	Alvarado Ruiz	Guerleyde Beatriz	30.572851	Beatriz Alvarado
11	Suarez florez	Luz Mery Suarez	30182668	Luz Mery S
12	Gomez Montes	Amelia Sofia	1.066726605	Amelia Gomez
13	RAMOS MONTES	CARLINA	1064187446	CARLINA R
14	Montes Ortega	Yuliana	1003310511	Yuliana M.
15	Beltran Peña	Yorleidys	1066731813	Yorleidys B
16	Ramos montes	Luz Dayana	1066718692	Luz Ramos
17	Beltran Arroyo	Leydis vanessa	1000330188	Leidis beltran
18	Ramos Gutierrez	Olfanit	1064788372	Olfanit
19	Arroyo Hernandez	Leidis	50982220	Leidis arroyo
20	Solano Alvarez	Yudis	39759902	yudis solano
21	Talaigua Tarazona	Edelmis	1066720401	Edelmis
22	Acuña	Margarita Rosa	50871162	
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				

FIRMA DEL INSTRUCTOR

Escaneado con CamScanner









Ficha N° 3098029 y Ficha N° 3096239 municipio de Planeta Rica. evidencias de formación dentro de las fechas correspondiente 08-10- 2024 y 11-10-2024