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** | **Abril de 2025** |
| **Versión** | **ENERO - 2.25** |
| **ID de Proceso** | **34749-188432** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | ROSA YAMILETH RENTERIA CAVIEDES | **Banco a consignar:** | BANCOLOMBIA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 49.663.853 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | ryrenteria@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 29719587346 |
| **IP/Nº de contacto:** | 73018 | **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 2024** | SI |

| | |
|---|---|
| **¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?** | NO |
| **Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000** | NO |
| **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (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:** | 7342608/2025 | **Nº Compromiso SIIF** | **5225** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 11 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL COMO INSTRUCTOR EN EL ÁREA DE PROTECCION SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIO AMBIENTE. CPE NO. 20-9-2025-000672 |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Del** | **01/04/2025 Al 30/04/2025** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 40.169.054 |
| **Número de pago** | **3** | **Valor Total del Contrato:** | $ 48.448.172 |
| **Valor Bruto Pago:** | **$ 4.599.510,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 35.569.544 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.599.510 | 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** | **$ 4.885.552** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.263.452** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | | Abril | Marzo |
|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **7963630111** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.839.804 | $ 1.839.804 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 230.000 | $ 230.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 294.400 | $ 294.400 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL I | | $ 9.700 | $ 9.700 |
| 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 | | $ - | |
| Salud hasta | $ 796.784 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 36.062.775 | $ 1.088.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 1.829.000 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.263.452,00 | 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 | 24.428,00 | 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** | **$4.575.082,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PRODUCCION AGROPECUARIA FICHA: 3118604 Competencia: APLICAR PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN AMBIENTAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE AC
SANEAMIENTO Y SALUD AMBIENTAL FICHA:3069952 Diagnosticar proceso productivo según normativa de seguridad y salud en el trabajo.
PISCICULTURA FICHA: 3141758 Competencia: PROMOVER LA INTERACCION IDONEA CONSIGO MISMO, CON LOS DEMAS Y CON LA NATURALEZA EN LOS CONT
COMPLEMENTARIA: EJECUCION DE OPERACIONES PARA EL MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS FICHA: 3197479 - 3193705

**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

**ROSA YAMILETH RENTERIA CAVIEDES**
**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)**

09/04/25 17:12:08 USUARIO: SIC - C.C. 49663853

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 49663853 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ROSA YAMILETH RENTERIA CAVIEDES |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | AGUACHICA | DEPARTAMENTO: | CESAR |
| DIRECCIÓN: | CALLE 5NORTE 39-106 BARRIO MARIA EUGENIA | TELÉFONO: | 5653502 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **7963630111** | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | marzo | AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | marzo | AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/04/08 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1395272636 | |

**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 |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 294.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 294.400 | $ 0 | $ 294.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 294.400** | **$ 0** | **$ 294.400** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 230.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 230.000 | $ 0 | $ 0 | $ 230.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 230.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 230.000** |

**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 | $ 9.700 | $ 9.700 | $ 0 | $ 0 | $ 9.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 9.700** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 9.700** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 49663853 | RENTERIA CAVIEDES ROSA YAMILETH | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.839.804 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.839.804 | $ 294.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 294.400 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.839.804 | $ 230.000 | $ 0 | $ 230.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.839.804 | 49663853 | $ 9.700 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 534.100**

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: | viernes, 21 de marzo de 2025 | |

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

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 11625 | **Fecha Solicitud** | 2025-03-19 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR** | | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2025-03-21 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | No | **Requiere Pasajes Aéreos** | NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | CAMPESENA | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** | |

## CDP de viáticos

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 3125 | **Dependencia Solicitante** | 952038 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - ECONOMIA CAMPESINA Y SER |
| **Rubro Presupuestal de Viaticos** | C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ROSA YAMILETH RENTERIA CAVIEDES | CC: 49663853 | CONTRATISTA | Autorizada | 2025-03-25 | 2025-03-25 | CESAR / AGUACHICA | CESAR / SAN ALBERTO | 0,5 | No | 50 | 0,5 | 4.599.510,00 | 286.042,00 | 143.021,00 | 0,00 | 143.021,00 | VIATICOS FORMACION 25 MAR SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA CAMPESENA TECNICO PRODUCCION AGROPECUARIA FICHA 3118604 Y PISCICULTURA FICHA 3141758 |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **143.021,00** | **0,00** | **143.021,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 25 MAR SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA CAMPESENA TECNICO PRODUCCION AGROPECUARIA FICHA 3118604 Y PISCICULTURA FICHA 3141758

## 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: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2025/03/21 11:53:34 -05:00

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

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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHscaselle | SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-020-952010 | CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | viernes, 21 de marzo de 2025 | |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | JOSE VICENTE CUELLAR JULI | Fecha Verificación: | 20/03/2025 17:32:28 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
21/03/2025 11:53:57 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** | | | | | **7/03/2025** | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | | | | **IDENTIFICACIÓN:** | | | |
| **ROSA YAMILETH RENTERIA CAVIEDES** | | | | | **Tipo:** | **C.C.** | **No.** | **49663853** |
| **CONTRATO** | **No.** | 7342608 | **AÑO** | 2025 | **FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO** | 22 | 12 | 2025 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | Prestar los servicios personales de carácter temporal en los programas de formación REGULAR (titulada y/o complementaria) del Centro Agroempresarial del SENA en el Departamento del Cesar en modalidad presencial y/o virtual como instructor en el área de PROTECCION PARA LA SALUD EN EL TRABAJO Y EL MEDIO AMBIENTE. | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Cesar | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro Agroempresarial** | | |
| **NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)** | SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO | | | | **CARGO** | SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E) | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO** | JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA | | | | **CARGO** | Coordinador académico | | |
| **INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO** | | | | | | | | |
| **RUTA** | **AGUACHICA - SAN ALBERTO - AGUACHICA** | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | CESAR | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro Agroempresarial** | | |
| **CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS** | **SAN ALBERTO** | | | **ENTIDAD O EMPRESA:** | Centro Agroempresarial Sede San Alberto | | **CONTACTO** | 3175135484 |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | 25 | 3 | 2025 | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | | 25 | 3 | 2025 |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO** | IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA CAMPESENA TECNICO PRODUCCION AGROPECUARIA FICHA: 3118604 Y PISCICULTURA FICHA: 3141758 | | | | | | | |

| **OBLIGACIONES DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| 1 | Orientar la Formación de aprendices en el área, en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades de los proyectos de formación programados, dentro de los tiempos de cada acción, se determine por parte del centro de formación. |
| 2 | Desplazarse a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato, en caso de que se requiera. |

**AGENDA**

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

**Día 1 : 25/03/2025**

El desplazamiento es de aguachica - San Alberto - Aguachica, me desplazare en medio de transporte terrestre. Donde se ejecutara formación integral en elprograma de producción agropcuaria con ficha: 3118604 y piscicultura Ficha: 3141758.

**Actividades a ejecutar:** La formación se realizar a las 12:00 pm - 21:00 pm en la sede San alberto, el cual se iniciara llamado de asistencia y reportar en el aplicativo de Sofía Plus aquellos aprendices que no asistieron. Desarrollar las actividades propuestas en la guía de aprendizaje y planeación pedagógica.

**FIRMAS**

| **FIRMA ORDENADOR DE GASTO:** | **FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO** | **FIRMA DEL CONTRATISTA:** |
|---|---|---|
| Firmado digitalmente por SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO Fecha: 2025.03.10 14:35:00 -05'00' | Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2025.03.07 15:21:10 -05'00' | |
| **Nombres y Apellidos: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO** | **Nombres y Apellidos: JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA** | |
| **Cargo: SUBDIRECTOR DE CENTRO G02€** | **Cargo: Coordinador académico** | **Nombres y Apellidos: ROSA YAMILETH RENTERIA CAVIEDES** |

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA** Aguachica – Cesar 31/03/2025

**PRESENTADO A**: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| **11625** | 25/03/2025 | 25/03/2025 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA:** |
| | Cesar/Centro Agroempresarial | San Alberto |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:**
Impartir formación profesional integral en el programa campesina técnico producción agropecuaria ficha: 3118604 y piscicultura ficha: 3141758

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. Exposiciones de los diferentes tipos de contaminaciones ambientales.

**RESULTADOS:**

1. Exposiciones de los diferentes tipos de contaminaciones ambientales.

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

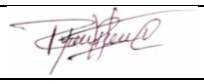
1. Registro Fotográfico
2. Lista de Asistencia

**COMPROMISOS**

| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
|---|---|---|
| **1.** Creación de link de envió de la evidencia en Territorrium | Rosa Yamileth Renteria Caviedes | Marzo 25 de 2025 |
| **2.** Calificación de la evidencia en Territorrium | Rosa Yamileth Renteria Caviedes | Marzo 25 de 2025 |

**CONCLUSIÓNES:**
**1.** Se logró que los aprendices reconocieran e identificara los diferentes impactos ambientales.

**DATOS DEL CONTRATISTA**

| **NOMBRE Y APELLIDO** | **FIRMA** |
|---|---|
| Rosa Yamileth Renteria Caviedes |  |

**VISTO BUENO SUPERVISOR**

| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
|---|---|---|
| | | |

**REGISTRO FOTOGRAFICO**

**FICHA: 3141758**

**SAN ALBERTO 25/03/2052**







SENA

COPIA NO CONTROLADA

**LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

**NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN:** Piscicultura Ficha: 3141758

**CODIGO DE FICHA:** 3141758.

| No | IDENTIFICACIÒN | NOMBRES | CELULAR | FECHA: 25-02-2025 FIRMA | FECHA: 04-03-25 FIRMA | FECHA: 25-03-2025 FIRMA | FECHA: FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1065241028 | Marlow Rodriguez | 3157079853 | Marlow Rodriguez | Marlow Rodriguez | Marlow Rodriguez | |
| 2 | 63556615 | CAROLIN Hernandez G | 3115539130 | Carolin HG | Carolin HG | Carolin HG | |
| 3 | 1065674294 | Dayana del C. Turizo P | 3147130355 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | |
| 4 | 12458292 | Luis Sánchez | 3173569466 | [illegible] | [illegible] | Enfermo | |
| 5 | 91285383 | Jaime Villamizar | 3224687011 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | |
| 6 | 1095788273 | Diomedes DIAZ P. | 3157062680 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | |
| 7 | 63485032 | Elsa Rojas Gelvez | 63485032 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | |
| 8 | 12457918 | Jorge Adrian Gomez Rojas | 3138370044 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | |
| 9 | 37548475 | María Parra R | 3134802465 | María Parra R | María Parra R | | |

# 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, 27 de marzo de 2025 | |

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

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 21725 | **Fecha Solicitud** | 2025-03-26 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR** | | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2025-03-27 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | No | **Requiere Pasajes Aéreos** | NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | CAMPESENA | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** | |

## CDP de viáticos

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 3125 | **Dependencia Solicitante** | 952038 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - ECONOMIA CAMPESINA Y SER |
| **Rubro Presupuestal de Viaticos** | C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ROSA YAMILETH RENTERIA CAVIEDES | CC: 49663853 | CONTRATISTA | Autorizada | 2025-04-01 | 2025-04-01 | CESAR / AGUACHICA | CESAR / SAN ALBERTO | 0,5 | No | 50 | 0,5 | 4.599.510,00 | 286.042,00 | 143.021,00 | 0,00 | 143.021,00 | VIATICOS FORMACION 01 ABR SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA CAMPESENA TECNICO PRODUCCION AGROPECUARIA FICHA 3118604 Y PISCICULTURA FICHA 3141758. |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **143.021,00** | **0,00** | **143.021,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 01 ABR SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA CAMPESENA TECNICO PRODUCCION AGROPECUARIA FICHA 3118604 Y PISCICULTURA FICHA 3141758.

## 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: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2025/03/27 11:34:11 -05:00

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

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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | 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, 27 de marzo de 2025 | |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | JOSE VICENTE CUELLAR JULI | Fecha Verificación: | 26/03/2025 15:30:01 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
27/03/2025 11:34:28 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** | | | | | **7/03/2025** | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | | | | **IDENTIFICACIÓN:** | | | |
| **ROSA YAMILETH RENTERIA CAVIEDES** | | | | | **Tipo:** | **C.C.** | **No.** | **49663853** |
| **CONTRATO** | **No.** | 7342608 | **AÑO** | 2025 | **FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO** | 22 | 12 | 2025 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | Prestar los servicios personales de carácter temporal en los programas de formación REGULAR (titulada y/o complementaria) del Centro Agroempresarial del SENA en el Departamento del Cesar en modalidad presencial y/o virtual como instructor en el área de PROTECCION PARA LA SALUD EN EL TRABAJO Y EL MEDIO AMBIENTE. | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Cesar | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro Agroempresarial** | | |
| **NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)** | SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO | | | | **CARGO** | SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E) | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO** | JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA | | | | **CARGO** | Coordinador académico | | |

| **INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **RUTA** | **AGUACHICA - SAN ALBERTO - AGUACHICA** | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | CESAR | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro Agroempresarial** | | |
| **CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS** | **SAN ALBERTO** | | **ENTIDAD O EMPRESA:** | Centro Agroempresarial Sede San Alberto | **CONTACTO** | 3175135484 | |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | 1 | 4 | 2025 | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | 1 | 4 | 2025 |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO** | IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA CAMPESENA TECNICO PRODUCCION AGROPECUARIA FICHA: 3118604 Y PISCICULTURA FICHA: 3141758 | | | | | | |

| **OBLIGACIONES DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| 1 | Orientar la Formación de aprendices en el área, en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades de los proyectos de formación programados, dentro de los tiempos de cada acción, se determine por parte del centro de formación. |
| 2 | Desplazarse a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato, en caso de que se requiera. |

**AGENDA**

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

**Día 1 : 1/04/2025**

El desplazamiento es de aguachica - San Alberto - Aguachica, me desplazare en medio de transporte terrestre. Donde se ejecutara formación integral en elprograma de producción agropcuaria con ficha: 3118604 y piscicultura Ficha: 3141758.

**Actividades a ejecutar:** La formación se realizar a las 12:00 pm - 21:00 pm en la sede San alberto, el cual se iniciara llamado de asistencia y reportar en el aplicativo de Sofía Plus aquellos aprendices que no asistieron. Desarrollar las actividades propuestas en la guía de aprendizaje y planeación pedagógica.

**FIRMAS**

| **FIRMA ORDENADOR DEL GASTO** | **FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO** | **FIRMA DEL CONTRATISTA:** |
|---|---|---|
| Firmado digitalmente por SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO Fecha: 2025.03.10 14:34:40 -05'00' | Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2025.03.07 15:20:58 -05'00' | |
| **Nombres y Apellidos: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO** | **Nombres y Apellidos: JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA** | |
| **Cargo: SUBDIRECTOR DE CENTRO G02€** | **Cargo: Coordinador académico** | **Nombres y Apellidos: ROSA YAMILETH RENTERIA CAVIEDES** |

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA** Aguachica – Cesar 8/04/2025

**PRESENTADO A**: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| **21725** | 01/04/2025 | 01/04/2025 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA:** |
| | Cesar/Centro Agroempresarial | San Alberto |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:**
Impartir formación profesional integral en el programa campesina técnico producción agropecuaria ficha: 3118604 y piscicultura ficha: 3141758

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. Conocimiento de la norma ISO 14001:2015.

**RESULTADOS:**

1. Identificación de la estructura de la norma ISO 14001:2015.

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

1. Registro Fotográfico
2. Lista de Asistencia

**COMPROMISOS**

| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
|---|---|---|
| **1.** Creación de link de envió de la evidencia en Territorrium | Rosa Yamileth Renteria Caviedes | Abril 02 de 2025 |
| **2.** Calificación de la evidencia en Territorrium | Rosa Yamileth Renteria Caviedes | Abril 02 de 2025 |

**CONCLUSIÓNES:**
**1.** Se logró que los aprendices reconocieran e identificara los diferentes impactos ambientales.

**DATOS DEL CONTRATISTA**

| **NOMBRE Y APELLIDO** | **FIRMA** |
|---|---|
| Rosa Yamileth Renteria Caviedes |  |

**VISTO BUENO SUPERVISOR**

| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
|---|---|---|
| | | |

**REGISTRO FOTOGRAFICO**

**FICHA: 3141758**

**SAN ALBERTO 01/04/2052**







COPIA NO CONTROLADA

**LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

**NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN:** Tecnico. Piscicultura Ficha: 3141758

**CODIGO DE FICHA:** 3141758

| No | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | CELULAR | FECHA: 18/03/25 FIRMA | FECHA: 25/03/25 FIRMA | FECHA: 1/04/2025 FIRMA | FECHA: 8/04/2025 FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 36456063 | Elizabeth Sandoval H | 3187806997 | | | | |
| | 12456706 | Jose Dario Betancarth | 3154185559 | | | | |
| | 1098643961 | Erica Paola Aguirre | 3155275906 | | | | |
| | 1096216025 | Laura Patricia Sandoval | 3162677526 | | | | |
| | 1065864669 | shirly paola sáenz Forero | 3148972398 | shirly paola saenz F | shirly paola s F | | |
| | 1004178410 | Terly M Beltran | 3207696541 | Terly M B | Terly M B | | |
| | 1192815041 | Manuel Rojas Poe | 3173998455 | | | | |
| | 1007334535 | Jhan stiven rangel | 3173238522 | | | | |
| | 1003203954 | Omar Yesid suarez rodriguez | 3153009771 | Omar Yesid S. | Omar Yesid S | | |
| | 1065245861 | LEIDI DAYHANA CHARRY | 3185867775 | | | | |
| | 1003203972 | Tania valentina Salman | 3166772825 | Tania valentina S | Tania valentina S | | |
| | 1065864669 | shirly paola saenz F | 3148972398 | shirly paola sF | shirly paola sF | shirly paola sF | shirly P sF |