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 RISARALDA

CENTRO DE ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA

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

Código Regional	**66**
Código Centro	**912110**
Fecha Elaboración	**10 de Abril de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**78359-995676**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CAROLINA GONZALEZ FLOREZ	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	42.128.212	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	cgonzalezf@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24513114742
IP/Nº de contacto:	123	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 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	SI
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:	7349533/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**6325**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PRESENCIAL Y/O TUTOR VIRTUAL EN PROGRAMAS FORMACIÓN PROFESIONAL EN NIVEL Y MODALIDAD QUE LE SEA ASGNADA,AREA CONSERVACION RECURSOS NATURALES PROGRAMA ARTICULACION CON LA MEDIA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2025** **Al** **31/03/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 43.235.403
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 47.221.646
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 38.635.892

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 378.585	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.978.096**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.325.396**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Marzo	Febrero			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**7958023061 321**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.325.396,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.594.497	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.453.696,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 199.400	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 255.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	II	$ 19.300	$ 16.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299 - PEREIRA	8.907,00	0,200%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		-	0,00	0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 796.784	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 1.109.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 879.000					
Retención en la Fuente Contingente		$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$4.590.604,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA MIL SEISCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecución de actividades realizadas durante el mes de marzo de 2025.

Formación en los Técnicos en Conser. de Rec Nat y Monitoreo Ambiental en grados 10 y 11 de las IE del departamento.

Asistencia a las diferentes reuniones programadas por el Equipo Ejecutor - Asistencia reuniones del programa de Articulación y las IE.

3157220 - Tec en Conservación de Recursos Naturales – IE Instituto Guática - 10:00 a 6:00 pm

3155894 - Tec en Conservación de Recursos Naturales – IE Combia - 10:00 a 6:00 pm

3157006 - Tec en Conservación de Recursos Naturales – IE JEG - 10:00 a 6:00 pm

2920572 - Tec en Conservación de Recursos Naturales – IE Santa Emilia - 10:00 a 6:00 pm

2912372 - Tec en Conservación de Recursos Naturales – IE Gabriela Mistral - 10:00 a 6:00 pm

Cuenta de Ahorros: 24513114742 Caja Social - Número de horas reportadas: 160 Horas Municipio: Pereira

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

CAROLINA GONZALEZ FLOREZ
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,

HECTOR MAURICIO ORTIZ ROBLEDO
PROFESIONAL G03

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
JHON ALEXANDER MARIN MENDOZA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	42128212
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CAROLINA GONZALEZ FLOREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CONJUNTO NOBORI	TELÉFONO:	7777777
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:	**7958023061**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	1						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/03/06			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1316054818		

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 227.800	$ 200	$ 228.000
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 200**	**$ 228.000**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 178.000	$ 200	$ 0	$ 178.200
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 178.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD							ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 42128212	GONZALEZ FLOREZ CAROLINA	INDEPEND		$ 1.423.500				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 406.200

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	42128212
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CAROLINA GONZALEZ FLOREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CONJUNTO NOBORI	TELÉFONO:	7777777
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:	**3217770535**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	20		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/03/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1359623636
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7958023061	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2025/03/06

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 25.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400	$ 0	$ 25.100	$ 400	$ 25.500
SUBTOTALES:										**$ 25.100**	**$ 400**	**$ 25.500**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 19.600	$ 0	$ 300	$ 0	$ 19.600	$ 300	$ 0	$ 19.900
SUBTOTALES:													**$ 19.600**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 19.900**

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	$ 16.600	$ 16.600	$ 300	$ 0	$ 16.900
SUBTOTALES:									**$ 16.600**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 16.900**

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 42128212	GONZALEZ FLOREZ CAROLINA	INDEPEND		$ 1.423.500				NO							A										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 42128212	GONZALEZ FLOREZ CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO							C	03-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.580.461	$ 252.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 252.900	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.580.461	$ 197.600	$ 0	$ 197.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.580.461	42128212	$ 16.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 42128212	GONZALEZ FLOREZ CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO							R	03-30									25-14 COLPENSIONES	0	$ 156.961	$ 25.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 25.100	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	0	$ 156.961	$ 19.600	$ 0	$ 19.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.580.461	42128212	$ 16.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 62.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE PREVIO AL PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	42128212
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CAROLINA GONZALEZ FLOREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CONJUNTO NOBORI	TELÉFONO:	7777777
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:		**7967242289**		TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		34			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/04/08			
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		3217770535		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2025/03/25

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100	$ 0	$ 1.800	$ 100	$ 1.900
SUBTOTALES:										**$ 1.800**	**$ 100**	**$ 1.900**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 100	$ 0	$ 1.400	$ 100	$ 0	$ 1.500
SUBTOTALES:													**$ 1.400**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 1.500**

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	$ 100	$ 100	$ 100	$ 0	$ 200
SUBTOTALES:									**$ 100**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 200**

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 42128212	GONZALEZ FLOREZ CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO							A	03-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.580.461	$ 252.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 252.900	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.580.461	$ 197.600	$ 0	$ 197.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.580.461	42128212	$ 16.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 42128212	GONZALEZ FLOREZ CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO							C	01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.591.672	$ 254.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 254.700	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.591.672	$ 199.000	$ 0	$ 199.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.591.672	42128212	$ 16.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 42128212	GONZALEZ FLOREZ CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO							R	01-30										25-14 COLPENSIONES	0	$ 11.211	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	0	$ 11.211	$ 1.400	$ 0	$ 1.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 11.211	42128212	$ 100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 3.600

Planilla NO Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	42128212
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CAROLINA GONZALEZ FLOREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CONJUNTO NOBORI	TELÉFONO:	7777777
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:		**7967242289**		TIPO DE PLANILLA:			N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		35					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/04/09		NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1399651574
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		3217770535		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			2025/03/25

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 2.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100	$ 0	$ 2.300	$ 100	$ 2.400
SUBTOTALES:										**$ 2.300**	**$ 100**	**$ 2.400**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 100	$ 0	$ 1.800	$ 100	$ 0	$ 1.900
SUBTOTALES:													**$ 1.800**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 1.900**

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	$ 100	$ 100	$ 100	$ 0	$ 200
SUBTOTALES:									**$ 100**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 200**

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 42128212	GONZALEZ FLOREZ CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO							A	03-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.580.461	$ 252.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 252.900	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.580.461	$ 197.600	$ 0	$ 197.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.580.461	42128212	$ 16.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 42128212	GONZALEZ FLOREZ CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.839.804				NO							C	01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.594.497	$ 255.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 255.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.594.497	$ 199.400	$ 0	$ 199.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.594.497	42128212	$ 16.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 42128212	GONZALEZ FLOREZ CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.839.804				NO							R	01-30										25-14 COLPENSIONES	0	$ 14.036	$ 2.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 2.300	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	0	$ 14.036	$ 1.800	$ 0	$ 1.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 14.036	42128212	$ 100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 4.500

Planilla Pagada

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

Usuario que Genera Reporte:	MHjmarin	JHON ALEXANDRA MARIN MENDEZA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-066-912110	CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 4 de marzo de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	10325	**Fecha Solicitud**	2025-03-04	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-066-912110 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-03-04	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	OFICINA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3325	**Dependencia Solicitante**	912111 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-INTEGRACION CON LA MEDIA	
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
CAROLINA GONZALEZ FLOREZ	CC: 42128212	CONTRATISTA	Autorizada	2025-03-10	2025-03-10	RISARALDA / PEREIRA	RISARALDA / GUATICA	0,5	No	50	1,5	4.599.511,00	252.390,00	378.585,00	0,00	378.585,00	FECHA 17 03 2025 AL 31 03 2025 RUTA PEREIRA GUATICA PERIEIRA OBJETO IMPARTIR FORMACION
				2025-03-17	2025-03-17	RISARALDA / PEREIRA	RISARALDA / GUATICA	0,5	No	50							
				2025-03-31	2025-03-31	RISARALDA / PEREIRA	RISARALDA / GUATICA	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**378.585,00**	**0,00**	**378.585,00**	

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:	MHjmarin	JHON ALEXANDRA MARIN MENDEZA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-066-912110	CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 4 de marzo de 2025	

OBJETO DE LA COMISIÓN
FECHA 17 03 2025 AL 31 03 2025 RUTA PEREIRA GUATICA PERIEIRA OBJETO IMPARTIR FORMACION

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	18523981	Nombre:	JHON ALEXANDER MARIN MENDOZA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO - RISARALDA

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO			
Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	JULIO CESAR ZAPATA LOPEZ	Fecha Verificación:	04/03/2025 10:50:00

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.

	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					**26/02/2025**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
CAROLINA GONZALEZ FLOREZ					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**42128212**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR .7349533**	**AÑO**	2025	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	12	12	2025
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor presencial y/o tutor virtual en los programas de formación profesional integral en el nivel y modalidad que le sea asignada en el Centro Atención Sector Agropecuario de la Regional Risaralda, para la vigencia 2025.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	RISARALDA				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Atención Sector Agropecuario**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	JHON ALEXÁNDER MARÍN MENDOZA				**CARGO**	Subdirector Encargado		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	Natalia Marulanda Méndez				**CARGO**	Coordinadora		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**Pereira - Guática - Pereira**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Risaralda				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Atención Sector Agropecuario**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Risaralda			**ENTIDAD O EMPRESA:**	I.E Instituto Guática		**CONTACTO**	3167514073
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	10	3	2025	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		31	3	2025
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Orientar Formación profesional integral en el Técnico en Conservación de Recursos Naturales en la ficha: 3157220 I.E Instituto Guática							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Prestar sus servicios como instructor, en el área AMBIENTAL, dentro del Programa ARTICULACIÓN, de acuerdo con el Plan de Contratación, la programación asignada y con los lineamientos del Plan de Acción del SENA, publicado en la página web del SENA.
2	
3	

AGENDA

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

Día 1: 10/03/2025
Desplazamientos ruta de ida: Pereira – Guática
Actividades a ejecutar: Orientar la formación con el tema de Manejo de Fauna a los aprendices de la ficha N. 3157220 I.E Instituto Guática

Día 2: 17/03/2025
Desplazamientos ruta de ida: Pereira – Guática
Actividades a ejecutar: Orientar la formación con el tema de Manejo de Fauna a los aprendices de la ficha N. 3157220 I.E Instituto Guática

Día 3: 31/03/2025
Desplazamientos ruta de ida: Pereira – Guática
Actividades a ejecutar: Orientar la formación con el tema de Manejo de Fauna a los aprendices de la ficha N. 3157220 I.E Instituto Guática

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: **JHON ALEXÁNDER MARÍN MENDOZA**	**Nombres y Apellidos:** **Natalia Marulanda Méndez**	
Cargo: **Subdirector (E)**	**Cargo:** **Coordinadora Académica**	**Nombres y Apellidos: Carolina González Flórez**

	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					**26/02/2025**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
CAROLINA GONZALEZ FLOREZ					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**42128212**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR .7349533**	**AÑO**	2025	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	12	12	2025
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor presencial y/o tutor virtual en los programas de formación profesional integral en el nivel y modalidad que le sea asignada en el Centro Atención Sector Agropecuario de la Regional Risaralda, para la vigencia 2025.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	RISARALDA				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Atención Sector Agropecuario**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	JHON ALEXÁNDER MARÍN MENDOZA				**CARGO**	Subdirector Encargado		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	Natalia Marulanda Méndez				**CARGO**	Coordinadora		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**Pereira - Guática - Pereira**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Risaralda				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Atención Sector Agropecuario**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Risaralda			**ENTIDAD O EMPRESA:**	I.E Instituto Guática		**CONTACTO**	3167514073
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	10	3	2025	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		31	3	2025
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Orientar Formación profesional integral en el Técnico en Conservación de Recursos Naturales en la ficha: 3157220 I.E Instituto Guática							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Prestar sus servicios como instructor, en el área AMBIENTAL, dentro del Programa ARTICULACIÓN, de acuerdo con el Plan de Contratación, la programación asignada y con los lineamientos del Plan de Acción del SENA, publicado en la página web del SENA.
2	
3	

AGENDA

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

Día 1: 10/03/2025
Desplazamientos ruta de ida: Pereira – Guática
Actividades a ejecutar: Orientar la formación con el tema de Manejo de Fauna a los aprendices de la ficha N. 3157220 I.E Instituto Guática

Día 2: 17/03/2025
Desplazamientos ruta de ida: Pereira – Guática
Actividades a ejecutar: Orientar la formación con el tema de Manejo de Fauna a los aprendices de la ficha N. 3157220 I.E Instituto Guática

Día 3: 31/03/2025
Desplazamientos ruta de ida: Pereira – Guática
Actividades a ejecutar: Orientar la formación con el tema de Manejo de Fauna a los aprendices de la ficha N. 3157220 I.E Instituto Guática

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: **JHON ALEXÁNDER MARÍN MENDOZA**	**Nombres y Apellidos:** Hector Mauricio Ortiz	**Nombres y Apellidos: Carolina González Flórez**
Cargo: **Subdirector (E)**	**Cargo:** Coordinador de formación	

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjramireg	JUALIAN ANDRES RAMIREZ GRAJALES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-066-912110	CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA
Fecha y Hora Sistema:	4/03/2025 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 3325 de fecha 2025-01-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	29825	**Fecha Registro:**	2025-03-04	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-066-912110 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	378.585,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	378.585,00	**Saldo x Obligar:**	378.585,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cedula de Ciudadanía	42128212	**Razón Social:**	CAROLINA GONZALEZ FLOREZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	24513114742	**Banco:**	BANCO CAJA SOCIAL S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	18523981	**Nombre:**	JHON ALEXANDER MARIN MENDOZA	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO - RISARALDA

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Núm. Solicitud de Comisión:**	**10325**	**Número:**	COM 10325	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2025-03-04

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
912111 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-INTEGRACION CON LA MEDIA	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	Nación	10	CSF		378.585,00	0,00		
					Total:	378.585,00	0,00	378.585,00	378.585,00

Objeto:	VIÁTICOS FORMACIÓN: COM 10325 FECHA: 10-03-2025 AL 31-03-2025 RUTA: PEREIRA-GUATICA-PEREIRA OBJETO: IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-066-912110	CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-03-04	378.585,00	378.585,00	NINGUNO

HAIDEN DE JESUS CASTILLO BARBOSA

Coordinador Grupo de Apoyo Administrativo Mixto

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA 2 de abril de 2025.

PRESENTADO A: Jhon Alexander Marin Mendoza – Subdirector Centro Atención Sector Agropecuario

ORDEN DE VIAJE No: 10325	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	10 de marzo de 2025	**31 de marzo de 2025**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Centro Atención Sector Agropecuario	**Guática**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir formación en la fichas N. 3157220 - Técnico en Conservación de Recursos Naturales.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Formación en la Competencia Manejo y Conservación de Fauna Silvestre - ficha N. 3157220 en la IE Instituto Guática

RESULTADOS:

1. Formación en la Competencia Manejo y Conservación de Fauna Silvestre

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

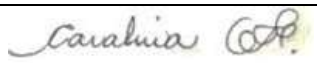
1. Fotografías de las clases impartidas
2. Lista de asistencia de las formaciones

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Impartir formación – Manejo y Conservación de Fauna Silvestre	Carolina González Flórez	10 – 17 - 31 de marzo de 2025

CONCLUSIÓNES:
1. Los aprendices participaron activamente en el proceso de formación.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Carolina González Flórez	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
COORDINADOR DE FORMACIÓN	HECTOR MAURICIO ORTIZ	

EVIDENCIAS DE FORMACIÓN IE INSTITUTO GUÁTICA – MUNICIPIO GUÁTICA

10 DE MARZO







EVIDENCIAS DE FORMACIÓN IE INSTITUTO GUÁTICA – MUNICIPIO GUÁTICA

17 DE MARZO



IMG_20250317_143804



IMG_20250317_144100



IMG_20250317_144130



IMG_20250317_145533

EVIDENCIAS DE FORMACIÓN IE INSTITUTO GUÁTICA – MUNICIPIO GUÁTICA

31 DE MARZO



IMG_20250331_154935



IMG_20250331_154947



IMG_20250331_155003