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 BOYACÁ

CENTRO DE LA INNOVACION AGROINDUSTRIAL Y DE SERVICIOS -BOYACA -ACCIONES REGULARES

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

Código Regional	**15**
Código Centro	**955110**
Fecha Elaboración	**21 de Mayo de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**81100-336633**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	YOLY PAULINA GONZALEZ PEÑA	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	28.068.785	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	yolypaulinag@gmail.com	**Número de Cuenta:**	2412080620
IP/Nº de contacto:		**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**	NO

¿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:	7481109/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**15325**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios personales de carácter temporal de manera autónoma e independiente para apoyar la formación profesional integral conforme a la programación establecida, en los diferentes niveles de formación de los programas técnicos, tecnológicos y/o complementarios del Centro de la Innovación Agroindustrial y de Servicios.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2025**	**Al**	**31/05/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 35.722.869
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 40.322.380
Valor Bruto Pago:			**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 31.123.358

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 883.365	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.482.876**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.274.288**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4602617005**
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	III	$ 44.900	$ 44.900
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		$ 548.288	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 29.505.907	$ 1.091.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 893.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.274.288,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.599.511,00	
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 - 308 - PUERTO BOYACA	45.995,00	1,000%
-	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	**$4.553.516,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

REALIZAR FORMACION EN EL OPERARIO DE PANADERIA MUNICIPIO PUERTO PARRA

BUSCAR APRENDICES PARA REALIZAR UN CURSO COMPLEMENTARIO DE MANIPULACION DE ALIMENTOS

REALIZAR PA PLANEACION PARA CURSO COMPLEMENTARIO DE MANIPULACIIN DE ALIMENTOS

EJECUTAR LA FORMACION EN CURSO COMPLEMENTARIO

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

YOLY PAULINA GONZALEZ PEÑA
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,

KEYLA KARINA GONZALEZ MARTINEZ
INSTRUCTOR G16

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
KEYLA KARINA GONZALEZ MARTINEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	28068785
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YOLY PAULINA GONZALEZ PENA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PIEDECUESTA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	PIEDECUESTA	TELÉFONO:	9999999
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:		**4602617005**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/05/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992566588

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	$ 291.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 291.500	$ 0	$ 291.500
SUBTOTALES:										**$ 291.500**	**$ 0**	**$ 291.500**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 227.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.700	$ 0	$ 0	$ 227.700
SUBTOTALES:													**$ 227.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 227.700**

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	$ 44.400	$ 44.400	$ 0	$ 0	$ 44.400
SUBTOTALES:									**$ 44.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 44.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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 28068785	GONZALEZ PENA YOLY PAULINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.821.406				NO	01																230301-PORVENIR	30	1.821.406	$ 291.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 291.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.821.406	$ 227.700	$ 0	$ 227.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.821.406	$ 28068785	$ 44.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 563.600

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9582626857	OV: 417338
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	06/05/2025 09:21:34
PAP:	918613
Identificacion:	28068785
Nombre:	YOLY PAULINA
Apellido 1:	GONZALEZ
Apellido 2:	PEÑA
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	3178846347
Codigo Planilla:	4602617005
Periodo Pago:	2025/04
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia: 28068785	Valor: $563.600,00

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

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	28068785
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YOLY PAULINA GONZALEZ PENA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PIEDECUESTA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	PIEDECUESTA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4605004764**		TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		4602617005	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2025/05/06

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2025/05/21	0	$ 0	$ 5.700
2025/05/22	1	$ 300	$ 6.000
2025/05/23	2	$ 300	$ 6.000
2025/05/26	5	$ 300	$ 6.000
2025/05/27	6	$ 300	$ 6.000
2025/05/28	7	$ 300	$ 6.000

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 2.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 2.900**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 2.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 2.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 500
		SUBTOTAL:	1	**$ 500**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 5.700**

CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	28068785
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YOLY PAULINA GONZALEZ PENA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PIEDECUESTA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	PIEDECUESTA	TELÉFONO:	9999999
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:	**4605004764**			TIPO DE PLANILLA:			N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/19			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992720582		
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4602617005			FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2025/05/06		

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 2.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.900	$ 0	$ 2.900
SUBTOTALES:										**$ 2.900**	**$ 0**	**$ 2.900**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 2.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.300	$ 0	$ 0	$ 2.300
SUBTOTALES:													**$ 2.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 2.300**

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	$ 500	$ 500	$ 0	$ 0	$ 500
SUBTOTALES:									**$ 500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 500**

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 28068785	GONZALEZ PENA YOLY PAULINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.821.406				NO	01						A										230301-PORVENIR	30	$ 1.821.406	$ 291.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 291.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.821.406	$ 227.700	$ 0	$ 227.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.821.406	28068785	$ 44.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 28068785	GONZALEZ PENA YOLY PAULINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.821.406				NO	01						C		01-30								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	28068785	$ 44.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 28068785	GONZALEZ PENA YOLY PAULINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.821.406				NO	01						R		01-30								230301-PORVENIR	0	$ 18.398	$ 2.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 2.900	EPS005-SANITAS S.A.	0	$ 18.398	$ 2.300	$ 0	$ 2.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 18.398	28068785	$ 500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 5.700

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHmiramire MARTHA ISABEL RAMIREZ BARRERA

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-015- CENTRO DE INNOVACIÓN AGROINDUSTRIAL Y DE SERVICIOS

Fecha y Hora Sistema: 25/04/2025 12:00:00 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 4125 de fecha 2025-01-13. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	24325	**Fecha Registro:**	2025-04-25	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-015-955110 CENTRO DE INNOVACIÓN AGROINDUSTRIAL Y DE SERVICIOS - BOYACA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	883.365,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	883.365,00	**Saldo x Obligar:**	883.365,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	28068785	**Razón Social:**	YOLY PAULINA GONZALEZ PEÑA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	24121080620	**Banco:**	BANCO CAJA SOCIAL S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	52841697	**Nombre:**	KEYLA KARINA GONZALEZ MARTINEZ	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO DE INNOVACION AGROINDUSTRIAL Y DE SERVICIOS REGIONAL BOYACA

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**8325**	**Número:**	8325	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2025-04-25

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
955145 CENTRO DE LA INNOVACION AGROINDUSTRIAL Y DE SERVICIOS -BOYACA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	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	Nación	10	CSF		883.365,00	0,00		
					Total:	883.365,00	0,00	883.365,00	883.365,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION – rad: 15-9-2025-007489 -DESARROLLAR ACTIVIDADES DE FORMACIÓN EN EL OPERARIO PROCESOS DE PANADERIA ID 3144831 , CON EL FIN DE IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, BAJO LA MODALIDAD DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓ

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-015-955110	CENTRO DE INNOVACIÓN AGROINDUSTRIAL Y DE SERVICIOS	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-04-25	883,365.00	883,365.00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

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

Usuario que Genera Reporte:	MHdjrodrig	DIANA JULIETH RODRIGUEZ GARZON
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-015-955110	CENTRO DE INNOVACIÓN AGROINDUSTRIAL Y DE SERVICIOS - BOYACA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2025-04-25-11:06 a. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	8325	**Fecha Solicitud**	2025-04-25	**Estado de la Comisión**	Solicitada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-015-955110 CENTRO DE INNOVACIÓN AGROINDUSTRIAL Y DE SERVICIOS - BOYACA**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**		**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	Formación en el Operario PROCESOS DE PANADERIA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	4125	**Dependencia Solicitante**		955145 CENTRO DE LA INNOVACION AGROINDUSTRIAL Y DE SERVICIOS -BOYACA -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	
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°. Dias	Pernocta Último dia 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
				Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Región o Depto Origen	Ciudad o Muni Destino	N°. Dias	Pernocta Último dia Comisión	Porcentaje Pernocta							
YOLY PAULINA GONZALEZ PEÑA	CC: 28068785	CONTRATISTA	Solicitada	2025-04-28	2025-05-01	BOYACA / PUERTO BOYACA	SANTANDER / PUERTO PARRA	3	No	0	3,5	4.599.511,00	252.390,00	883.365,00	0,00	883.365,00	Desarrollar actividades de formación en el Operario PROCESOS DE PANADERIA ID 3144831 con el fin de impartir formación profesional integral bajo la modalidad de acuerdo a los procedimientos de la dirección de empleo y trabajo y la coordinación naci
				2025-05-01	2025-05-01	SANTANDER / PUERTO PARRA	BOYACA / PUERTO BOYACA	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**883.365,00**	**0,00**	**883.365,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Desarrollar actividades de formación en el Operario PROCESOS DE PANADERIA ID 3144831 con el fin de impartir formación profesional integral bajo la modalidad de acuerdo a los procedimientos de la dirección de empleo y trabajo y la coordinación naci

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	52841697	Nombre:	KEYLA KARINA GONZALEZ MARTINEZ	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE INNOVACION AGROINDUSTRIAL Y DE SERVICIOS REGIONAL BOYACA

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	Keyla Karina Gonzalez Martinez	Cargo:	SUBDIRECTORA (E) CENTRO DE INNOVACIÓN AGROINDUSTRIAL Y DE SERVICIOS

Firma Responsable

Verificado Por:		Fecha Verificación:	

FIRMA_SIIF

FIRMA_USUA

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

Usuario que Genera Reporte:	MHkgonzale	KEYLA KARINA GONZALEZ MARTINEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-015-955110	CENTRO DE INNOVACIÓN AGROINDUSTRIAL Y DE SERVICIOS - BOYACA
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 25 de abril de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	8325	**Fecha Solicitud**	2025-04-25	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-015-955110 CENTRO DE INNOVACIÓN AGROINDUSTRIAL Y DE SERVICIOS - BOYACA**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-04-25	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	Formación en el Operario PROCESOS DE PANADERIA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	4125	**Dependencia Solicitante**	955145 CENTRO DE LA INNOVACION AGROINDUSTRIAL Y DE SERVICIOS -BOYACA -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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
YOLY PAULINA GONZALEZ PEÑA	CC: 28068785	CONTRATISTA	Autorizada	2025-04-28	2025-05-01	BOYACA / PUERTO BOYACA	SANTANDER / PUERTO PARRA	3	No	0	3,5	4.599.511,00	252.390,00	883.365,00	0,00	883.365,00	Desarrollar actividades de formación en el Operario PROCESOS DE PANADERIA ID 3144831 con el fin de impartir formación profesional integral bajo la modalidad de acuerdo a los procedimientos de la dirección de empleo y trabajo y la coordinación naci
				2025-05-01	2025-05-01	SANTANDER / PUERTO PARRA	BOYACA / PUERTO BOYACA	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**883.365,00**	**0,00**	**883.365,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Desarrollar actividades de formación en el Operario PROCESOS DE PANADERIA ID 3144831 con el fin de impartir formación profesional integral bajo la modalidad de acuerdo a los procedimientos de la dirección de empleo y trabajo y la coordinación naci

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:	MHkgonzale	KEYLA KARINA GONZALEZ MARTINEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-015-955110	CENTRO DE INNOVACIÓN AGROINDUSTRIAL Y DE SERVICIOS - BOYACA
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 25 de abril de 2025	

Identificacion:	52841697	Nombre:	KEYLA KARINA GONZALEZ MARTINEZ	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE INNOVACION AGROINDUSTRIAL Y DE SERVICIOS REGIONAL BOYACA

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	JAVIER FERNANDO AVILA DAZA	Fecha Verificación:	25/04/2025 11:46:57

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					22/04/2025			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
YOLY PAULINA GONZÁLEZ					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**28068785**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR. 7481109**	**AÑO**	2025	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	23	12	2025
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal de manera autónoma e independiente para apoyar la formación profesional integral conforme a la programación establecida, en los diferentes niveles de formación de los programas técnicos, tecnológicos y/o complementarios del Centro de la Innovación Agroindustrial y de Servicios.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Boyacá				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	Centro de la Innovación Agroindustrial y de Servicios		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	Keyla Karina Gonzalez Martinez				**CARGO**	Subdirectora (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	Keyla Karina Gonzalez Martinez				**CARGO**	Subdirectora (E)		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**PUERTO BOYACA - PUERTO PARRA - PUERTO BOYACA**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL					**DEPENDENCIA/ CENTRO**			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Boyacá			**ENTIDAD O EMPRESA:**	MUNICIPIO DE PUERTO PARRA		**CONTACTO**	3162254228
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	28	4	2025	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		1	5	2025
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Desarrollar actividades de formación en el Operario PROCESOS DE PANADERIA ID 3144831 , con el fin de impartir formación profesional integral, bajo la modalidad de acuerdo a los procedimientos de la dirección de empleo y trabajo y la coordinación nacional SENA en el Programa REGULAR FICHA 3144831							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	ción Profesional del SENA, el Sistema Integrado de Gestión y AutoControl SIGA, los lineamientos del equipo pedagógico de Centro y las orientaciones de la
2	y demás reuniones a las que sea convocado por la Subdirección de Centro y/o supervisión del contrato, como apoyos técnicos y/o apoyo a las coordinacio
3	s y los productos resultantes del proceso de formación, dentro de los plazos y formatos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión y AutoControl SI

AGENDA

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

Día 1 : 28/04/2025
Desplazamientos ruta de ida: Puerto Boyaca - Puerto Parra- Las Montoyas
Medio de transporte: terrestre informal
Actividades a ejecutar: **Agenda 15:00 a 23:00** Impartir Formación Profesional Integral en la competencia ELABORAR PRODUCTOS DE PANIFICACIÓN DE ACUERDO CON EL PROGRAMA DE PRODUCCIÓN Y NORMATIVIDAD VIGENTE, en el resultado de aprendizaje DETERMINAR EL TIPO DE EMPAQUE DE ACUERDO CON LA NATURALEZA DEL PRODUCT Y EL MÉTODO DE ALMACENAMIENTO.
Desplazamientos Internos: N/A **(PERNOTADA)**

Día 2: 29/04/2025
Actividades a ejecutar: **Agenda 15:00 a 23:00** Continuar Impartiendo Formación Profesional Integral en la competencia ELABORAR PRODUCTOS DE PANIFICACIÓN DE ACUERDO CON EL PROGRAMA DE PRODUCCIÓN Y NORMATIVIDAD VIGENTE, en el resultado de aprendizaje DETERMINAR EL TIPO DE EMPAQUE DE ACUERDO CON LA NATURALEZA DEL PRODUCT Y EL MÉTODO DE ALMACENAMIENTO.
Desplazamientos Ruta de regreso:N/A

Día 3: 30/04/2025
Actividades a ejecutar: **Agenda 15:00 a 23:00** Continuar Impartiendo Formación Profesional Integral en la competencia 290801010 - ALMACENAR PRODUCTOS ALIMENTICIOS SEGÚN NATURALEZA DEL PRODUCTO Y TÉCNICAS DE ALMACENAMIENTO, en el resultado de aprendizaje ALMACENAR MATERIAS PRIMAS, INSUMOS Y PRODUCTOS DE PANIFICACIÓN CON RESPONSABILIDAD AMBIENTAL, SEGÚN NORMAS VIGENTES.
Desplazamientos Ruta de regreso:N/A

Día 4: 1/05/2025
Actividades a ejecutar: **Agenda 12:00 a 18:00** Continuar Impartiendo Formación Profesional Integral en la competencia 290801010 - ALMACENAR PRODUCTOS ALIMENTICIOS SEGÚN NATURALEZA DEL PRODUCTO Y TÉCNICAS DE ALMACENAMIENTO, en el resultado de aprendizaje ALMACENAR MATERIAS PRIMAS, INSUMOS Y PRODUCTOS DE PANIFICACIÓN CON RESPONSABILIDAD AMBIENTAL, SEGÚN NORMAS VIGENTES.
Desplazamientos Ruta de regreso:N/A
Medio de transporte: Terrestre Informal
Desplazamientos ruta de regreso: Puerto Parra - Puerto Boyaca

Observaciones:
Esta agenda se liquida SIN gastos de transporte y se carga al programa **REGULAR**
Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de $0 N/A
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de $0 N/A
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de $0 N/A
Necesidad del Viaje y porque no es Virtual: El desplazamiento presencial es necesario para garantizar una orientación efectiva, resolver dudas en tiempo real y fortalecer el vínculo con la institución SENA. Además, las condiciones en la zona presentan dificultades de conectividad lo que puede dificultar una sesión virtual, afectando la comprensión y el desarrollo del programa de formacion.
Numero de Personas: Solo el Instructor que impartira formación (mi persona)

FIRMAS		
FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: **Keyla Karina Gonzalez Martinez**	**Nombres y Apellidos:** **Keyla Karina Gonzalez Martinez**	
Cargo: Subdirectora (E)	**Cargo: Subdirectora (E)**	**Nombres y Apellidos: YOLY PAULINA GONZÁLEZ**