SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL VALLE
CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE - SALUD OCUPACIONAL
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**76**
Código Centro	**922810**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**01354-247760**
No. de documento	**86173**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	EDGAR ALEXANDER SALAS CHACUA	**C.C.**	1.151.935.831	**IP/Nº de contacto**	22695
Correo electrónico contratista:	easalas@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		6119451441	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los $ 119´806.000**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2153912/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**1521**	
Valor Total del Contrato	$ 28.941.352	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 20.369.280	**5**	**Del**	**01/05/2021**	**Al**	**31/05/2021**	**$ 2.546.160,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 17.823.120		Comisiones			$ 126.043,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SUBSISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO COMO APOYO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRUAL HYSI PARA DESARROLLAR EL PLAN ANUAL DE TRABAJO Y LA ACTIVIDADES DE LOS PROGRAMAS DE GEST

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.546.160		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 126.043		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.672.203**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.786.352**		**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	----------	**4388835931**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.018.464	$ 1.018.464
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 127.400	$ 127.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 163.000	$ 163.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 595.451	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.786.352,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.381.803,00	
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	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	13.361,00	0,500%
Universidad del Pacífico	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.532.799,00**	

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Repuesta a correos N 14
Elaboración del plan de saneamiento de las tres sedes
Actualización de los protocolos de bioseguridad
Revisión de procesos de contrato N 2
matriz de compatibilidad N 2
Elaboración de ICARD 3
Actualización portal compromiso

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 diligenciados.

EDGAR ALEXANDER SALAS CHACUA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

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

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

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

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

AMANDA LONDONO PARRA
PROFESIONAL G06

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

BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1151935831
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDGARD ALEXANDER SALAS CHACUA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 62 2 B 32	TELÉFONO:	4395366
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:			**4388835931**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/05/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9995082050

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	$ 163.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 163.000	$ 0	$ 163.000
SUBTOTALES:										**$ 163.000**	**$ 0**	**$ 163.000**

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 127.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 127.400	$ 0	$ 0	$ 127.400
SUBTOTALES:													**$ 127.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 127.400**

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	$ 5.400	$ 5.400	$ 0	$ 0	$ 5.400
SUBTOTALES:									**$ 5.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.400**

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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1151935831	SALAS CHACUA EDGAR ALEXANDER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.018.464				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.018.464	$ 163.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 163.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.018.464	$ 127.400	$ 0	$ 127.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.018.464	115193583	$ 5.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 295.800**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Cali, 15 de abril de 2021

PRESENTADO A: BEATRIZ E. COBO GARCÍA Subdirectora (e)

ORDEN DE VIAJE No: 6521	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	12 de abril de 2021	12 de abril de 2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Yumbo, Valle del Cauca	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Centro de la construcción sede yumbo	N/A

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
inspección ` seguridad y salud en el trabajo bodega Yumbo

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Recorrido por la sede Yumbo del centro de formación con toma de evidencias fotográficas de las condiciones ambientales y de seguridad y salud en el trabajo.
2. Elaboración del informe de inspección planeada

RESULTADOS:

1. Se realizo el informe resaltando los aspectos ambientales y de seguridad y salud en el trabajo que deberán ser tratados en la sede para asegurar su conformidad con el sistema de gestión de la entidad.

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

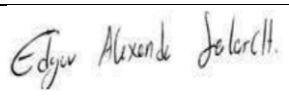
1. Informe de inspección planeada Ambiental y SST

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Cargar el informe de inspección planeada a la plataforma compromiso.sena.edu.co	Edgar Alexander Salas	12 de abril de 2021

CONCLUSIÓNES:
1. Se cumplió a cabalidad con las actividades planteadas
2. Se entrego la información necesaria para evidenciar el cumplimiento de las actividades planteadas

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Edgar Alexander Salas	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
PROFESIONAL GRADO 06	AMANDA LONDOÑO PARRA	 Firmado digitalmente por Amanda Londono Parra

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA **INFORME DE INSPECCIÓN DE SEGURIDAD, SALUD Y AMBIENTE**

LUGAR, FECHA Y DURACIÓN	SEDE YUMBO
DEPENDENCIA	**CENTRO DE LA CONSTRUCCÍON**
ÁREAS INSPECCIONADAS	BODEGA
INSPECTORES	Edgar Alexander Salas
RESPONSABLE DEL INFORME	Edgar Alexander Salas

GENERALIDADES DE LA INSPECCIÓN (Indica los motivos por el cual se realiza la inspección, verificación del áreas o procesos a solicitud, programada, de seguimiento, etc.)

Se realiza la inspección para identificar los riesgos presentes en el bodega que será destinada para CELCIA,

1. OBJETIVO (Indica el qué, el cómo y el para qué de la inspección. Se redacta con verbos en infinitivo.)

Identificar condiciones inseguras que puedan afectar a los trabajadores

2. ALCANCE (Identifica a qué, a quiénes y en dónde se realiza la inspección y una breve descripción de la actividad(es) con la cual inicia y con la cual termina.)

Bodega SEDE YUMBO

3. ASPECTOS POR RESALTAR (Describe los puntos más importantes identificados durante la inspección, avances, cierres de hallazgos anteriores, implementación de planes de mejoramiento, así como los puntos positivos del proceso o áreas inspeccionadas)

4. HALLAZGOS (Relaciona los factores de riesgos, condiciones inseguras, condiciones ambientales desfavorables o no conformidades identificadas durante la inspección, realizando una breve descripción de la misma, detallando ubicación y estableciendo recomendaciones para su control)

UBICACIÓN	FACTOR DE RIESGO/CONDICIÓN INSEGURA/ CONDICIÓN AMBIENTAL DESFAVORABLE / DESCRIPCIÓN	FOTOGRAFÍA	ACCIÓN CORRECTIVA O DE MEJORA RECOMENDADA	RESPONSABLE DE LA MEJORA
BODEGA SEDE YUMBO	**Riesgo Biológico: Excremento de roedores Riesgo locativo: Desniveles por la condiciones de la bodega**		**1.Utilizar elementos de protección personal, tapabocas N95, gafas de seguridad, traje completo impermeable,**	**Octavio Barbosa**

	Riesgo Biológico: Panal de avistas	   	**guantes de nitrilo**	

5. ACCIONES TOMADAS DURANTE LA INSPECCIÓN (describe las medidas temporales inmediatas realizadas en el momento de la inspección, en caso de identificar peligros inminentes, como señalizar la condición insegura o aislar el área.)

Se capacita al personal de mantenimiento frente a las condiciones de seguridad y que elementos de protección personal deben utilizar

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

INFORME DE INSPECCIÓN DE SEGURIDAD, SALUD Y AMBIENTE

6. CONCLUSIONES (Resultado del proceso de inspección, proposición lógica final y no una "opinión".)

Se verificar las condiciones de seguridad, se identificaron riesgos que pueden afectar a los trabajadores que realizan el mantenimiento de la bodega de yumbo, a su vez, se realiza la capacitación de elementos de protección personal y capacitación de autocuidado, se valida el inicio de la labor y se verifica que los trabajadores utilicen los EPP.

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- DEL DÍA 14 DEL MES DE 04 DEL AÑO 2021

OBJETIVO (S): Entrega de EPP - Planes Operativos normalizados - Plan de emergencia - Inspección

No	Autorizo el tratamiento de la información SI / NO. Si marca No por favor no diligencie el formato.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	SI	Raul Duque M	94298006		X		CC	raul_vi rduque@			
2	SI	Dannio BARBOSA	16705836	X			CC				
3	SI	Edgar A Jclai	1151431831		X		CC	ecastiblanco@sena.edu.co			

Escaneado con CamScanner

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- DEL DÍA 12 DEL MES DE 04 DEL AÑO 2021

OBJETIVO (S): Manejo de equipos y Riesgos Actividad = Socialización procedimientos Limpieza de cabeza y procedimiento instalación

No	Autorizo el tratamiento de la información SI / NO. Si marca No por favor no diligencie el formato.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELEFONO/EXT.SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1		Raul Duque M	94298.006		X			rduque@.sena.edu.co			
2		Ocmio Barbosa	16705836	X							
3		Edgar Jaramillo	1151438831		X			egaviriaco@sena.edu.co			

GD-F-007 V03

Escaneado con CamScanner

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
COMPROBANTE DE LEGALIZACION DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL
EN DESPLAZAMIENTO COMISION DE CONTRATISTAS

Codigo Regional :	
Codigo Centro:	
Fecha de elaboración:	**15/03/2021**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: YUMBO, 12 DE Abril DE 2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA: EDGAR ALEXANDER SALAS
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 1112480907

En desarrollo de la comisión No. **6521** durante lo **12** del mes de abril de **2021** se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE	VALOR PAGADO
12-abr-21	CALI-YUMBO	BUS	6.000
12-abr-21	YUMBO-CALI	BUS	6.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 12.000**

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

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

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y el Supervisor de Contrato, se autoriza el presente gasto

COMISIONADO CONTRATISTA	SUPERVISOR DE CONTRATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombre completo: EDGAR ALEXANDER SALAS	**Nombre completo:** AMANDA LONDOÑO PARRA	**Nombre completo:** BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Firma: Edgar Alexander Salas	**Cargo:** PROFESIONAL GRADO 06	**Cargo:** SUBDIRECTORA (E)
	Firma: Firmado digitalmente por Amanda Londono Parra	**Firma:** Firmado digitalmente por Beatriz Eugenia Cobo García

GRF-F-076 V.01

No: 6521

ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

(FORMATO ACTUALIZADO SEPTIEMBRE 28 DE 2020)

Atentamente solicito el tramite presupuestal y pago del anticipo para el desplazamiento del contratista:

Nombre	EDGAR ALEXANDER SALAS CHACUA		c.c No.	1.151.935.831	de	Cali	
Contrato No.	2153912	de	21 ENERO 20121				
Valor Honorarios mensual		2.546.160	Valor 100%	2.546.160	4		
Régimen del IVA:		SIMPLIFICADO					
Salida estimada	12/04/2021	Llegada estimada		12/04/2021	dias	0,5	
Destino ciudad	Yumbo	C					
Manutencion Diaria	157.133						
Pasaje Aereo		Pasaje Terrestre	X	Ruta	Cali- Yumbo-Cali		

OBJETIVOS:

Inspeccion a la sede lote yumbo T.I. $12.000

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	78.567
Gtos transporte por comision	35.476
Otros gastos	12.000
Valor neto a reconocer	126.043

REGISTRO PRESUPUESTAL No:

FECHA: FIRMA:

SON: Ciento Veintiseis mil Cuarenta y Tres pesos m/cte.

CUENTA No. 6119451441 TIPO AHORRO BANCO ANCOLOMBIA

AUTORIZO PARA QUE DEL SALDO DEL CONTRATO SE DESCUENTE EL VALOR RECONOCIDO SI EN CINCO DIAS NO LO HE LEGALIZADO O EFECTUADO EL REINTEGRO.

RECIBI DE

COMISIONADO: Edgar Alexander Salas Ch

CONFORME - C.C. 1.151.935.831 de Cali

No. CDP 1821 de 21-feb

Observaciones

SEGÚN RESOLUCIONES Nos. 092 DE 2015 y 2384 DE 2017 - CIRCULAR 01-3-2020-000173 DE 23/09/2020

CENTRO DE LA CONSTRUCCIÓN

Dependencia

Beatriz E. Cobo.. Firmado digitalmente por Beatriz Eugenia Cobo García

Firma Solicitante - Ordenador del Gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO
Gastos de manutención	78.567	
Gtos transporte por comision	35.476	
Otros gastos	12.000	
Valor neto a legalizar	126.043 -	-

SALDO A FAVOR

VALOR A REINTEGRAR

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE SERVICIOS CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.

Beatriz E. Cobo.. Firmado digitalmente por Beatriz Eugenia Cobo García

Solicitante - Ordenador del Gasto

Escaneado con CamScanner