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 SANTANDER
CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA
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	**68**
Código Centro	**922510**
Fecha Elaboración	**30 Setiembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**69521-041723**
No. de documento	**202350**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ALBA LUCIA MARTINEZ PORRAS	**C.C.**	37.891.019	**IP/Nº de contacto**	73574
Correo electrónico contratista:	albamartinez@misena.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 ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		28830068190	
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:	2186840/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**6021**	
Valor Total del Contrato	$ 31.800.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.800.000	**8**	**Del**	**01/09/2021**	**Al**	**30/09/2021**	**$ 3.000.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 7.800.000		Legalización comisiones del periodo			$ 197.134,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACIÓN TITULADA, COMPLEMENTARIA, Y VIRTUAL, SEGÚN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CIDM SENA, REGIONAL SANTANDER. PLAZO 10 MESES Y 15 DÍAS VALOR MENSUAL $3.000.000.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.000.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.000.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.993.500**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Setiembre	**Agosto**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4405033748**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.200.000	$ 1.200.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 150.000	$ 150.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 192.000	$ 192.000
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	$ 664.500	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.993.500,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.658.000,00	
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	18.000,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	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	**$ 2.982.000,00**	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar proceso de enhebrado de telares
Elaboración de telas de pruebas
Teoría clases de ensambles y acabados
Clasificación de materiales según objeto a elaborar

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.

ALBA LUCIA MARTINEZ PORRAS
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,

JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO
INSTRUCTOR

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

JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37891019
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALBA LUCIA MARTINEZ PORRAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	PIEDECUESTA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 11B 1 B 20	TELÉFONO:	6896570
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:		**4405033748**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/09/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996648518

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	$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 192.000	$ 0	$ 192.000
SUBTOTALES:										**$ 192.000**	**$ 0**	**$ 192.000**

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
EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 150.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 150.000	$ 0	$ 0	$ 150.000
SUBTOTALES:													**$ 150.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 150.000**

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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 37891019	MARTINEZ PORRAS ALBA LUCIA	INDEPEND		$ 1.200.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.200.000	$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 192.000	EPS046-SALUD MIA EPS	30	$ 1.200.000	$ 150.000	$ 0	$ 150.000			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 342.000**

Planilla Pagada

No: 2721

ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

(FORMATO ACTUALIZADO SEPTIEMBRE 29 DE 2020)

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

Nombre	ALBA LUCIA MARTINEZ PORRAS		**c.c No.**	37.891.019	**de**	SAN GIL	
Contrato No.	2186840	**de**	28 de enero de 2021				
Valor Honorarios mensual	3.000.000		**Valor 100%**	3.000.000	4		
Régimen del IVA:	SIMPLIFICADO						
Salida estimada	17/08/2021	**Llegada estimada**		17/08/2021	**dias**	0,5	
Destino ciudad	VEREDA PALOGORDO-GIRON SANTANDER	C					
Manutencion Diaria	157.133						
Pasaje Aereo		**Pasaje Terrestre**	X	**Ruta**	BUCARAMANGA- GIRON (VEREDA PALOGORDO)-BUCARAMANGA		

OBJETIVOS:

Impartir formación técnico Tejefuría en Telares para productos Artesanales Ficha 2020251

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	78.567
Gtos transporte por comision	
Otros gastos	20.000
Valor neto a reconocer	98.567

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 160121

FECHA: _____ FIRMA: _____

SON: Noventa y Ocho mil Quinientos Sesenta y Siete pesos m/cte.

CUENTA No. 28830068190 TIPO AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

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 CONFORME -

COMISIONADO:

C.C. **37.891.019** de **SAN GIL**

No. CDP 2121 **de** 26/01/2021

Observaciones

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

CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA

Dependencia

JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON

Subdirector (E) de Centro-Ordenador del Gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO
Gastos de manutención	78.567	-
Gtos transporte por comision		-
Otros gastos	20.000	-
Valor neto a legalizar	98.567	-

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.

Solicitante - Ordenador del Gasto

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Floridablanca, 18 de agosto de 2021

PRESENTADO A: (Nombre del ordenador del gasto y cargo)
Juan Manuel Castillo Calderón – Subdirector Centro Industrial del Diseño y la Manufactura

ORDEN DE VIAJE No: 2721	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	2021-08-17	**2021-08-17**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO CPAMS- GIRON	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Santander – Centro Industrial del Diseño y la Manufactura	**N.A.**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Contratar los servicios personales de carácter temporal para orientar formación Titulada, Complementaria, y Virtual, según los modelos formativos establecidos por el CIDM Sena, Regional Santander

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **Ejercicios de pruebas de telares**
2. **Enhebrado de telares para randas**
   OBSERVACIONES: Teniendo en cuenta a lo establecido por la circular No 01-3-2020-000156 se cumple con las medias de restricción que establecen las autoridades nacionales, Departamentales y locales, así mismo se cumple con protocoles de Bioseguridad y autocuidado.

RESULTADOS:

1. **Taller en buenas condiciones para impartir formación**
2. **Maquinaria en funcionamiento**

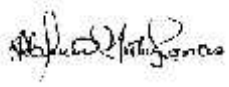
EVIDENCIAS O SOPORTES: Evidencias fotográficas

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Manejo adecuado de maquinaria	ALBA LUCIA MARTINEZ PORRAS	Agosto 24 de 2021
2. Mantener el puesto de trabajo en buenas condiciones de higiene	ALBA LUCIA MARTINEZ PORRAS	Agosto 24 de 2021

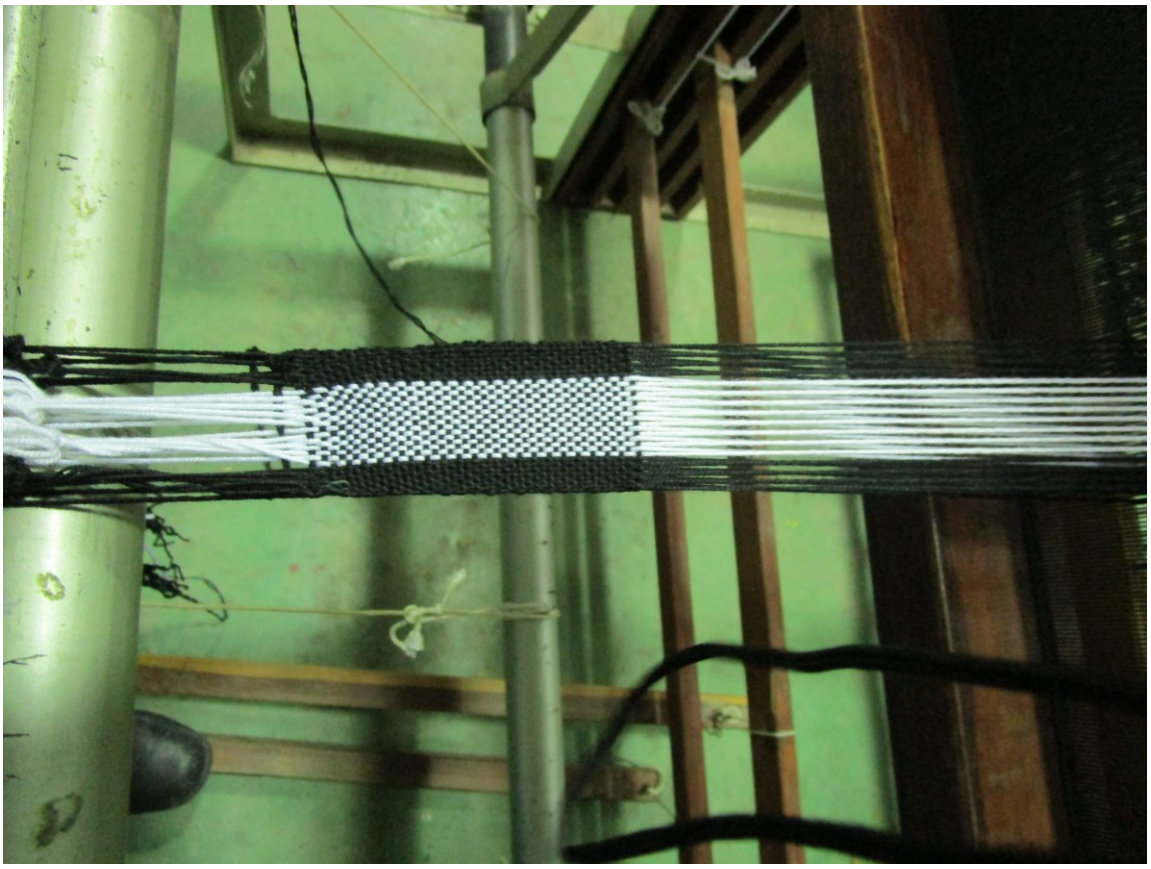
CONCLUSIÓNES:
1. Se Probó maquinaria y se hicieron pruebas y acondicionamiento de las pizas en los telares.

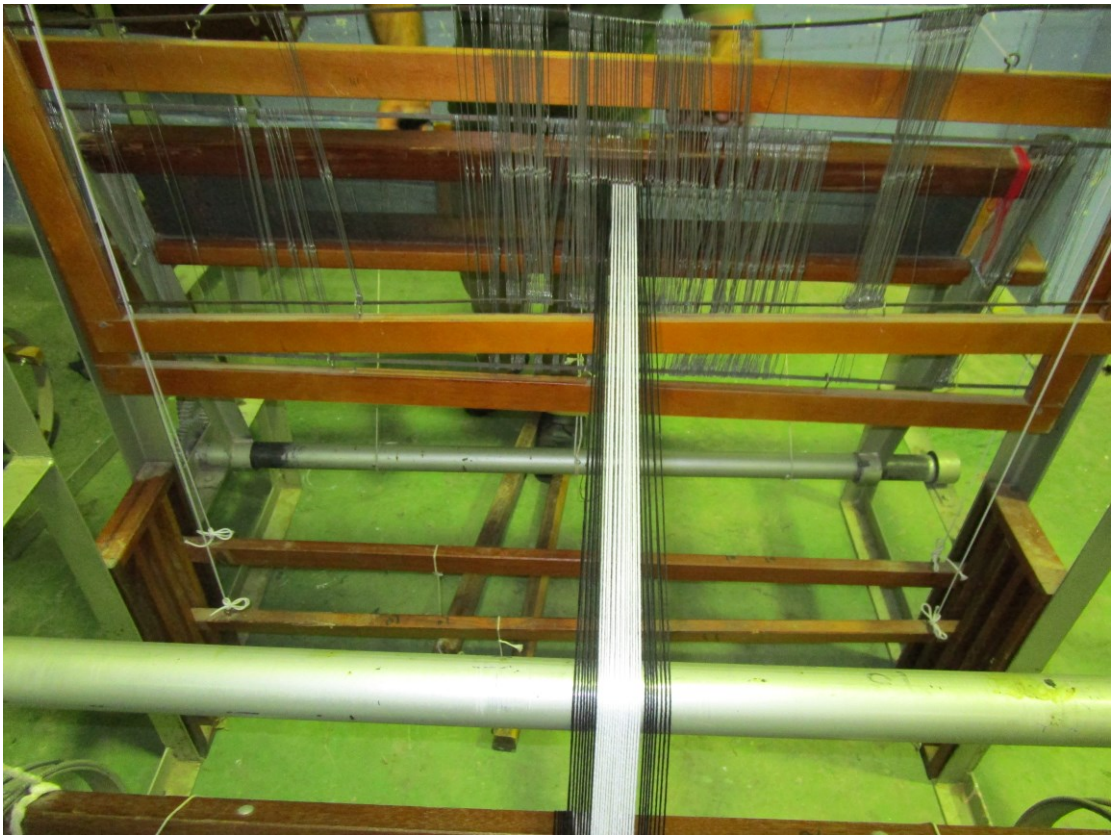
DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
ALBA LUCIA MARTINEZ PORRAS	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR : Coordinador Formación titulada	**JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO**	**MA** 





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

Codigo Regional :	**68**
Codigo Centro:	**9225**
Fecha de elaboración:	**19/08/2021**
ID Proceso:	**GRF-F-**

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: FLORIDABLANCA 19 AGOSTO 2021
NOMBRE DEL COMISIONADO : ALBA LUCIA MARTINEZ PORRAS
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 37891019

En desarrollo de la comisión No. **2721** durante los dias **17** del mes de **8** 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
17/08/2021	BUCARAMANGA-GIRON (VEREDA PALOGORDO)	INTERMUNICIPAL	$ 10.000,00
17/08/2021	BUCARAMANGA-GIRON (VEREDA PALOGORDO)	INTERMUNICIPAL	$ 10.000,00
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		$ 20.000,00

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		SUPERVISOR DE CONTRATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	ALBA LUCIA MARTINEZ PORRAS	**Nombre completo:**	JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO	**Nombre completo:**	JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
Cargo:	INSTRUCTORA-CONTRATISTA	**Cargo:**	FUNCIONARIO	**Cargo:**	SUBDIRECTOR DE CENTRO
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

GRF-F-XXXX V.1

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

Usuario que Genera Reporte:	MHjcastilc	JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-068-922510	CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 23 de agosto de 2021	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	4921	**Fecha Solicitud**	2021-08-23	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-068-922510 CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2021-08-23	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	SUBDIRECCION DE CENTRO			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2121	**Dependencia Solicitante**		922545 CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-14-0-3603025-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**		C-3603-1300-14-0-3603025-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
ALBA LUCIA MARTINEZ PORRAS	CC: 37891019	CONTRATISTA-INSTRUCTORA	Autorizada	2021-08-24	2021-08-24	SANTANDER / BUCARAMANGA	SANTANDER / GIRON	0,5	No	50	0,5	3.000.000,00	157.133,00	78.567,00	20.000,00	98.567,00	VIATICOS FORMACION: A GIRON (VEREDA PALOGORDO) EL 24 AGOSTO,IMPARTIR FORMACIÓN TÉCNICO TEJEDURÍA EN TELARES PARA PRODUCTOS ARTESANALES FICHA 2020251
											Totales Solicitud de Comisión			**78.567,00**	**20.000,00**	**98.567,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION: A GIRON (VEREDA PALOGORDO) EL 24 AGOSTO,IMPARTIR FORMACIÓN TÉCNICO TEJEDURÍA EN TELARES PARA PRODUCTOS ARTESANALES FICHA 2020251

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	BETY SOFIA CACERES MANRIQUE	Fecha Verificación:	23/08/2021 10:16:15

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.

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHlxortiz	LAURA XIMENA ORTIZ BENAVIDES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-068-922510	CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER
Fecha y Hora Sistema:	2021-08-23-4:05 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 2121 de fecha 2021-01-26. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	162021	**Fecha Registro:**	2021-08-23	**Unidad / Subunidad ejecutora:**		36-02-00-068-922510 CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	98.567,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	98.567,00	**Saldo x Obligar:**	98.567,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	37891019	**Razon Social:**	ALBA LUCIA MARTINEZ PORRAS	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	28830068190	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	91512274	**Nombre:**	JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA - SANTANDER

CAJA MENOR				VIATICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificacion:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de comisión:**	**4921**	**Numero:**	COM 4921	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2021-08-23

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSORE CURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
922545 CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.	C-3603-1300-14-0-3603025-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	Nación	10	CSF		98.567,00	0,00		
					Total:	98.567,00	0,00	98.567,00	98.567,00

Objeto:	VIÁTICOS FORMACIÓN: COMISION N°4921 A GIRON (VEREDA PALOGORDO) 24 AGOSTO DEL 2021, IMPARTIR FORMACIÓN TÉCNICO TEJEDURÍA EN TELARES PARA PRODUCTOS ARTESANALES FICHA 2020251.

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-068-922510	CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-08-28	98.567,00	98.567,00	NINGUNO



CAMPO ELÍAS GUTIÉRREZ POLANÍA
COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Floridablanca, 25 de agosto de 2021

PRESENTADO A: (**Juan Manuel Castillo Calderón – Subdirector Centro Industrial del Diseño y la Manufactura**

ORDEN DE VIAJE No 4921	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	2021-08-24	**2021-08-24**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO CPAMS- GIRON	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Santander – Centro Industrial del Diseño y la Manufactura	**N.A.**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
IMPARTIR FORMACIÓN TÉCNICO TEJEDURÍA EN TELARES PARA PRODUCTOS ARTESANALES FICHA 2020251

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **Alistamiento y reacondicionamiento del taller**
2. **Teoría del color**

OBSERVACIONES: Teniendo en cuenta a lo establecido por la circular No 01-3-2020-000156 se cumple con las medias de restricción que establecen las autoridades nacionales, Departamentales y locales, así mismo se cumple con protocoles de Bioseguridad y autocuidado.

RESULTADOS:

1. **Taller en mejores condiciones**
2. **Maquinaria en funcionamiento**

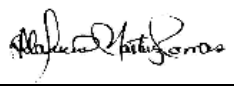
EVIDENCIAS O SOPORTES: No se anexan fotos, debido a que no se consiguió cámara. (Por ser un Complejo Penitenciario, no permiten la entrada de celulares y/o cámaras

COMPROMISOS

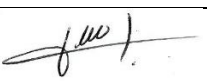
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Manejo adecuado de maquinaria	ALBA LUCIA MARTINEZ PORRAS	Septiembre 2 de 2021
2. Mantener el puesto de trabajo en buenas condiciones de higiene	ALBA LUCIA MARTINEZ PORRAS	Septiembre 2 de 2021

CONCLUSIÓNES:
1. Se reubicó y acondicionó el taller de telares

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
ALBA LUCIA MARTINEZ PORRAS	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR : Coordinador Formación titulada	**JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO**	**FIRMA** 

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

Codigo Regional :	**68**
Codigo Centro:	**9225**
Fecha de elaboración:	**31/08/2021**
ID Proceso:	**GRF-F-**

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: FLORIDABLANCA 31 AGOSTO 2021
NOMBRE DEL COMISIONADO : ALBA LUCIA MARTINEZ PORRAS
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 37891019

En desarrollo de la comisión No. **4921** durante los dias **24** del mes de **8** 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
24/08/2021	BUCARAMANGA-GIRON (VEREDA PALOGORDO)	INTERMUNICIPAL	$ 10.000,00
24/08/2021	GIRON (VEREDA PALOGORDO)-BUCARAMANGA	INTERMUNICIPAL	$ 10.000,00
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 20.000,00**

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	SUPERVISOR DE CONTRATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombre completo: ALBA LUCIA MARTINEZ PORRAS	**Nombre completo:** JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO	**Nombre completo:** JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
Cargo: INSTRUCTORA-CONTRATISTA	**Cargo:** FUNCIONARIO	**Cargo:** SUBDIRECTOR DE CENTRO
Firma:	**Firma:**	**Firma:**