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

Usuario que Genera Reporte:	MHolopera	OLGA LUCIA LOPERA LOPERA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-005-920610	CENTRO TEXTIL Y DE GESTION INDUSTRIAL - ANTIOQUIA
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 24 de noviembre de 2021	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	116621	**Fecha Solicitud**	2021-11-23	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-005-920610 CENTRO TEXTIL Y DE GESTION INDUSTRIAL - ANTIOQUIA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2021-11-24	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	7221	**Dependencia Solicitante**		920645 CENTRO TEXTIL Y DE GESTION INDUSTRIAL - ANTIOQUIA - SERVICIOS A LA FORMACION PROFESIONAL	
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
CARLOS ANDRES RINCON MONTOYA	CC: 1053793421	INSTRUCTOR	Autorizada	2021-11-26	2021-11-26	ANTIOQUIA / SANTA - DE OSOS	ANTIOQUIA / YARUMAL	0,5	No	50	0,5	3.860.904,00	185.148,00	92.574,00	62.402,00	154.976,00	Participación en el acto de grado como líder de media técnica de la I.E. San Luis con entrega de los certificados de los aprendices.
											Totales Solicitud de Comisión			**92.574,00**	**62.402,00**	**154.976,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Participación en el acto de grado como líder de media técnica de la I.E. San Luis con entrega de los certificados de los aprendices.

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	43679682	Nombre:	OLGA LUCIA LOPERA LOPERA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO TEXTIL Y DE GESTION INDUSTRIAL

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

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.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA 26/11/2021

PRESENTADO A:
OLGA LUCIA LOPERA LOPERA SUBDIRECTORA

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	26/11/2021	**26/11/2021**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO: YARUMAL	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** Centro Textil y de Gestión Industrial	**OTRA : (ciudad)**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Participación en el acto de grado de la I.E. San Luis con entrega de los certificados de los aprendices.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se realizó la participación en el acto de grado con la entrega de los certificados del programa técnico.

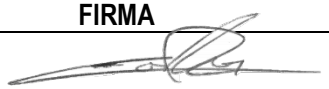
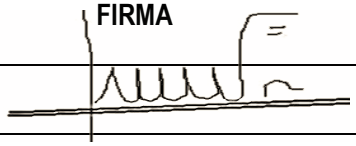
RESULTADOS:

1. Registro fotográfico.

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

1. Registro fotográfico de la participación en el acto de grado de la Institución educativa San Luis.



COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1.		
CONCLUSIÓNES: **1.** Se cumplió satisfactoriamente con el objetivo de la comisión, se le entregó el certificado del programa técnico a los aprendices**.**		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
CARLOS ANDRÉS RINCÓN MONTOYA		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADEMICO	**GUILLERMO LEÓN PELAEZ H**	

Soporte de Tiquetes



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
COMPROBANTE DE LEGALIZACION DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL EN COMISIONES DE SERVICIOS

Codigo Regional :	5
Codigo Centro:	9206
Fecha de elaboración:	6/9/2020
ID Proceso:	GRF-F-

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Santa Rosa de Osos 6/12/2021

NOMBRE DEL FUNCIONARIO: Carlos Andrés Rincón Montoya

No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 1053793421

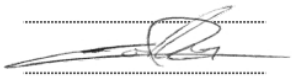
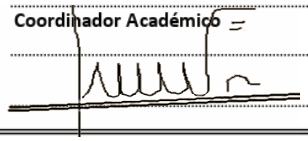
En desarrollo de la comisión No. _____ durante los dias 26 del mes de noviembre de **2021** se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
26/11/2021	SANTA ROSA DE OSOS - YARUMAL	bus	13000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**13000**

Para efectos legales el funcionario 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.
Se realiza el desplazamiento con tiquete informal porque no hay ruta entre terminales de Santa Rosa hacia Yarumal.

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 su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto

COMISIONADO	JEFE INMEDIATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombre completo: Carlos Andrés Rincón Montoya	**Nombre completo:** Guillermo León Peláez Henao	**Nombre completo:** Olga Lucía Lopera Lopera
Cargo: Instructor	**Cargo:** Coordinador Académico	**Cargo:** Subdirectora
Firma: 	**Firma:** 	**Firma:** 