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 CAUCA**
**CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION**
**Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1**
**Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **19** |
| **Código Centro** | **930710** |
| **Fecha Elaboración** | **Setiembre de 2022** |
| **Versión** | **MAYO 2022 - 2,22** |
| **ID de Proceso** | **63577-884429** |
| **No. de documento** | **550071** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | LUIS JAIRO CARVAJAL GUZMAN | **C.C.** | 10.292.132 | **IP/Nº de contacto** | 22222 |
| **Correo electrónico contratista:** | lcarvajal@sena.edu.co | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Pertenece al régimen simple de tributación?** | NO | **Es declarante de renta?** | SI | **Es Pensionado?** | NO |
| **Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores** | NO | **Inducción SST** | SI | **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** | | SI | |
| **Banco al cual consignar:** | BANCOLOMBIA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | | 86866997111 | |
| **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 2022 supera los $ 125'413.200** | | NO | | | |

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 3856341/2022 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **142222** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 17.627.333 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 14.282.000 | **2** | **Del** | **01/09/2022** | **Al** | **30/09/2022** | **$ 3.860.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 10.422.000 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 70.000,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor bajo la modalidad de prestación de servicios personales, impartiendo formación profesional integral a distancia o virtual; en el programa de titulada regular, del centro de comercio y servicio, pertenecientes al área o red de conocimiento: GESTION ADMINISTRATIVA DEL SECTOR SALUD SEGUIMIENTOS - RED: SALUD Y SERVICIOS

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.860.000 | 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** | **$ 3.930.000** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.617.425** | **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** | ---------- | **7849123663** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.544.000 | $ 1.338.133 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 193.000 | $ 167.300 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 247.100 | $ 214.200 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 8.100 | $ 7.000 |
| 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 $ 3.800.400 | $ - | |
| 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 $ 1.216.128 | $ - | |
| Salud hasta $ 608.064 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 9.120.960 | $ 872.475 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 2.617.425,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 3.489.900,00 | |
| 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 - 300 | 6.980,00 | 0,200% |
| - | 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** | **$ 3.853.020,00** | |

**SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL VEINTE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Seguimiento a etapa productiva al aprendiz de la ficha No 2208738, 2325284, 2211216, 2325284, 2211216, 2325284, 2187294, 2338103, 2187281, 2348597, 2282242, 2348114, 2348597, 2338103, 2248777 RESULTADOS DE APRENDIZAJE ETAPA PRACTICA; resultado de aprendizaje: 226527 - APLICAR EN LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS,REALES DEL SECTOR PRODUCTIVO, LOS CONOCIMIENTOS,HABILIDADES Y DESTREZAS PERTINENTES A LAS COMPETENCIAS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN, según reporte de Sofia Plus".

**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.

**LUIS JAIRO CARVAJAL GUZMAN**
**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,

**ADA LORENA CERON ROSERO**
**INSTRUCTOR G20**

**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**

**JOHN JAIRO MOTTA 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: | 10292132 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LUIS JAIRO CARVAJAL GUZMAN |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | POPAYAN | DEPARTAMENTO: | CAUCA |
| DIRECCIÓN: | CLL 10 N 3 -58 | TELÉFONO: | 8391698 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 001 - POPAYAN |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **7849123663** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES agosto | AÑO 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES agosto | AÑO 2022 |
| DÍAS DE MORA: | | 4 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2022/09/12 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1647705401 |

**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 | $ 247.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 900 | $ 0 | $ 247.100 | $ 900 | $ 248.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 247.100** | **$ 900** | **$ 248.000** |

**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 |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 193.000 | $ 0 | $ 800 | $ 0 | $ 193.000 | $ 800 | $ 0 | $ 193.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 193.000** | **$ 800** | **$ 0** | **$ 193.800** |

**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 | $ 16.200 | $ 16.200 | $ 100 | $ 0 | $ 16.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 16.200** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 16.300** |

**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 | VALOR ADRES | 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 10292132 | CARVAJAL GUZMAN LUIS JAIRO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.544.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.544.000 | $ 247.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 247.100 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.544.000 | $ 193.000 | $ 0 | $ 193.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.544.000 | 10292132 | $ 16.200 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 458.100** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 10292132 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LUIS JAIRO CARVAJAL GUZMAN |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | POPAYAN | DEPARTAMENTO: | CAUCA |
| DIRECCIÓN: | CLL 10 N 3 -58 | TELÉFONO: | 8391698 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 001 - POPAYAN |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7849123663** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | agosto | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | agosto |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2022 | SALUD: | AÑO: | 2022 |
| DÍAS DE MORA: | | 4 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2022/09/12 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1647705401 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 248.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 248.000** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 193.800 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 193.800** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 16.300 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 16.300** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 458.100** |

# Comprobante

de pago en línea

## SOI ACH

**Pago realizado por:** LUIS JAIRO CARVAJAL GUZMAN

**Nro. de recibo:** 7849123663

**Descripción del pago:** Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

**Identificación del contribuyente:** 10.80.25.34

**Concepto:** CC

**Razón Social:** 10292132

**Fecha y hora de la transacción:** Sábado 10 de Septiembre de 2022 01:54:46 PM

**Nro. de comprobante:** 0000092713

**Valor pagado:** $ 458,100.00

**Cuenta:** *******7111

**Bancolombia S.A.**

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO- CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA** Popayán, 16 de septiembre de 2022

**PRESENTADO A**: **JOHN JAIRO MOTTA CALDERON** – Subdirector - Comercio y Servicios

| **ORDEN DE VIAJE No: 88522** | **FECHA DE INICIO** | **FECHA DE TERMINACION** |
|---|---|---|
| | 14 de septiembre de 2022 | 15 de septiembre de 2022 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** POPAYAN-PAEZ BELALCAZAR-POPAYAN | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA : ( ciudad)** |
| | | PAEZ BELALCAZAR - CAUCA |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:**
ORIENTAR FORMACION COMPLEMETARIA EN SOPORTE VITAL BASICO EN SOLICITUD DE NASAKIWE

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

Se orientó formación complementaria en soporte vital básico en solicitud de NASAKIWE a instituciones educativas del municipio y sus equipos docentes en la competencia Atención a las personas en caso de accidente y enfermedad súbita, de acuerdo con protocolos de primer respondiente.

**RESULTADOS:**

1. Los aprendices, asistieron a formación presencial con el instructor y con el desarrollo de competencias prácticas en atención a las personas en caso de accidente y enfermedad súbita, de acuerdo con protocolos de primer respondiente.
2. Desarrollaron procedimientos y practicas con equipos del Ambiente de simulación en salud.
3. La comunidad reconoce que los procedimientos y practicas desarrolladas, son satisfactorias. Agradecen la disposición de equipos para las practicas.

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

**1.** EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.

**COMPROMISOS**

| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
|---|---|---|
| Evaluar juicios evaluativos en plataforma. | **Luis J Carvajal G** | 19 – 11 – 2022 |

**CONCLUSIÓNES**

El curso se orientó satisfactoriamente, y los aprendices agradecieron la disponibilidad de la formación y apoyo brindado. Solicitan que se siga ofertando formación en su municipio.

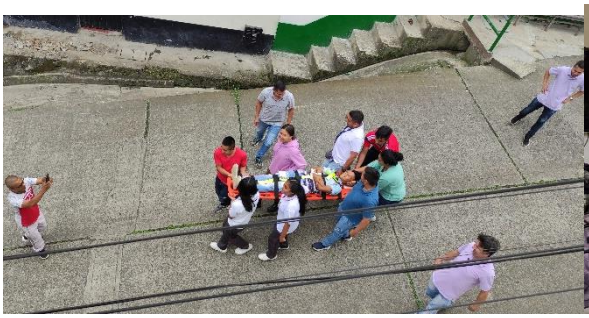
**DATOS DEL CONTRATISTA**

| **NOMBRE Y APELLIDO** | **FIRMA** |
|---|---|
| **LUIS JAIRO CARVAJAL GUZMÁN** | 15/09/22 Firmado digitalmente por Luis Jairo Carvajal Guzmán Fecha: 2022.09.21 14:32:02 05'00' |

**VISTO BUENO SUPERVISOR**

| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
|---|---|---|
| **Coordinadora académica** | **ADA LORENA CERON** | |












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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHegomezg | EDUARTH EFREN GOMEZ GOMEZ |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-019-930710 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | 2022-09-06-9:50 p. m. | |

## Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 88522 | **Fecha Solicitud** | 2022-09-06 | **Estado de la Comisión** | Solicitada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-019-930710 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA** | | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | | **Genera Viáticos** | NO | **Genera gastos de viaje** | Si | **Requiere Pasajes Aéreos** | NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** | |

## CDP de viáticos

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 13922 | **Dependencia Solicitante** | 930745 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION |
| **Rubro Presupuestal de Viaticos** | - | **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LUIS JAIRO CARVAJAL GUZMAN | CC: 10292132 | CONTRATISTA | Solicitada | 2022-09-14 | 2022-09-15 | CAUCA / POPAYAN | CAUCA / PAEZ | 1,5 | No | 50 | 1,5 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 70.000,00 | 70.000,00 | ORIENTAR FORMACION COMPLEMETARIA EN SOPORTE VITAL BASICO EN SOLICITUD DE NASAKIWE |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **0,00** | **70.000,00** | **70.000,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

ORIENTAR FORMACION COMPLEMETARIA EN SOPORTE VITAL BASICO EN SOLICITUD DE NASAKIWE

## ORDENADOR DEL GASTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 12238482 | Nombre: | JOHN JAIRO MOTTA CALDERON | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA |

## VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | JOHN JAIRO MOTTA CALDERON | Cargo: | SUBDIRECTOR |

Firma Responsable



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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHegomezg | EDUARTH EFREN GOMEZ GOMEZ |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-019-930710 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | 2022-09-06-9:50 p. m. | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | | Fecha Verificación: | |

21 de Setiembre de 2022

# Sistema Inventarios

El empleo es de todos Mintrabajo

**Consulta Inventario** | **Realizar Toma Virtual** | **Acceso Almacenista** | **Catalogo**

## *Consulta por Documento*

**Número de documento:** 10292132

Consultar

**Número de documento no valido o no registra bienes activos en SACB.**

Generar Reporte relación de Bienes

## *Consulta por Placa o Serial*

Buscar Elemento

Sistema de administración y control de los Bienes "SACB".

.:: Oficina de Sistemas ::.

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA - Dirección General
Calle 57 No. 8 - 69 Bogotá D.C. (Cundinamarca), Colombia
Conmutador Nacional (57 1) 5461500 - Extensiones
Atención presencial: lunes a viernes 8:00 a.m. a 5:30 p.m. - Resto del país sedes y horarios
Atención telefónica: lunes a viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m. - sábados 8:00 a.m. a 1:00 p.m.
Lineas gratuitas atención al ciudadano: Bogotá (57 1) 3430111 - Resto del país 018000 910270
Lineas gratuitas atención al empresario: Bogotá (57 1) 3430101 - Resto del país 018000 910682
PQRS / >Chat en linea / Denuncias por actos de corrupción
Comunicaciones oficiales y/o a terceros: servicioalciudadano@sena.edu.co / Correo notificaciones judiciales
Derechos de autor y/o autorización de uso sobre los contenidos - Términos y condiciones del portal web

Política de Tratamiento para Protección de Datos Personales - Política de seguridad y privacidad de la información

SA-CER740693 SC-CER339681-1 GE-CER557186

Última modificación: 18/08/2022 11:00 a. m. Visita No. 181.709.951