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 TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE
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	**76**
Código Centro	**954310**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**56120-837244**
No. de documento	**592095**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GABRIEL EMILIO IBARGUEN MOSQUERA	**C.C.**	16.540.231	**IP/Nº de contacto**	3117485082
Correo electrónico contratista:	mongui@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 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	73250998047
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:	3380425/2022			**Nº Compromiso SIIF**	**9822**		
Valor Total del Contrato	$ 39.975.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 7.995.000	**9**	**Del**	**01/10/2022**	**Al**	**31/10/2022**	**$ 3.997.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 3.997.500		Legalización comisiones del periodo			$ 160.740,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: CO1.PCCNTR.3380425 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN, EN EL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS ARTICULADOS CON EL CENTRO DE TECNOLOGÍAS AGROINDUSTRIALES PARA EN LA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.997.500	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	**$ 4.158.240**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.464.962**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Octubre	**Setiembre**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1048950098**	Valor Base retención en la fuente	2.464.962,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.599.000	$ 1.599.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.702.440,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 199.900	$ 199.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 255.900	$ 255.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 8.400	$ 8.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8523	7.405,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Pro-UCEVA	20.791,00	0,500%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Universidad del Pacífico	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ 415.824		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ -				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 821.654		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.969.304,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizan actividades de formación a las diferentes instituciones de la región.

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.

GABRIEL EMILIO IBARGUEN MOSQUERA
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,

JHON JAIRO ALZATE RAMIREZ
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

GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2022-10-14, 12:58:29 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2022
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2022
Empresa	GABRIEL EMILIO IBARGUEN MOSQUERA
CEDULA CIUDADANIA	CC 16540231
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8845655640 / 1048950098
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	31459437
Banco	(1023) - BANCO DE OCCIDENTE
Valor	$ 466.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 256.000	$ 1.000
N805001157	EPS018	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.	1	$ 200.000	$ 800
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 8.400	$ 100
		SubTotales:		$ 464.400	$ 1.900
		Total a Pagar:			$ 466.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Cartago, Octubrede 2022.

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1149937521**	**GABRIELA IBARGUE RODRIGUEZ**	**HIJO**
T.I.	**1119150610**	**ANA SOFIA IBARGUEN RODRIGUEZ**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



FIRMA

Nombre: GABRIEL EMILIO IBARGUEN MOSQUERA

C.C.___16540231

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1149937521

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50485578

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 23 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D W B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA VALLE CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
IBARGUEN	RODRIGUEZ

Nombre(s): GABRIELA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2012 Mes ENE Día 18	FEMENINO	O	-

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA VALLE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO - TESTIGOS	11124645-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ AGUADO ANA MILENA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 66.678.608 ZARZAL (VALLE)	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: IBARGUEN MOSQUERA GABRIEL EMILIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 16.540.231 ZARZAL (VALLE)	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ AGUADO ANA MILENA

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 66.678.608 ZARZAL (VALLE)	FIRMADO...

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: MARIN MARIN ALJADIS

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 6.072.726 CALI (VALLE)	FIRMADO...

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: MERCADO DE MARIN ROSALBA

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 38.967.959 CALI (VALLE)	FIRMADO...

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2012 Mes MAR Día 16	RAMIRO CALLE CADAVID Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA 23 DE CALI
RAMIRO CALLE CADAVID
NOTARIO

ESPACIO PARA NOTAS

EL PRESENTE FOLIO REEMPLAZA AL FOLIO "50485563", POR RECONOCIMIENTO PATERNO MEDIANTE E.P. No. 731 DE MARZO 10 DE 2012 DE LA NOTARIA VEINTITRES DEL CIRCULO DE CALI

LA MADRE ACEPTA EL RE...

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1119150610

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 3 9272195

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código W Y D

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

24400 Colombia 31 Valle del Cauca 124 Zarzal .-

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
IBARGUEN	RODRIGUEZ

Nombre(s): ANA SOFIA .-

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2006 Mes ENE Día 02	FEMENINO	O	Positivo

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

24400 Colombia 31 Valle del Cauca 124 Zarzal .-

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
testigos .-	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ ACUADO ANA MILENA .-

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
cc# 66.678.608 de Zarzal(V) -	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: IBARGUEN MOSQUERA GABRIEL EMILIO .-

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
cc# 16.540.231 de La Paila-Zarzal(Valle)	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: IBARGUEN MOSQUERA GABRIEL EMILIO .

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
cc# 16.540.231 de La Paila-(Zarzal Valle	Gabriel Emilio Ibarguen M.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: VERGARA TRIGUEROS MARITZA .

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
cc# ##.cc.67.007.759 de cali(Valle)	Maritza Vergara T.

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: LUGO OSORIO MARIA DUFAY .-

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
cc# 29.988.688 de Zarzal(Valle) -	X

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2006 Mes Feb Día 22	Dra. MARTHA LUCIA VARELA VICTORIA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
X Firma	Dra. MARTHA LUCIA VARELA VICTORIA Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO—

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.149.937.521**

IBARGUEN RODRIGUEZ

APELLIDOS

GABRIELA

NOMBRES

Gabriela IBArguen

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-ENE-2012**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

18-ENE-2030
FECHA DE VENCIMIENTO

O-
G S RH

F
SEXO

16-ABR-2019 CANDELARIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-3103100-01086948-F-1149937521-20190724 **0066**786466A 1 50792319

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.119.150.610**
IBARGUEN RODRIGUEZ
APELLIDOS

ANA SOFIA
NOMBRES

Ana Sofia Ibargüen
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **02-ENE-2006**
ZARZAL
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

02-ENE-2024
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

F
SEXO

11-ABR-2013 CANDELARIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-3103100-00446140-F-1119150610-20130702 **0033840272A 1** 39718082

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Cartago 10/10 /2022

PRESENTADO A: GERARDO AUGUSTO CASTRO Subdirector del Centro

ORDEN DE VIAJE No:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
104822	07/10/ 2022	07/10/ 2022
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA : (ciudad)
	Zarzal / Institución Educativa de Efraín Varela Vaca	Zarzal- Valle del Cauca

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: prestación de servicios personales para impartir formación, en el programa de articulación con la educación media en los establecimientos educativos articulados con el centro de tecnologías agroindustriales para en la vigencia 2022.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Seguimiento a los talleres teóricos prácticos del área de contabilidad fase ejecución (Comprobante de diario, cuentas (T) balance de comprobación de la ficha 2267336-34

RESULTADOS:

1. Se revisaron las actividades del proyecto productivo
2. Se revisaron los planes de trabajo(talleres prácticos de contabilidad)
3. Se realizaron actividades de la guía de ejecución

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

1. Lista de asistencia
2. Ticket

COMPROMISOS

Seguimiento a los talleres teóricos – practico del área de contabilidad	RESPONSABLE	FECHA
Ficha 2267336-34	Gabriel Emilio Ibarguen Mosquera	07/10/2022

CONCLUSIÓNES:

1.Se imparte la formación profesional y actualización de las notas en Sofía plus de la ficha 2267376-34 técnico asistencia administrativa

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Gabriel Emilio Ibarguen Mosquera	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador Académico	Jhon Jairo Álzate Ramírez	

SOPORTE DE VIATICOS

NOMBRE: Gabriel Emilio Ibarguen Mosquera.

CEDULA: 16540231

RUTA DE DESPLAZAMIENTO: Cartago – Zarzal – Cartago.

FECHA: 07/10/2022

NUMERO DE LA COMISIÒN: .

1048214

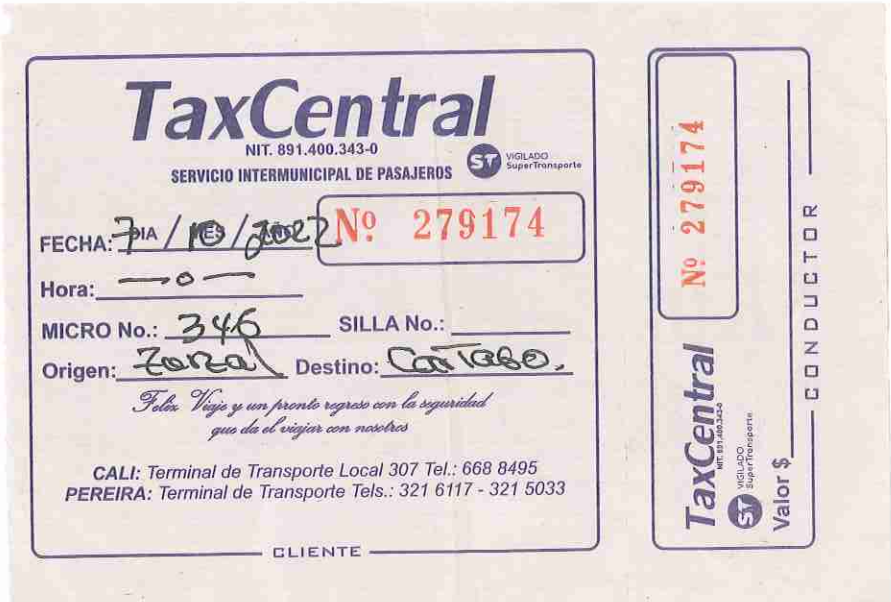
FIRMA: ----------



TaxCentral
NIT. 891.400.343-0
SERVICIO INTERMUNICIPAL DE PASAJEROS
VIGILADO SuperTransporte
FECHA: 2 / 10 / 2022 Nº 279173
Hora: —
MICRO No.: A-28 SILLA No.: —
Origen: Cartago Destino: Zarzal
Feliz Viaje y un pronto regreso con la seguridad que da el viajar con nosotros
CALI: Terminal de Transporte Local 307 Tel.: 668 8495
PEREIRA: Terminal de Transporte Tels.: 321 6117 - 321 5033
CLIENTE

Nº 279173
TaxCentral NIT. 891.400.343-0 VIGILADO SuperTransporte
Valor $ _____ CONDUCTOR

1048822



TaxCentral
NIT. 891.400.343-0
SERVICIO INTERMUNICIPAL DE PASAJEROS
VIGILADO SuperTransporte
FECHA: 7 / 10 / 2022 Nº 279174
Hora: —o—
MICRO No.: 346 SILLA No.: —
Origen: Zarzal Destino: Cartago.
Feliz Viaje y un pronto regreso con la seguridad que da el viajar con nosotros
CALI: Terminal de Transporte Local 307 Tel.: 668 8495
PEREIRA: Terminal de Transporte Tels.: 321 6117 - 321 5033
CLIENTE

Nº 279174
TaxCentral NIT. 891.400.343-0 VIGILADO SuperTransporte
Valor $ _____ CONDUCTOR

	CENTRO DE TECNOLOGÍAS AGROINDUSTRIALES
	REGISTRO DE INASISTENCIA
	DOCUMENTO DE APOYO

CÓDIGO DE FICHA: 2267336 | PROGRAMA DE FORMACIÓN:

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: Gabriel Camilo Ibarguen M

#	NOMBRES APELLIDOS (APRENDIZ)	FECHA 02-10-22								
1	Julian Sebastian Bermudez Bedoya	Julian B.								
2	Maria Jose Henao	Maria Henao								
3	Zharid Aquiline Avila									
4	Nicolas Ramirez Diaz	Nicolas R								
5	Jaider Gomez Rojas	Jaider G								
6	Yiseth Dahiana Graciales	Yiseth G.								
7	Diego Fernando Varela A	[illegible]								
8	Jasus Alejandro Gonzalez	Jesus Alej								
9	Santiago Melo Ocampo	Santiago								
10	Andres Felipe Mejia Jurado	Andres F								
11	Brayan Stiv Posada Valbuena	Brayan								
12	Mariana Zapata Diaz	Mariana Z								
13	Andres Felipe Osorio	Andres O								
14	ISABELLA RAMIREZ COLORADO	ISABELLA								
15	Tatiana Colorado Salazar	[illegible]								
16	Deidy Viviana Soto Murillo	[illegible]								
17	Gabriela Chavarro Perez	Gabriela P								
18	Andres felipe ayala ramos	Andres A								
19	Katherin Gonzalez Ospina	Kathe G								
20	Yulitza Motta Mejia	Yulitza M.								
21	Keisy Alexandra Ramirez Rios	Keisy R								
22	Sandy Gerardo Perez	Sandy G								
23										
24										

FIRMA DEL INSTRUCTOR

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

Usuario que Genera Reporte:	MHgacastro	GERARDO AUGUSTO CASTRO MUNOZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-954310	CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 6 de octubre de 2022	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	104822	**Fecha Solicitud**	2022-10-06	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-954310 CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2022-10-06	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	Instructores Programa Articulacion con la Media_Contratista_Instructor			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3722	**Dependencia Solicitante**		954345 CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE - 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
GABRIEL EMILIO IBARGUEN MOSQUERA	CC: 16540231	Instructores Programa Articulacion con la Media_Contratista_Instructor	Autorizada	2022-10-07	2022-10-07	VALLE / CARTAGO	VALLE / ZARZAL	0,5	No	50	0,5	3.997.500,00	198.590,00	99.295,00	61.445,00	160.740,00	CARTAGO-ZARZAL-CARTAGO_7-10-22_ORIENTAR PROCESOS FORMATIVOS A LOS APRENDICES DE LA FICHA 267334 PROGRAMA ASISTENCIA ADMINISTRATIVA
										Totales Solicitud de Comisión				**99.295,00**	**61.445,00**	**160.740,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

CARTAGO-ZARZAL-CARTAGO_7-10-22_ORIENTAR PROCESOS FORMATIVOS A LOS APRENDICES DE LA FICHA 267334 PROGRAMA ASISTENCIA ADMINISTRATIVA

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	7534816	Nombre:	GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES - VALLE

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 520824264339496578729996
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Localizacion: BOGOTA D.C.
Fecha y hora: 2022-10-06T09:57:03.140-05:00

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:	MHgacastro	GERARDO AUGUSTO CASTRO MUNOZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-954310	CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 6 de octubre de 2022	

Firma Responsable

Verificado Por:	ANA MARIA OROZCO MESA	Fecha Verificación:	06/10/2022 9:00:20

Firmado digitalmente por:
Nombre: GERARDO AUGUSTO CASTRO MUNOZ
Cédula de ciudadanía: 7534816
Usuario SIIF: MHgacastro
6/10/2022 9:57:49 a. m.

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.