SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL SANTANDER**
**DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **68** |
| **Código Centro** | **101068** |
| **Fecha Elaboración** | **21 de Julio de 2023** |
| **Versión** | **ENERO 2023 - 1,23** |
| **ID de Proceso** | **07847-538218** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | YUDY PATRICIA MALAVER HERRERA | **C.C.** | 1.096.950.276 | **IP/Nº de contacto** | 74015 |
| **Correo electrónico contratista:** | ypmalaver@sena.edu.co | | | | |

**Régimen del IVA:** NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

**Banco al cual consignar:** BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

**Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000:** SI **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 31200000150

**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)** NO

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

**Nº del contrato:** 4678503/2023 **Nº Compromiso SIIF** **79023**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 29.403.907 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 27.142.068 | **2** | **Del** | **01/07/2023** | **Al** | **31/07/2023** | **$ 4.523.678,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 22.618.390 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 537.562,00 | |

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

SERVICIOS PERSONALES: PARA ORIENTACION DE USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS Y PROCESO DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESARISMO DEL SENA PL HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DEL 2023 VR MES $4.523.678 -CESION CTO

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.523.678 | | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | 3,22% |
| | | | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 156.036 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 2.261.839 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 7.323.079** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 4.850.384** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 156.036** |

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

| | Julio | Junio |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **7885318901** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.809.471 | $ 1.160.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 226.200 | $ 145.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 289.600 | $ 185.600 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 9.500 | $ 6.100 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.830.769 | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466 | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466 | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200 | $ - | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 185.600 | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 145.000 | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 6.100 | |
| Dependientes hasta $ 1.357.184 | $ - | |
| Salud hasta $ 678.592 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 2.792.123 | $ 1.616.795 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 4.850.384,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 4.523.678,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 156.036,00 | 3,22% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8299 | 0,00 | 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% |
| Sobretasa Bomberil | 0,00 | 10,000% |
| Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$4.367.642,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Asesoría y acompañamiento creación de 2 empresas OFF
Realización de jornadas de orientación en emprendimiento y empresarismo
Acompañamiento puesta en marcha Fondo Emprender a proyectos con asignación de recursos de la vigencia 2022
Acompañamiento a emprendedores en la realización de la ruta emprendedora
Asesoría y acompañamiento en fortalecimiento empresarial

**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.

**YUDY PATRICIA MALAVER HERRERA**
**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,

**ALBA YANETH MARTINEZ CORDERO**
**PROFESIONAL G02**

**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**

**JOSÉ WILSON CARRERO MALDONADO**

**DIRECTOR REGIONAL A G08**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1096950276

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | YUDY PATRICIA MALAVER HERRERA | | |
| Tipo Identificación | CEDULA DE CIUDADANIA | Número de Identificación | 1096950276 |
| Ciudad/Municipio | BUCARAMANGA | Departamento | SANTANDER |
| Dirección | CARRERA 10 N 14 A 14 | Teléfono | 6616839 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Otras actividades profesionales, |
| Tipo Aportante | 02-INDEPENDIENTE | Clase Aportante | I-INDEPENDIENTE |
| Forma Presentación | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **7885318901** | Tipo de Planilla | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotización Otros | junio / 2023 | Periodo Cotización Salud | junio / 2023 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2023/07/17 |
| Número Autorización | 47079009 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | YUDY PATRICIA | Apellidos | MALAVER HERRERA |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1096950276 |
| Tipo cotizante | INDEPENDIENTE CONTRATO | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | NO |
| Departamento | SANTANDER | Municipio | BUCARAMANGA |
| Salario Básico | $ 1.810.000 | Tipo de Salario | |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.810.000 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 289.600 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 289.600** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPS037-NUEVA EPS |
| Tarifa | 12,500 % | IBC | $ 1.810.000 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 226.300 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 226.300** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Clase de Riesgo | I | IBC | $ 1.810.000 |
| Centro de Trabajo | 109695027 | Tarifa | 0,522 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 9.500** |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 525.400** |
|---|---|

Planilla Pagada

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA** Málaga, junio 24 de 2022

**PRESENTADO A**: JOSE WILSON CARRERO MALDONADO

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| 34823 | **22/06/2023** | **23/06/2023** |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** Bucaramanga | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA : ( ciudad)** |
| | SANTANDER/ CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURÍSTICO DE LOS ANDES | Bucaramanga |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:** Participar en capacitación sobre formulación Plan de Negocio Fondo Emprender

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. Desplazamiento Día 1: Málaga - Bucaramanga 22/06/2023

La jornada de capacitación en modelo de negocio fondo emprender fue dirigida por la profesional de seguimiento María Dimelza Rodríguez y se llevó a cabo en los siguientes ambientes de formación:

Dia 1 / 22 de junio jornada de la mañana 8 am ambiente b1 302 Revisión estructura Plan de Negocio
Dia 1 /22 de junio jornada de la tarde 2 pm ambiente B1 308 Revisión estudio de Mercado
Dia 2 /23 de junio ambiente B1 308 durante las 2 jornadas Revisión matriz financiera y socialización de convocatorias Nacionales

**RESULTADOS:**

Capacitación plataforma FONDO EMPRENDER por parte de las directivas del SENA a nivel regional
Jornada de ideación de proyectos de emprendimiento
Capacitación en procesos de plataforma para proponer proyectos a fondo emprender
Jornada practica herramientas financieras Fondo Emprender.

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







| COMPROMISOS | | |
|---|---|---|
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
| 1. Realizar trabajo en equipo con asesores de emprendimiento | Orientador Emprendimiento | Constante |
| 2. Proponer los emprendimientos para los procesos de Fondo emprender | Orientador Emprendimiento | Constante |

**CONCLUSIÓNES:**

1. Se deben esperar las convocatorias fondo emprender para presentar los proyectos
2. Se presentaron los lineamientos de la TR Convocatoria No 92 Emprendimiento Verde Santurbán
3. Se presentaron las novedades de la plataforma para presentar al FE

| DATOS DEL CONTRATISTA | |
|---|---|
| **NOMBRE Y APELLIDO** | **FIRMA** |
| **YUDY PATRICIA MALAVER HERRERA** | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR | | |
|---|---|---|
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
| COORDINADOR APE Y EMPRENDIMIENTO | ALBA YANETH MARTINEZ CORDERO | |

# COTRANS

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES
NIT. 890.200.211-5
Calle 15 No. 9 - 17 - Tel: 6607209 - FAX: 6607866 Málaga, S.

**TIQUETE DE TRANSPORTE**
N 1189576

RAMIRO BAUTISTA - TIP. RABAC - NIT. 13.848.603-9

| DIA | MES | AÑO | OFICINA DE DESPACHO | DESTINO |
|---|---|---|---|---|
| 21 | 06 | 2023 | Málaga | B/manga |

NOMBRE(S): Yudy Patricia Malaver Herrera.
HORA DE SALIDA: 2:00 pm.

| POR: | PUESTO No. | BUS No. | PLACA: | TARIFA: |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 13 | 3155 | XUJ956 | $59.000 |

| NIVEL DE SERVICIO: | SEGURO OBLIGATORIO CIA. | POLIZA No. | SEGURO: |
|---|---|---|---|
| | | | $1.000 |

AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN No. 18763001354048 VIGENCIA 18 MESES
FECHA: 2019 - 10 - 29 AUTORIZADA DEL No. 1180001 AL No. 1200000

VALOR TOTAL
$ 60.000

operacion 52410
AGENTE DESPACHADOR

---

# COTRANS

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES
NIT. 890.200.211-5
Calle 15 No. 9 - 17 - Tel: 6607209 - FAX: 6607866 Málaga, S.

**TIQUETE DE TRANSPORTE**
N 1176952

RAMIRO BAUTISTA - TIP. RABAC - NIT. 13.848.603-9

| DIA | MES | AÑO | OFICINA DE DESPACHO | DESTINO |
|---|---|---|---|---|
| 23 | 06 | 2023 | B/manga | Málaga. |

NOMBRE(S): Yudy Malaver
HORA DE SALIDA: 9:00pm

| POR: | PUESTO No. | BUS No. | PLACA: | TARIFA: |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | 50601 | XUJ986 | $59.000 |

| NIVEL DE SERVICIO: | SEGURO OBLIGATORIO CIA. | POLIZA No. | SEGURO: |
|---|---|---|---|
| | | | $1.000 |

AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN No. 18762008451799 VIGENCIA 6 MESES
FECHA: 2018-05-29 AUTORIZADA DEL No. N-1150001 al No. N-1180000

VALOR TOTAL
$ 60.000

oper. 63113
AGENTE DESPACHADOR

Powered by CamScanner

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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHjcarrera | JOSE WILSON CARRERO MALDONADO |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-068-000000 | SENA REGIONAL SANTANDER-DIRECCION REGIONAL |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | jueves, 22 de junio de 2023 | |

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

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 34823 | **Fecha Solicitud** | 2023-06-22 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-068-000000 SENA REGIONAL SANTANDER-DIRECCION REGIONAL** | | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2023-06-22 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | Si | **Requiere Pasajes Aéreos** | NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | DESPACHO DIRECCIÓN REGIONAL | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** | |

## CDP de viáticos

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 5023 | **Dependencia Solicitante** | 101039 DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO |
| **Rubro Presupuestal de Viaticos** | C-3602-1300-8-0-3602017-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA LA GENERACIÓN Y FORMALIZACIÓN DE EMPRESA - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL EMPRENDIMIENTO, FOMENTO DEL EMPRENDIMIENTO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL A NIVEL NACIONAL | **Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje** | C-3602-1300-8-0-3602017-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA LA GENERACIÓN Y FORMALIZACIÓN DE EMPRESA - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL EMPRENDIMIENTO, FOMENTO DEL EMPRENDIMIENTO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL A NIVEL 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| YUDY PATRICIA MALAVER HERRERA | CC: 1096950276 | CONTRATISTA | Autorizada | 2023-06-22 | 2023-06-23 | SANTANDER / MALAGA | SANTANDER / BUCARAMANGA | 1,5 | No | 50 | 1,5 | 4.523.678,00 | 303.499,00 | 455.249,00 | 164.753,00 | 620.002,00 | VIÁTICOS ADMINISTRATIVOS: 22 AL 23 DE JUNIO DE 2023 A BUCARAMANGA, PARTICIPAR EN REUNIÓN SOBRE FORMULACIÓN PLAN DE NEGOCIO FONDO EMPRENDER |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **455.249,00** | **164.753,00** | **620.002,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

VIÁTICOS ADMINISTRATIVOS: 22 AL 23 DE JUNIO DE 2023 A BUCARAMANGA, PARTICIPAR EN REUNIÓN SOBRE FORMULACIÓN PLAN DE NEGOCIO FONDO EMPRENDER

## ORDENADOR DEL GASTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 88155792 | Nombre: | JOSE WILSON CARRERO MALDONADO | Cargo: | DIRECTOR REGIONAL SANTANDER |

## 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.
Hora de firma: 2023/06/22 10:41:28 -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: | MHjcarrera | JOSE WILSON CARRERO MALDONADO |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-068-000000 | SENA REGIONAL SANTANDER-DIRECCION REGIONAL |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | jueves, 22 de junio de 2023 | |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | INGRID KATHERINNE PINTO TRUJILLO | Fecha Verificación: | 22/06/2023 10:38:55 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: JOSE WILSON CARRERO MALDONADO
Cédula de ciudadanía: 88155792
Usuario SIIF: MHjcarrera
22/06/2023 10:41:39 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.

## Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHmcmurill | MARIA CAMILA MURILLO MANTILLA |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-02-00-068-000000 | SENA REGIONAL SANTANDER-DIRECCION REGIONAL |
| Fecha y Hora Sistema: | 22/06/2023 12:00:00 p. m. | |

### REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 5023 de fecha 2023-01-12. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 81523 | **Fecha Registro:** | 2023-06-22 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 36-02-00-068-000000 SENA REGIONAL SANTANDER-DIRECCION REGIONAL | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 620.002,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 620.002,00 | **Saldo x Obligar:** | 620.002,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: Cédula de Ciudadanía** | 1096950276 | **Razón Social:** | YUDY PATRICIA MALAVER HERRERA | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 31200000150 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 88155792 | **Nombre:** | JOSE WILSON CARRERO MALDONADO | **Cargo:** | DIRECTOR REGIONAL SANTANDER |

| CAJA MENOR | | | | VIÁTICOS | | | | DOCUMENTO SOPORTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | Si | **Num. Solicitud de Comisión:** | **34823** | **Número:** | COM 34823 | **Tipo:** | SOLICITUD | **Fecha:** | 2023-06-22 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 101039 DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO | C-3602-1300-8-0-3602017-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA LA GENERACIÓN Y FORMALIZACIÓN DE EMPRESA - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL EMPRENDIMIENTO, FOMENTO DEL EMPRENDIMIENTO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL A NIVEL NACIONAL | Nación | 10 | CSF | | 620.002,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 620.002,00 | 0,00 | 620.002,00 | 620.002,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | VIATICOS ADMINISTRATIVOS: COMISION N° 34823 22 AL 23 DE JUNIO DE 2023 A BUCARAMANGA, PARTICIPAR EN REUNIÓN SOBRE FORMULACIÓN PLAN DE NEGOCIO FONDO EMPRENDER |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 36-02-00-068-000000 | SENA REGIONAL SANTANDER-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2023-06-28 | 620.002,00 | 620.002,00 | NINGUNO |



Firmado digitalmente por CAMPO ELIAS GUTIERREZ POLANÍA
Fecha: 2023.06.22 17:48:22 -05'00'

**COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO**

## AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

| DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | | | | **IDENTIFICACIÓN:** | | | |
| **YUDY PATRICIA MALAVER HERRERA** | | | | | **Tipo:** | **C.C.** | **No.** | **1.096.950.276** |
| **CONTRATO** | **No.** | **4678503** | **AÑO** | 2023 | **FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO** | 30 | 12 | 2023 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | Prestar servicios profesionales para la orientación de usuarios de los Centros de Desarrollo Empresarial, de acuerdo con los lineamientos y proceso de emprendimiento y empresarismo del SENA. | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Santander | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Despacho Dirección** | | |
| **NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)** | JOSE WILSON CARRERO MALDONADO | | | | **CARGO** | Director Regional (E) | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO** | ALBA YANETH MARTINEZ CORDERO | | | | **CARGO** | Coordinador Agencia Pública de Empleo | | |

| INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **RUTA** | **MALAGA-BUCARAMANGA-MALAGA** | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | **SANTANDER** | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **REGIONAL SANTANDER** | | |
| **CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS** | BUCARAMANGA | | | **ENTIDAD O EMPRESA:** | SENA | | **CONTACTO** | |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | 22 | 6 | 2023 | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | 23 | 6 | 2023 | |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO** | Participar en reunión sobre formulación Plan de Negocio Fondo Emprender | | | | | | | |

| | **OBLIGACIONES DEL CONTRATO** | **PRODUCTO (S):** | |
|---|---|---|---|
| 1 | Gestionar y hacer seguimiento al plan de Acción individual formulado con base en los Lineamientos establecidos por la Coordinación Nacional de Emprendimiento, según la planeación regional y del Centro de Desarrollo Empresarial, para los programas de Emprendimiento. Empresarial, para los programas de Emprendimiento. | 1 | Fotos e informe de legalización |
| 2 | Participar en los eventos, reuniones, jornadas de orientación y divulgación conforme al procedimiento de emprendimiento y fortalecimiento empresarial y los lineamientos establecidos | | |

| AGENDA | | | |
|---|---|---|---|
| **ACTIVIDADES** | **FECHA** | | |
| Desplazamientos ruta ida Málaga – Bucaramanga | 22 | 6 | 2023 |
| Día 1 Formulación Plan de Negocio fondo Emprender | 22 | 6 | 2023 |
| Dia 2 Modelo financiero fondo Emprender | 23 | 6 | 2023 |
| Desplazamientos ruta regreso Bucaramanga – Málaga | 23 | 6 | 2023 |
| | DD | MM | AA |

| FIRMAS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **FIRMA DEL CONTRATISTA:** | | **FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:** | 18 | 6 | 2023 |
| **FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO** | Firmado digitalmente por JOSE WILSON CARRERO MALDONADO Fecha: 2023.06.22 06:34:05 -05'00' | **FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | | | |