SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

Código Regional	**17**
Código Centro	**101017**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**51046-567684**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUZ ADRIANA TABARES GIRALDO	**C.C.**	30.232.807	**IP/Nº de contacto**	62026
Correo electrónico contratista:	latabares@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: BANCO BBVA **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** 638351312

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: 4686324/2023 **Nº Compromiso SIIF** **11623**

Valor Total del Contrato	$ 49.760.458	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 22.618.390	**7**	**Del**	**01/08/2023**	**Al**	**31/08/2023**	**$ 4.523.678,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 18.094.712		Legalización comisiones del periodo			$ 176.125,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: 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. S/RAD 17-9-2023-002879.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.523.678		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	**$ 4.699.803**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.778.392**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**69450311**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.809.471	$ 1.809.471
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 226.200	$ 226.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 289.600	$ 289.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 9.500	$ 9.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.174.950	$ -	
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	$ -	
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 $ 1.357.184	$ 469.980	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 926.131	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.778.392,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.184.003,00	
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	15.481,00	0,370%
-	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	**$4.508.197,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHO MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar asesoria en formulación plan de negocios a Fondo emprender GUALI
Realizar asesoria en formulación plan de negocios a Fondo emprender BCMASCOTAS
Realizar asesoria en formulación plan de negocios a Fondo emprender NORDICO
Realizar asesoria en formulación plan de negocios a Fondo emprender LACARPINTERIA
Realizar asesoria en formulación plan de negocios a Fondo emprender SIEMPREVERDE
Realizar acompañamiento empresas de FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL CUSTOMITEX
Realizar acompañamiento empresas de FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL VIDA VITAL
Realizar promoción de los servicios EN EL MUNICIPIO DE BELALCAZAR

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.

LUZ ADRIANA TABARES GIRALDO
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,

PAULA ALEJANDRA CASTILLO NAVARRO
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

OSCAR ANDRES MALDONADO MORA

DIRECTOR REGIONAL G07 (E)

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	30232807	LUZ ADRIANA TABARES GIRALDO	Calle 11 7 29 apto 302	8901401	adritabag@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CALDAS	MANIZALES		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	15/08/2023	69450311	$533.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	226.300	0		0		0	13	3.400	0	229.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	289.600	0	0	0	0	13	4.300	0	293.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.500				9.500	13	200	9.700			95	9.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	226.300	229.700
Pensión	1	289.600	293.900
Riesgos Laborales	1	9.500	9.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	525.400	533.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	30232807	LUZ ADRIANA TABARES GIRALDO		Calle 11 7 29 apto 302	8901401	adritabag@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CALDAS	MANIZALES	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	15/08/2023	69450311	$533.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	30232807	TABARES GIRALDO LUZ ADRIANA	59	0			N																	25-14	1.810.000	289.600	0	0	0	0	EPS005	1.810.000	226.300	14-23	1.810.000	1	9.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ADRIANA TABARES GIRALDO <adritabag@misena.edu.co>

Confirmación Transacción PSE - CUS 104296468

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 16 de agosto de 2023, 5:07
Para: adritabag@misena.edu.co

¡Hola, Luz Adriana Tabares Giraldo

Gracias por utilizar los servicios de BANCO BBVA COLOMBIA S.A. y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 104296468
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 533.300
Fecha de Transacción: 15/08/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

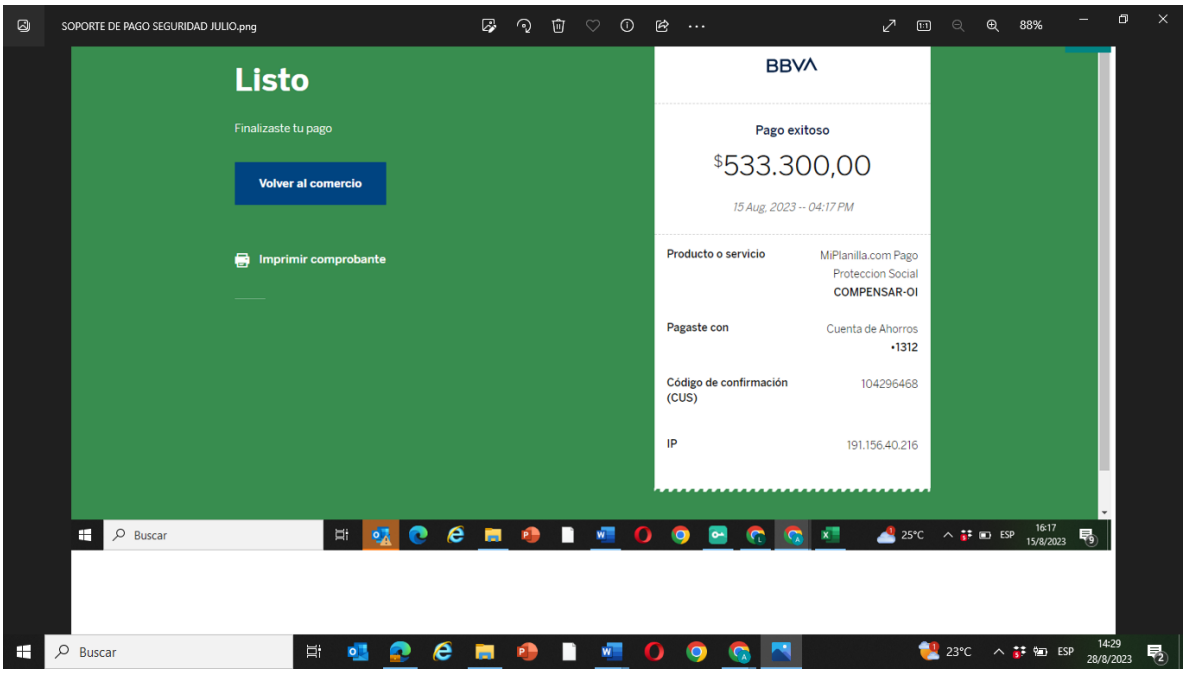
- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.

ACH Colombia Oficial

@ACHColombia_

ACHColombiaOficial

ACH Colombia Oficial


SOPORTE DE PAGO SEGURIDAD JULIO.png
88%
Listo
Finalizaste tu pago
Volver al comercio
Imprimir comprobante
BBVA
Pago exitoso
$533.300,00
15 Aug, 2023 -- 04:17 PM
Producto o servicio
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social COMPENSAR-OI
Pagaste con
Cuenta de Ahorros •1312
Código de confirmación (CUS)
104296468
IP
191.156.40.216
Buscar
25°C
ESP
16:17
15/8/2023
Buscar
23°C
ESP
14:29
28/8/2023

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Manizales, 31 de agosto de 2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de 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.	**1056133284**	**GAEL MARTINEZ TABARES**	**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: LUZ ADRIANA TABARES GIRALDO
C.C. 30232807

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1056133284

Indicativo Serial 55513882

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ | Notaría [X] | Número [0 5] | Consulado ☐ | Corregimiento ☐ | Inspección de Policía ☐ | Código E 6 T

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

COLOMBIA - CALDAS - MANIZALES

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MARTINEZ	TABARES

Nombre(s)

GAEL

Fecha de nacimiento												Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año	2	0	1	5	Mes	J	U	N	Día	2	3	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA - CALDAS - MANIZALES

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	12978083-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

TABARES GIRALDO LUZ ADRIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 30.232.807	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ GIRALDO JOSE GEOVANNY

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 16.079.965	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ GIRALDO JOSE GEOVANNY

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 16.079.965	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción

Año 2015 Mes JUN Día 24

Nombre y firma del funcionario que autoriza

CENEIDA BUSTAMANTE AGUIRRE (E)

Nombre y firma

QUINTA
NOTARIA - CALDAS

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

Version No. 5

CENTRO DE FORMACION:	Direccion Regional	LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE No.	30823
COMISIONADO:	LUZ ADRIANA TABARES GIRALDO	CEDULA:	30232807

La Entidad Suministra vehiculo	SI	X	NO		Vehiculo particular		Registro Presupuestal	46923		Funcionario		Contratista	X

fuente recursos	Propios		Nación	X

	MUNICIPIO	Comisión										Legalizacion			
		SALIDA			LLEGADA										
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	No. Dias	valor total de viatico liquidado SIIF	valor gastos de viaje SIFF	TOTAL ANTICIPO	Total Viaticos legalizado	Gtos transporte comisión	Gtos vehiculo	Gtos transporte intermunicipal
1	Manizales - Belalcazar	9	AGOSTO	2023	9	AGOSTO	2023	0,5	$ 113.812	$ 62.313	$ 176.125	$ 113.812	$ 22.313		$ 40.000
2											$ 0				
3											$ 0				
4											$ 0				
5											$ 0				
6											$ 0				
7											$ 0				
8											$ 0				
9											$ 0				
10											$ 0				
11											$ 0				
12											$ 0				
13											$ 0				
14											$ 0				
	TOTAL								$ 113.812	$ 62.313	$ 176.125	$ 113.812	$ 22.313	$ 0	$ 40.000

OBSERVACIONES:

Por ocasión del paro de taxistas en el terminal de transporte de Manizales no se presto el servicio de ruta de ida directo a Belalcazar, razón por lo cual se adquirio tiquete de transporte hasta San José y desde allí a Belalcazar en transporte informal

1* VALORES A LEGALIZAR		Diferencia
1.1 Total Viaticos	113.812	0
1.2 Gtos transporte comisión	22.313	0
1.3 Gtos vehiculo	0	
1.4 Gtos transporte intermunicipal	40.000	
1.5 TOTAL legalización	**176.125**	**0**

2* SALDOS A FAV O A REINTG		
Valor Neto Legalización	176.125	
(Menos) Valor neto antic.	176.125	
Saldo positivo a favor del F/rio	0	
Saldo negativo a reinteg al SENA	0	

Páguese

O

OSCAR ANDRES MALDONADO MORA

ORDENADOR

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

Usuario que Genera Reporte:	MHomaldona	OSCAR ANDRES MALDONADO MORA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 1 de agosto de 2023	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	30823	**Fecha Solicitud**	2023-07-31	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-017-000000 SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2023-08-01	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	CONTRATISTA EMPRENDIMIENTO			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3223	**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
LUZ ADRIANA TABARES GIRALDO	CC: 30232807	CONTRATISTA EMPRENDIMIENTO	Autorizada	2023-08-09	2023-08-09	CALDAS / MANIZALES	CALDAS / BELALCAZAR	0,5	No	50	0,5	4.523.678,00	227.624,00	113.812,00	62.313,00	176.125,00	PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE LA JORNADA CÁMARA EN TU MUNICIPIO, ATENDIENDO EL STAND, BRINDANDO INFORMACIÓN SOBRE LOS SERVICIOS DEL CENTRO DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA CALDAS AL PÚBLICO OBJETIVO (EMPRENDEDORES Y MICROEMPRESARIOS)
											Totales Solicitud de Comisión			**113.812,00**	**62.313,00**	**176.125,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE LA JORNADA CÁMARA EN TU MUNICIPIO, ATENDIENDO EL STAND, BRINDANDO INFORMACIÓN SOBRE LOS SERVICIOS DEL CENTRO DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA CALDAS AL PÚBLICO OBJETIVO (EMPRENDEDORES Y MICROEMPRESARIOS)

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	10182819	Nombre:	OSCAR ANDRES MALDONADO MORA	Cargo:	DIRECTOR REGIONAL CALDAS

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: 2023/08/01 09:21:25 -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:	MHomaldona	OSCAR ANDRES MALDONADO MORA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 1 de agosto de 2023	

Firma Responsable

Verificado Por:	ANGELA MARIA RIVERA CASTANO	Fecha Verificación:	01/08/2023 9:14:30

Firmado digitalmente por:
Nombre: OSCAR ANDRES MALDONADO MORA
Cédula de ciudadanía: 10182819
Usuario SIIF: MHomaldona
1/08/2023 9:23:08 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:	MHmarestre	MARIA ANTONIA RESTREPO CAPERA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	3/08/2023 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 3223 de fecha 2023-01-16. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	46923	**Fecha Registro:**	2023-08-03	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-017-000000 SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	176.125,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	176.125,00	**Saldo x Obligar:**	176.125,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	30232807	**Razón Social:**	LUZ ADRIANA TABARES GIRALDO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	638351312	**Banco:**	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	10182819	**Nombre:**	OSCAR ANDRES MALDONADO MORA	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL CALDAS

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**30823**	**Número:**	30823	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2023-08-03

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		176.125,00	0,00		
					Total:	176.125,00	0,00	176.125,00	176.125,00

Objeto:	VIÁTICOS ADMINISTRATIVOS: COM No. 30823, AGO 9, BELALCAZAR, PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE LA JORNADA CÁMARA EN TU MUNICIPIO, ATENDIENDO EL STAND, BRINDANDO INFORMACIÓN SOBRE SERVICIOS DEL CENTRO DE DESARROLLO EMPRESARIAL. S/RAD 17-9-2023-014012.

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-08-11	176.125,00	176.125,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

TRANSPORTES
IRRA S.A.
TRANSPORTE ESPECIAL E INTERMUNICIPAL
"Viaje con seguridad, comodidad y llegue a tiempo"

TRANSPORTES IRRA S.A

NIT. 890.804.614-2

TERMINAL DE TRANSPORTES LOS CAMBULOS -TAQUILLA 08

(6)878-7090

TIQUETE DE TRANSPORTE No. 210163

Fecha: 09/08/2023 06:34:31 a.m.

Caja: TI_CAJA01 Nº Tray: 0010

Vendedor: Diana Cristina Canizales

Identificación: 30.232.807

LUZ TABARES **Nº Silla: 12**

Origen	Destino
MANIZALES	SAN JOSÉ
Placa del Vehículo	Lateral del Vehículo
VIK-467	2055

$ TIQUETE >	$ 18.000
$ RECIBIDO >	$ 18.000
$ CAMBIO >	$ 0

DIECIOCHO MIL PESOS M/CTE

¡ Válido unicamente para fecha y hora especificada !

"Viaje con seguridad, comodidad y llegue a tiempo"

210163-TI CAJA01-248517

=== Impreso por i-Control Trans - V 3 - 2017 ===

TIQUETE DE VIAJE

Nº13183

TRANSPORTES
IRRA S.A.
TRANSPORTE ESPECIAL, INTERMUNICIPAL Y MIXTO
"Viaje con seguridad, comodidad y llegue a tiempo"
NIT. 890.804.614-2
Tels. 880 06 05 - 878 7090
Manizales

VEHÍCULO Nº 015

DESTINO Manizales

VALOR: 19000

FECHA: Agto 9/023

No tiene valor sin sello de la Oficina expedidora. No se responde por maletas y encomiendas que no hallan sido aforadas en la Empresa.

Viaje con Comodidad, Seguridad y Llegue a tiempo

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

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	Manizales - 9/08/2023	**Codigo Regional :**	**17**
NOMBRE DEL FUNCIONARIO:	Luz Adriana Tabares Giraldo	**Codigo Centro:**	
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	30232807	**Fecha de elaboración:**	**9/08/2023**

En desarrollo de la comisión No. **30823** durante los dias **9** del mes de **Agosto** de **2023** 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
9-ago-23	San José - Belalcazar	Jeep	$ 3.000,00
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 3.000,00**

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.

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:	**Luz Adriana Tabares Giraldo**	**Nombre completo:**	**Paula Alejandra Castillo Navarro**	**Nombre completo:**	**Oscar Andres Maldonado Mora**
Cargo:	**Orientador Emprendimiento**	**Cargo:**	**Profesional de Emprendimiento Regional**	**Cargo:**	**Director (e) Regional Caldas**
Firma:		**Firma:**	Paula a. Castillo N.	**Firma:**	

GRF-F-057 V.01

Formulario de Radicación - Oficina Virtual

Información Documento

Fecha
17/08/2023 09:58:51 a. m.

Radicado
7-2023-197536

NIS
2023-01-271313

Medio de Ingreso
WEB

Tipo de documento
ELECTRÓNICO

Tipo de Usuario *
FUNCIONARIO

Regional Destino
274447

Centro de Formacion Profesional
GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO

Nro. Radicado Previo
0

Medio de Respuesta
EMAIL

Asunto

Asunto
LEGALIZACION DE COMISIONES

Descripción del Requerimiento
Cordial Saludo,Envío los documentos soporte de la legalización de la orden de viaje del siguiente contratista:Numero de comisión: 30823Nombre del comisionado: Luz Adriana Tabares GiraldoFecha de comisión: 09/08/2023Número del compromiso o RP: 46923Valor total: $176,125Atentamente,Paula Alejandra Castillo NavarroAnexos: 1 (uno) archivo electrónico.

Remitente

Nombre Entidad Externa

Tipo Documento de Identificación
CEDULA DE CIUDADANIA

No. de Identificación
30392719

Nombres
PAULA ALEJANDRA

Apellidos
CASTILLO NAVARRO

Cargo

Correo Eléctronico
PACASTILLO@SENA.EDU.CO

País
COLOMBIA

Departamento

Ciudad

Localidad

Barrio

Dirección

Teléfono

Teléfono Extensión

Teléfono Celular

Código Postal

Grupo de Interes

Dependencia Destino

Cod. Dependencia o CFP Destino	Dependencia Destino	Código de regional
171040	GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO	17
Nombre de la regional	**Funcionario destino**	**Username**
CALDAS	* DIANA PATRICIA GIRALDO GÓMEZ	DPGIRALDOG