SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL QUINDÍO
CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO-

Código Regional	**63**
Código Centro	**923110**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**19660-088733**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ELEONORA HERNANDEZ GOMEZ	**C.C.**	33.817.884	**IP/Nº de contacto**	62847
Correo electrónico contratista:	ehernandezg@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 ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 06934784675

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: 4443995/2023 **Nº Compromiso SIIF** **4923**

Valor Total del Contrato	$ 43.249.700	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 14.059.500	**9**	**Del**	**01/09/2023**	**Al**	**30/09/2023**	**$ 4.017.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.042.500		Legalización comisiones del periodo			$ 168.000,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: ORIENTAR FORM. TITULADA/COMPLEMENTARIA PRESENCIAL / VIRTUAL NIS 2023-02-010651

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.017.000		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	**$ 4.185.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.481.375**		**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	----------	**9455746945**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.606.800	$ 1.606.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 200.900	$ 200.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 257.100	$ 257.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.046.250	$ -	
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	$ 418.500	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 827.125	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.481.375,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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	0,00	0,000%
-	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	**$4.017.000,00**	

SON: CUATRO MILLONES DIECISIETE MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

El contratista en cumplimiento de sus funciones adelanto funciones de formacion profesional integral en los programas de formación titulada fichas 2621007, 2710682,2758491 realizar seguimiento a aprendices en etapa productiva 2233752, 2502938, 2463988, 2449663, 2560457,2560456 sin exceder las 160 horas del mes

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.

ELEONORA HERNANDEZ GOMEZ
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,

GERMAN DARIO HERNANDEZ TORRES
INSTRUCTOR

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

ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 33817884		HERNANDEZ GOMEZ ELEONORA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 24 No. 46-16	CALARCA-QUINDIO	7502631	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	146305393	9455746945	I	2023/09/20	2023/09/07	BANCOLOMBIA	0	$466,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	33817884	HERNANDEZ GOMEZ ELEONORA	25-14	30	$1,607,000	$257,200	EPS010	30	$1,607,000	$200,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,607,000	$8,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,607,000**	**$257,200**			**$1,607,000**	**$200,900**			**$0**	**$0**			**$1,607,000**	**$8,400**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$257,200	$0	$0	$257,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$257,200	$0	$0	$257,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$0	$0	$8,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$0	$0	$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,900	$0	$0	$200,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$200,900	$0	$0	$200,900
TOTAL				**1**	**$466,500**	**$0**	**$0**	**$466,500**

2023/09/06 10:10 PM

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: ELEONORA HERNANDEZ GOMEZ

Nro. de recibo: 9455746945

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9455746945

Identificación del contribuyente: 191.93.247.244

Concepto: CC

Razón Social: 33817884

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 6 de Septiembre de 2023 10:06:19 PM

Nro. de comprobante: 0000004105

Valor pagado: $ 466,500.00

Producto: *******4675

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

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Armenia, 01 de ffebrero de 2023

SENA - CFP-639231
Radicacion Recibida
No:63-1-2023-000544
2/02/2023 12:36:55 P. M.
Destinatario: 639231

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.	**1092853963**	**Santiago Ocampo Hernandez**	**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: Efeonora Hernandez Gomez

C.C. 33.817.884 de Calarca, Quindío

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP: 1092853963.-

Indicativo Serial: 32777554

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 05 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 50 1 1

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA QUINDIO ARMENIA.-X-X-X

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
OCAMPO.-X-X-X-X-X-X-X-X-X-	HERNANDEZ.-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X

Nombre(s): SANTIAGO.-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2009	Mes ENE	Día 14	MASCULINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA QUINDIO ARMENIA.-X-X-X

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO DR SANTANA	51114351-7 - - -

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: HERNANDEZ GOMEZ ELEONORA.-X-X-X-X-X-X-X-X-

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC Nº 33.817.884 DE CALARCA QUINDIO	COLOMBIANA.-X-X-X-X

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: OCAMPO OROZCO JORGE IVAN.-X-X-X-X-X-X-X-

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC Nº 18.395.085 de CALARCA QUINDIO	COLOMBIANA.-X-X-X-

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: HERNANDEZ GOMEZ ELEONORA.-X-X-X-X-X-X-X-X-X

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC Nº 33.817.884 de CALARCA QUINDIO.-X-X-X-X-X	Eleonora Hernandez Gomez

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: !X!X!X!X!X!X!X!X!X! !S SX!X!X!X!X!X!X!X!

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
!X!X!X!X!X!X!X!X!	!X!X!X!X!X!X!X!X!

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: !X!X!X!X!X!X!X!X!X!X! !X!X!X!X!X!X!X!X!X!X!

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
!X!X!X!X!X!X!X!X!	!X!X!X!X!X!X!X!X!

REPUBLICA DE COLOMBIA

Fecha de inscripción			Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2009	Mes ENE	Día 21	DR.CARLOS ALBERTO MEJIA MEJIA.-X-X-X-X-X-X

CARLOS ALBERTO MEJIA MEJIA

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

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA QUINTA ARMENIA QUINDIO

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Copia con exito 10

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

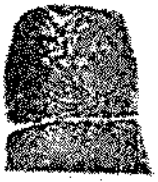
NUMERO 1.092.853.963

OCAMPO HERNANDEZ
APELLIDOS

SANTIAGO
NOMBRES

Santiago Ocamp
FIRMA

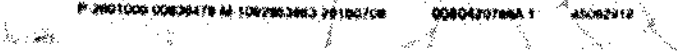




FECHA DE NACIMIENTO 14-ENE-2009
ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO
14-ENE-2027 A+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
13-JUN-2016 CALARCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO





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

135

NUIP 1092853963.-

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 32777554

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [x] Número 05 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** 50 1 1

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

COLOMBIA QUINDIO ARMENIA.-x-x-x

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
OCAMPO.-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-	HERNANDEZ.-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x

Nombre(s): SANTIAGO.-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes ENE Día 14	MASCULINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA QUINDIO ARMENIA.-x-x-x-x

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO DR SANTANA	51114351-7 - - - -

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: HERNANDEZ GOMEZ ELEONORA.-x-x-x-x-x-x-x-x-x-

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC Nº 33.817.884 DE CALARCA QUINDIO	COLOMBIANA.-x-x-x-x

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: OCAMPO OROZCO JORGE IVAN.-x-x-x-x-x-x-x-x-

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC Nº 18.395.085 de CALARCA QUINDIO	COLOMBIANA.-x-x-x-x

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: HERNANDEZ GOMEZ ELEONORA.-x-x-x-x-x-x-x-x-

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC Nº 33.817.884 de CALARCA QUINDIO.-x-x-x-x-x-x	Eleonora Hernandez Gomez

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: !X!X!X!X!X!X!X!X!X! !S SX!X!X!X!X!X!X!X!

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
!X!X!X!X!X!X!X!X!	!X!X!X!X!X!X!X!X!

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: !X!X!X!X!X!X!X!X!X! !X!X!X!X!X!X!X!X!X!X!

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
!X!X!X!X!X!X!X!X!	!X!X!X!X!X!X!X!X!

REPUBLICA DE COLOMBIA

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2009 Mes ENE Día 21	DR CARLOS ALBERTO MEJIA MEJIA.-x-x-x-x-x-x-x
	Nombre y firma

CARLOS ALBERTO MEJIA MEJIA

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

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARÍA QUINTA ARMENIA QUINDIO R

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

32777554

Copia en Carlos 10

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.092.853.963
OCAMPO HERNANDEZ
APELLIDOS

SANTIAGO
NOMBRES

Santiago Ocampo
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-ENE-2009
ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO
14-ENE-2027 A+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
13-JUN-2016 CALARCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-2601000-00839478-M-1092853863-20160708 0080420769A 1 45062912

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

Usuario que Genera Reporte:	MHaagomez	ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-063-923110	CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 31 de julio de 2023	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	18123	**Fecha Solicitud**	2023-07-31	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-063-923110 CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2023-07-31	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	Coordinación académica			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	1623	**Dependencia Solicitante**		923145 CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO- SERVICIOS PRESTAD	
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

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: 2023/07/31 09:41:12 -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.

ELEONORA HERNANDEZ GOMEZ	CC: 33817884	Contratista-Instructora	Autorizada	2023-08-01	2023-08-01	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / GENOVA	0,5	No	50	3,5	4.017.000,00	0,00	0,00	168.000,00	168.000,00	IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MUNICIPIO DE GENOVA AL GRUPO DE TECNICO EN MANTENIMIENTO y REPARACION DE EDIFICACIONES FICHA 2621007
				2023-08-02	2023-08-02	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / GENOVA	0,5	No	50							
				2023-08-03	2023-08-03	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / GENOVA	0,5	No	50							
				2023-08-08	2023-08-08	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / GENOVA	0,5	No	50							
				2023-08-15	2023-08-15	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / GENOVA	0,5	No	50							
				2023-08-22	2023-08-22	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / GENOVA	0,5	No	50							

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.

				2023-08-29	2023-08-29	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / GENOVA	0,5	No	50						
											Totales Solicitud de Comisión		**0,00**	**168.000,00**	**168.000,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN
IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MUNICIPIO DE GENOVA AL GRUPO DE TECNICO EN MANTENIMIENTO y REPARACION DE EDIFICACIONES FICHA 2621007

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	7559570	Nombre:	ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION - QUINDIO

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO			
Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	JHON MARIO CORREA TABARES	Fecha Verificación:	31/07/2023 9:01:04

Firmado digitalmente por:
Nombre: ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS
Cédula de ciudadanía: 7559570
Usuario SIIF: MHaagomez
31/07/2023 9:41:22 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.

AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
ELEONORA HERNANDEZ GOMEZ					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**33817884**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR.4443995**	**AÑO**	2023	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	15	12	2023
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestación de servicios de carácter temporal para planear y orientar la formación profesional integral titulada y/o complementaria en la modalidad presencial y/o virtual conforme a los modelos formativos establecidos en el Centro Para El Desarrollo Tecnológico de la Construcción y la Industria del SENA Regional Quindío atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Quindío				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro para el Desarrollo Tecnológico de la Construcción y la Industria**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	ASTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS				**CARGO**	SUBDIRECTOR		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	GERMAN DARIO HERNANDEZ TORRES				**CARGO**	COORDINADOR ACADEMICO		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**ARMENIA-GENOVA-ARMENIA**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Quindío				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro para el Desarrollo Tecnológico de la Construcción y la Industria**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	GENOVA			**ENTIDAD O EMPRESA:**	PUNTO VIVE DIGITAL GENOVA		**CONTACTO**	ELIZABETH GUEVARA
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	1	8	2023	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	29	8	2023	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MUNICIPIO DE GENOVA AL GRUPO DE TECNICO EN MANTENIMIENTO y REPARACION DE EDIFICACIONES FICHA 2621007							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO		PRODUCTO (S):	
1	Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño curricular y proyecto formativo de los programas relacionados con su perfil.	1	

AGENDA

ACTIVIDADES	FECHA		
Desplazamiento Ida: ARMENIA-GENOVA **Actividad a Ejecutar:** Impartir formacion profesional integral Al Grupo De Técnico En Mantenimiento Y Reparación De Edificaciones Ficha 2621007 **Desplazamiento Regreso:** GENOVA-ARMENIA	1	8	2023
Desplazamiento Ida: ARMENIA-GENOVA **Actividad a Ejecutar:** Impartir formacion profesional integral Al Grupo De Técnico En Mantenimiento Y Reparación De Edificaciones Ficha 2621007 **Desplazamiento Regreso:** GENOVA-ARMENIA	2	8	2023
Desplazamiento Ida: ARMENIA-GENOVA **Actividad a Ejecutar:** Impartir formacion profesional integral Al Grupo De Técnico En Mantenimiento Y Reparación De Edificaciones Ficha 2621007 **Desplazamiento Regreso:** GENOVA-ARMENIA	3	8	2023
Desplazamiento Ida: ARMENIA-GENOVA **Actividad a Ejecutar:** Impartir formacion profesional integral Al Grupo De Técnico En Mantenimiento Y Reparación De Edificaciones Ficha 2621007 **Desplazamiento Regreso:** GENOVA-ARMENIA	8	8	2023
Desplazamiento Ida: ARMENIA-GENOVA **Actividad a Ejecutar:** Impartir formacion profesional integral Al Grupo De Técnico En Mantenimiento Y Reparación De Edificaciones Ficha 2621007 **Desplazamiento Regreso:** GENOVA-ARMENIA	15	8	2023
Desplazamiento Ida: ARMENIA-GENOVA **Actividad a Ejecutar:** Impartir formacion profesional integral Al Grupo De Técnico En Mantenimiento Y Reparación De Edificaciones Ficha 2621007 **Desplazamiento Regreso:** GENOVA-ARMENIA	22	8	2023
Desplazamiento Ida: ARMENIA-GENOVA **Actividad a Ejecutar:** Impartir formacion profesional integral Al Grupo De Técnico En Mantenimiento Y Reparación De Edificaciones Ficha 2621007 **Desplazamiento Regreso:** GENOVA-ARMENIA	29	8	2023
Observación: Según autorización enviada al correo el día viernes, 28 de julio de 2023 3 : 30 p. m.por el subdirector ASTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS anstrong.gomez@sena.edu.co			

FIRMAS

FIRMA DEL CONTRATISTA:		**FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:**	28	7	2023
FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO		**FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**			

CPE No. 63-9-2023-007400 - SOLICITUD REGISTRO DE COMISIÓN 18123

Administracion Documentos <grupoadmondocumentos@sena.edu.co>

Lun 31/07/2023 2:05 PM

Para:Paola Andrea Vanegas Loaiza <pvanegasl@sena.edu.co>

CC:Anstrong Gómez Ríos <anstrong.gomez@sena.edu.co>;Sandra Yaneth Echeverri Balvuena <syecheverri@sena.edu.co>;John Mario Correa Tabares <jcorrea@sena.edu.co>;Juan Steven Vásquez Morales <jsvasquezm@sena.edu.co>;Leidy Viviana Herrera Cuervo <lvherrera@sena.edu.co>;Gloria Ismanda Franco Patino <gfrancop@sena.edu.co>;Paola Andrea Vanegas Torres <pavanegas@sena.edu.co>

3 archivos adjuntos (1.021 KB)

C.E.(FRM) - 63-9-2023-007400-(63)-631040 + PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA SOLIC.tif; C.I.(FRM)-9-2023-007400-(63)-631040-+ PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA--SOLICITUD.html; 18123 ORDEN DE VIAJE ELEONORA HERNANDEZ GOMEZ.PDF 01-MAIL-Anexos Respuestas Internas - No. 9-2023-007.pdf;

Apreciado(a) * PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA
Para su respectivo trámite se ha radicado la siguiente comunicación electrónica:

Radicado	N.I.S.	Fecha
63-9-2023-007400	2023-02-297604	31/07/2023 2:03:23 p. m.

Asunto	Descripción del asunto
TRAMITE DE PAGO	SOLICITUD REGISTRO DE COMISIÓN 18123

Autorizo el registro presupuestal del gasto, registro de la obligación y el pago de viáticos a favor:

Nombre: ELEONORA HERNÁNDEZ GÓMEZ
CDP: 1623
Periodo: del 01-02-03-08-15-22 y 29 de agosto
Valor tiquetes: $ 168.000
Total Valor Solicitud: $ 168.000
Dado lo anterior presento los siguientes anexos:

- Anexo 1: Orden de Viaje
- Anexo 2: Agenda Desplazamiento o labores

Cordialmente,

Anstrong Alberto Gómez Rios
Subdirector Centro para el Desarrollo Tecnologico
de la Construccion y la Industria

Atentamente,

Grupo Administración de Documentos
Dirección General
servicioalciudadano@sena.edu.co
PBX:5461500
Calle 57 · 8 - 69 Bogotá Colombia

www.sena.edu.co
@SENAcomunica

NOTA: Este correo es generado por medios automáticos, por favor no dar respuesta al remitente

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjcorreat	JHON MARIO CORREA TABARES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-063-	CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA
Fecha y Hora Sistema:	2023-08-01-8:37 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 1623 de fecha 2023-01-12. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	68423	**Fecha Registro:**	2023-07-31	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-063-923110 CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	168.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	168.000,00	**Saldo x Obligar:**	168.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificacion: Cedula de Ciudadania	33817884	**Razón Social:**	ELEONORA HERNANDEZ GOMEZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	06934784675	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	7559570	**Nombre:**	ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION - QUINDIO

CAJA MENOR			**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**	**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**	**18123**	**Número:**	18123	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2023-07-31

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
923145 CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO	C-3603-1300-14-0-3603025-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Nación	10	CSF		168.000,00	0,00		
					Total:	168.000,00	0,00	168.000,00	168.000,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION: COM 18123; 01 AL 29 AGO; GENOVA; IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL AL GRUPO DE TECNICO EN MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EDIFICACIONES FICHA 2621007

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-063-923110	CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION QUINDIO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-07-31	168.000,00	168.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

63-923110

PARA: PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA, Coordinadora Grupo de Apoyo Administrativo Mixto.
DE: Subdirector CDTCI Sena Quindío

ASUNTO: Pago Orden de viaje **18123**, Valor total **$ 168.000**

Como ordenador del Gasto Autorizo el registro el registro de la obligación y el pago, de la orden de viaje **18123**, así:

NOMBRE COMISIONADO: ELEONORA HERNÁNDEZ GÓMEZ

CEDULA: 33.817.884

TIPO DE DOCUMENTO CONTRACTUAL Ordenación de Pago Comisión al Interior del País No **18123**

CONCEPTO DEL PAGO: Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País.

OBJETO: "Impartir formación profesional integral en el municipio de Génova al grupo de técnico en mantenimiento y reparación de edificaciones ficha 2621007".

Valor total Pago: **$ 168.000**

El pago debe realizarse con cargo al Registro Presupuestal número **68423 de 2023** y teniendo en cuenta los datos adjuntos en la siguiente tabla:

TABLA No. 1 Registro Presupuestal número 68423 de 2023

Dependencia	Posición del Gasto	Fuente		Recurso	Situación	PAC
923145 CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO-SERVICIOS PRESTAD	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	NACIÓN		10	CFS	$ 168.000
Total:						**$ 168.000**

USO PRESUPUESTAL

CODIGO DEL USO	USO	VALOR
A-02-02-02-006-004	Servicios de transporte de pasajeros.	$ 168.000
TOTAL USOS		**$ 168.000**

El giro de los recursos debe realizarse a la cuenta de **AHORROS Nº 6934784675** del banco de **BANCOLOMBIA** a nombre de **ELEONORA HERNÁNDEZ GÓMEZ, CC 33.817.884.**

Por lo anterior, autorizo el registro presupuestal del gasto, el registro de la obligación y el pago a favor de **ELEONORA HERNÁNDEZ GÓMEZ**.

ANEXOS GENERALES

- Formato de Comisión SIIF Autorizado y firmado
- Registro Presupuestal

Atentamente,

ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO
Subdirectora (E) CDTCI-SENA Regional
Avenida Centenario Carrera 6 N° 47N – 15
Tel.: +57 (6) 7 49 81 18
anstrong.gomez@sena.edu.co
Armenia, Quindío

Elaboró: Paola Andrea Vanegas Torres

Solicitud de Comision No 18123

Dependencia **Solicitante y/o Ordenador del gasto**

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO	
Gastos de manutención	**$ 0,00**	$ 0,00	**SALDO A FAVOR**
Gtos transporte por comision	**$ 168.000,00**	$ 0,00	**$ 0,00**
Otros gastos	**$ 0,00**	$ 0,00	**VALOR A REINTEGRAR**
Valor neto a legalizar	**$ 168.000,00**	**$ 0,00**	**$ 0,00**

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE SERVICIOS CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.

Adriana M. Vanegas C.

Solicitante

ELABORADO POR: Paola Andrea Vanegas T

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Septiembre 08 de 2023

PRESENTADO A:
Ing ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS subdirector Centro Para el Desarrollo tecnológico de la construcción y la industria

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
18123	2023-08-01	2023-08-29
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO **Génova - Quindio**	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** **Escuela Guillermo Ángel Ángel**	**OTRA : (ciudad)**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño curricular y proyecto Formativo.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

2023-08-01

- Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño curricular y proyecto formativo del programa 2621007 - MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EDIFICACIONES.
- Ejecutar actividades de la competencia Gestionar procesos propios de la cultura emprendedora y empresarial de acuerdo con el perfil personal y los requerimientos de los contextos productivo y social.

2023-08-02

- Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño curricular y proyecto formativo del programa 2621007 - MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EDIFICACIONES.
- Ejecutar actividades de la competencia Gestionar procesos propios de la cultura emprendedora y empresarial de acuerdo con el perfil personal y los requerimientos de los contextos productivo y social.

2023-08-03

- Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño curricular y proyecto formativo del programa 2621007 - MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EDIFICACIONES.
- Ejecutar actividades de la competencia Gestionar procesos propios de la cultura emprendedora y empresarial de acuerdo con el perfil personal y los requerimientos de los contextos productivo y social.

2023-08-08

- Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño curricular y proyecto formativo del programa 2621007 - MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EDIFICACIONES.
- Ejecutar actividades de la competencia Gestionar procesos propios de la cultura emprendedora y empresarial de acuerdo con el perfil personal y los requerimientos de los contextos productivo y social.

2023-08-15

- Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño curricular y proyecto formativo del programa 2621007 - MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EDIFICACIONES.
- Ejecutar actividades de la competencia Gestionar procesos propios de la cultura emprendedora y empresarial de acuerdo con el perfil personal y los requerimientos de los contextos productivo y social.

2023-08-22

- Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño curricular y proyecto formativo del programa 2621007 - MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EDIFICACIONES.
- Ejecutar actividades de la competencia Gestionar procesos propios de la cultura emprendedora y empresarial de acuerdo con el perfil personal y los requerimientos de los contextos productivo y social.

2023-08-29

- Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño curricular y proyecto formativo del programa 2621007 - MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EDIFICACIONES.
- Ejecutar actividades de la competencia Gestionar procesos propios de la cultura emprendedora y empresarial de acuerdo con el perfil personal y los requerimientos de los contextos productivo y social.

RESULTADOS:

Se realizaron Practicas propuestas de la actividad de la competencia Gestionar procesos propios de la cultura emprendedora y empresarial de acuerdo con el perfil personal y los requerimientos de los contextos productivo y social.

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

1. Listado de asistencia del programa 2621007 - MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EDIFICACIONES en Sofía plus
2. Registro fotográfico

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1.		
2.		

CONCLUSIÓNES:

1. Se impartió formación en temáticas de la competencia Gestionar procesos propios de la cultura emprendedora y empresarial de acuerdo con el perfil personal y los requerimientos de los contextos productivo y social.
2. Se representó la Regional Quindío con responsabilidad y disciplina, dejando una buena imagen tanto a nivel académico como personas amables y respetuosas.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA
Eleonora Hernández Gomez		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
COORDINADOR ACADEMICO	German Dario Hernandez	

2023-08-01







2023-08-02







2023-08-03







2023-08-08







2023-08-15







2023-08-22







2023-08-29





