SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CAUCA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**17020-457311**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	EDUARDO MANUEL LOPEZ MOSQUERA	**C.C.**	76.310.398	**IP/Nº de contacto**	3212264327
Correo electrónico contratista:	edlopezm@sena.edu.co				

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

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

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 24046979867

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: 4508215/2023 **Nº Compromiso SIIF** 6923

Valor Total del Contrato	$ 41.173.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.650.000	**10**	**Del**	**01/10/2023**	**Al**	**31/10/2023**	**$ 3.860.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.790.000		Legalización comisiones del periodo			$ 420.000,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor contratista, impartiendo formación profesional integral presencial, a distancia o virtual; en los programas de titulada regular, del centro de comercio y servicio del SENA Regional Cauca, perteneciente al área o red de conocimiento: Administrativa y Financiera, según las necesidades del servicio, en el o los municipios del departamento

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.860.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.280.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.867.775**		**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	----------	**4517178318**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.867.775,00	TARIFA
			Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.280.000,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.544.000	$ 1.544.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 193.000	$ 193.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 247.100	$ 247.100	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL II	$ 16.200	$ 16.200	Reteica - 300	8.560,00	0,200%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.070.000	$ -		-	0,00	
			-	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -				
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta $ 678.592	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 955.925				
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$3.851.440,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha: 2673503 Programa: Gestión Empresarial. Horas impartidas: 16 horas
Ficha: 2673505 Programa: Gestión empresarial. Horas impartidas: 24 horas
Ficha: 2617776 Programa: Gestión empresarial Horas impartidas: 24 horas
Ficha: 2502392 Programa: Gestión empresarial Horas impartidas: 10 horas
Ficha: 2774193 Programa: Gestión empresarial. Horas impartidas: 24 horas
Ficha: 2824202 Programa: Gestión Talento Humano. Horas impartidas: 12 horas
Ficha: 2824214 Programa: Gestión empresarial. Horas impartidas: 26 horas
Horas destinadas a seguimiento etapa productiva: 26 horas
Total horas mes de octubre: 162 horas.

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.

EDUARDO MANUEL LOPEZ 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,

OLGA LUCIA HOYOS ASTUDILLO
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

HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	76310398
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDUARDO MANUEL LOPEZ MOSQUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE 57 N # 10-84	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4517178318**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/10/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996210192

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 247.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 247.100	$ 0	$ 247.100
SUBTOTALES:										**$ 247.100**	**$ 0**	**$ 247.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 193.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 193.000	$ 0	$ 0	$ 193.000
SUBTOTALES:													**$ 193.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 193.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 16.200	$ 16.200	$ 0	$ 0	$ 16.200
SUBTOTALES:									**$ 16.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 16.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES											
																												PENSIÓN								SALUD							ARP											CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 76310398	LOPEZ MOSQUERA EDUARDO MANUEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.544.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.544.000	$ 247.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 247.100	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.544.000	$ 193.000	$ 0	$ 193.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.544.000	76310398	$ 16.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 456.300**

EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

PV: 224479
N. OS: 9425865957
Cliente: 119263 PILA RECAUDO
Fecha: 11/10/2023 13:38:23
PAP: 993196
Identificacion: 76310398
Nombre: EDUARDO
Apellido 1: MANUEL
Apellido 2: LOPEZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 8295609
Codigo Planilla: 4517178318
Periodo Pago: 202370
Valor Comision: 00
Valor Iva Comision: 00
Referencia: 76310398 Valor: $456.300,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

19-1040

PARA: Milton Fabian Diaz Mosquera-Coordinado Grupo Administrativo y Financiero Mixto
DE: Harol Armando Rosero Salazar – Subdirector Encargado

ASUNTO: Pago No Orden de viaje 103823 Valor total 210000 objeto de la orden de viaje VIATICOS FORMACION SOLICITUD 82423 STADER-POP-STADER 14-18-19 AGOSTO IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LAS FICHAS 2502392 PROGRAMA DE FORMACIÓN GESTIÓN DE MERCADOS, 2774193Y 2673503 PROGRAMA DE FORMACIÓN GESTIÓN EMPRESARIAL.

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

NOMBRE DE LA PERSONA JURIDICA O NATURAL: EDUARDO MANUEL LÓPEZ MOSQUERA
CEDULA O NIT: 76310398
TIPO DE DOCUMENTO CONTRACTUAL Factura No___ Convenio No. ____ Contrato No. ____ Resolución Otro __X__

CONCEPTO DEL PAGO: Orden de viaje

Valor antes de IVA **$ 0**
Valor del IVA **$ 0**
Valor Total Notas Crédito **$ 0**
Valor total Notas Debito **$ 0**
Valor total Pago **$210.000**

El pago debe realizarse con cargo al Registro Presupuestal número 171623 **de 2023** y teniendo en cuenta los datos del ejemplo en la siguiente tabla:

TABLA No. 1 Registro Presupuestal número 136323 **de 2023.**

Dependencia	Posición del Gasto	Fuente		Recurso	Situación	PAC
930710 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS	C-3603-1300-14-0-3603025-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y	NACION		10	CFS	210.000
Total						$210.000

Registrar USO PRESUPUESTAL a aplicar A-02-02-02-006-004

El giro de los recursos debe realizarse a la cuenta **Nº 24046979867** del banco **CAJA SOCIAL** a nombre de **EDUARDO MANUEL LOPEZ MOSQUERA, NIT 76310398**

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

Usuario que Genera Reporte:	MHhrosero	HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-019-930710	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2023-08-10-3:29 p. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	103823	**Fecha Solicitud**	2023-08-10	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-019-930710 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2023-08-10	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	INSTRUCTORES CONTRATISTAS TITULADA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	8223	**Dependencia Solicitante**	930745 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Rubro Presupuestal de Viaticos	-	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-14-0-3603025-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
EDUARDO MANUEL LOPEZ MOSQUERA	CC: 76310398	CONTRATISTA	Autorizada	2023-08-14	2023-08-14	CAUCA / SANTANDER - Q.	CAUCA / POPAYAN	0,5	No	50	1,5	0,00	0,00	0,00	210.000,00	210.000,00	IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LAS FICHAS 2673503 Y 2774193 GESTIÓN EMPRESARIAL Y 2502392 GESTIÓN DE MERCADOS EN LA CIUDAD DE POPAYÁN
				2023-08-18	2023-08-18	CAUCA / SANTANDER - Q.	CAUCA / POPAYAN	0,5	No	50							
				2023-08-19	2023-08-19	CAUCA / SANTANDER - Q.	CAUCA / POPAYAN	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**210.000,00**	**210.000,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

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

Usuario que Genera Reporte:	MHhrosero	HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-019-930710	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2023-08-10-3:29 p. m.	

IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LAS FICHAS 2673503 Y 2774193 GESTIÓN EMPRESARIAL Y 2502392 GESTIÓN DE MERCADOS EN LA CIUDAD DE POPAYÁN

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	76320134	Nombre:	HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR Firmado digitalmente por Harol Armando Rosero Salazar	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA

Firma Responsable

Verificado Por:	EDWIN MUNOZ ORTEGA	Fecha Verificación:	10/08/2023 10:22:21

Firmado digitalmente por Eduardo Manuel López Mosquera
Fecha: 2023.09.09 09:23:19 -05'00'

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHnsarias	NUBIA STELLA ARIAS ORTEGA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-019-	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS -
Fecha y Hora Sistema:	11/08/2023 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 8223 de fecha 2023-01-31. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	171623	**Fecha Registro:**	2023-08-11	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-019-930710 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	210.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	210.000,00	**Saldo x Obligar:**	210.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	76310398	**Razón Social:**	EDUARDO MANUEL LOPEZ MOSQUERA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	24046979867	**Banco:**	BCSC S A	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	76320134	**Nombre:**	HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**	**103823**	**Número:**	SOLICITUD 103823	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2023-08-11

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
930745 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS -	C-3603-1300-14-0-3603025-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y	Nación	10	CSF		210.000,00	0,00		
					Total:	210.000,00	0,00	210.000,00	210.000,00

Objeto:	VIATICOS SOLICITUD 103823 STADER-POP-STADER 14-18-19 AGOSTO IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LAS FICHAS 2673503 Y 2774193 GESTIÓN EMPRESARIAL Y 2502392 GESTIÓN DE MERCADOS

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-019-930710	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-08-11	210.000,00	210.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Popayán, 12 septiembre 2023

PRESENTADO A: HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR subdirector (E)

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
103823	14/08/2023	19/08/2023
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Popayán	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	CAUCA	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LAS FICHAS 2502392, 2774193 Y 2673503 COMPETENCIA NEGOCIAR PRODUCTOS Y SERVICIOS, ORGANIZAR EVENTOS Y PROYECTAR EL MERCADO

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Exposiciones
2. Conocer presaberes en Marketing

RESULTADOS:

1. Retroalimentación de las exposiciones que no tienen en cuenta los criterios de evaluación
2. Sopa de letras sobre Marketing

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

Registros fotográficos

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Evidencia conocimiento friso	Ficha 2502392	4/09/2023
2. Debate sobre Diagnóstico empresarial	Ficha 2774193	25/08/2023

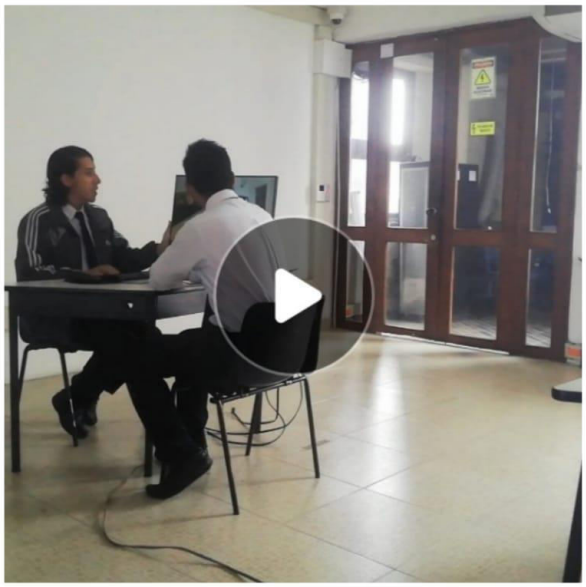
CONCLUSIÓNES:
Fichas comprometidas con el proceso

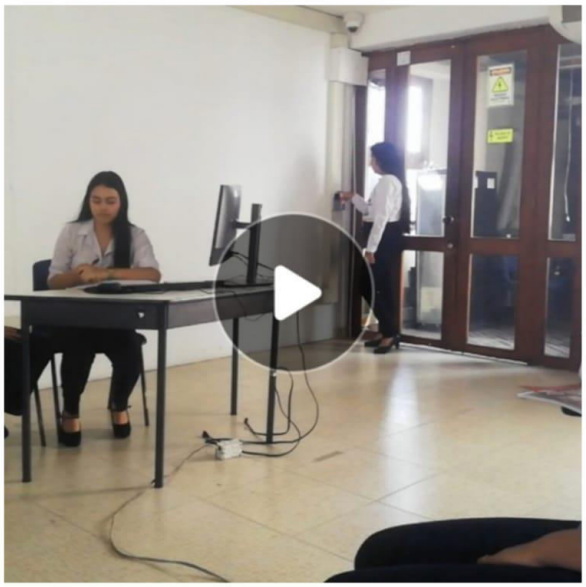
DATOS DEL CONTRATISTA

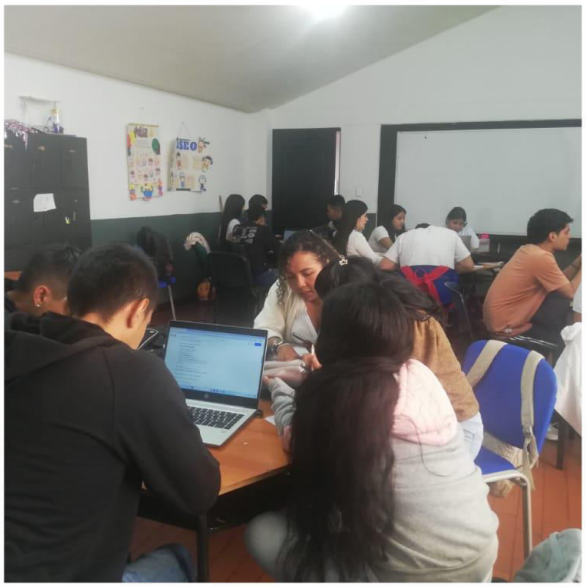
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
EDUARDO MANUEL LOPEZ MOSQUERA	Firmado digitalmente por Eduardo Manuel López Mosquera Fecha: 2023.09.12 00:29:14 -05'00'

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADORA ACADÉMICA	**OLGA LUCIA HOYOS ASTUDILLO**	







19-1040

PARA: Milton Fabian Diaz Mosquera-Coordinado Grupo Administrativo y Financiero Mixto
DE: Harol Armando Rosero Salazar – subdirector encargado

ASUNTO: Pago No Orden de viaje 113723 Valor total 210000 objeto de la orden de viaje VIATICOS FORMACION SOLICITUD 113723 STADER-POP-STADER 28 AGOSTO 1-2- SEPTIEMBRE IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LAS FICHAS 2502392, 2774193 Y 2673503 EN POPAYÁN.

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

NOMBRE DE LA PERSONA JURIDICA O NATURAL: EDUARDO MANUEL LÓPEZ MOSQUERA
CEDULA O NIT: 76310398
TIPO DE DOCUMENTO CONTRACTUAL Factura No___ Convenio No. ____ Contrato No. ____ Resolución Otro __X__

CONCEPTO DEL PAGO: Orden de viaje

Valor antes de IVA $ 0
Valor del IVA $ 0
Valor Total Notas Crédito $ 0
Valor total Notas Debito $ 0
Valor total Pago $210.000

El pago debe realizarse con cargo al Registro Presupuestal número 196323 **de 2023** y teniendo en cuenta los datos del ejemplo en la siguiente tabla:

TABLA No. 1 Registro Presupuestal número 196323 **de 2023.**

Dependencia	Posición del Gasto	Fuente		Recurso	Situación	PAC
930710 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS	C-3603-1300-14-0-3603025-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y	NACION		10	CFS	210.000
Total						$210.000

Registrar USO PRESUPUESTAL a aplicar A-02-02-02-006-004

El giro de los recursos debe realizarse a la cuenta **Nº 24046979867** del banco **CAJA SOCIAL** a nombre de **EDUARDO MANUEL LOPEZ MOSQUERA, NIT 76310398**

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

Usuario que Genera Reporte:	MHhrosero	HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-019-930710	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2023-08-22-4:18 p. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	113723	**Fecha Solicitud**	2023-08-22	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-019-930710 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2023-08-22	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	INSTRUCTORES CONTRATISTAS TITULADA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	8223	**Dependencia Solicitante**	930745 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Rubro Presupuestal de Viaticos	-	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-14-0-3603025-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
EDUARDO MANUEL LOPEZ MOSQUERA	CC: 76310398	CONTRATISTA	Autorizada	2023-08-28	2023-08-28	CAUCA / SANTANDER - Q.	CAUCA / POPAYAN	0,5	No	50	1,5	0,00	0,00	0,00	210.000,00	210.000,00	ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL CON LOS APRENDICES DE LAS FICHAS 2502392, 2774193 y 2673503 EN POPAYÁN
				2023-09-01	2023-09-01	CAUCA / SANTANDER - Q.	CAUCA / POPAYAN	0,5	No	50							
				2023-09-02	2023-09-02	CAUCA / SANTANDER - Q.	CAUCA / POPAYAN	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**210.000,00**	**210.000,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

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

Usuario que Genera Reporte:	MHhrosero	HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-019-930710	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2023-08-22-4:18 p. m.	

ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL CON LOS APRENDICES DE LAS FICHAS 2502392, 2774193 y 2673503 EN POPAYÁN

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	76320134	Nombre:	HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR Firmado digitalmente por Harol Armando Rosero Salazar	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA

Firma Responsable

Verificado Por:	EDWIN MUNOZ ORTEGA	Fecha Verificación:	22/08/2023 15:00:07

Firmado digitalmente por Eduardo Manuel López Mosquera
Fecha: 2023.09.24 18:24:23 -05'00'

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHnsarias	NUBIA STELLA ARIAS ORTEGA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-019-	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA
Fecha y Hora Sistema:	23/08/2023 12:00:00 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 8223 de fecha 2023-01-31. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	196323	**Fecha Registro:**	2023-08-23	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-019-930710 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	210.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	210.000,00	**Saldo x Obligar:**	210.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	76310398	**Razón Social:**	EDUARDO MANUEL LOPEZ MOSQUERA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	24046979867	**Banco:**	BCSC S A	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	76320134	**Nombre:**	HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Núm. Solicitud de Comisión:**	**113723**	**Número:**	SOLICITUD 113723	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2023-08-23

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
930745 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS -	C-3603-1300-14-0-3603025-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y	Nación	10	CSF		210.000,00	0,00		
					Total:	210.000,00	0,00	210.000,00	210.000,00

Objeto:	VIATICOS SOLICITUD 113723 STADER-POPAYAN-STADER 28 AGOSTO 1-2 SEP. ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL CON LOS APRENDICES DE LAS FICHAS 2502392, 2774193 y 2673503 EN POPAYÁN

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-019-930710	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-08-23	210.000,00	210.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Popayán, 25 septiembre 2023

PRESENTADO A: HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR subdirector (E)

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
113723	28/08/2023	2/09/2023
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Popayán	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	CAUCA	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LAS FICHAS 2502392, 2774193 Y 2673503 COMPETENCIA NEGOCIAR PRODUCTOS Y SERVICIOS, ORGANIZAR EVENTOS Y PROYECTAR EL MERCADO

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Dramatizado sobre negociación
2. Elaboración de mentefacto sobre difusión de eventos

RESULTADOS:

1. Dramatizado por equipos
2. Mentefacto

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

Registros fotográficos

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Libro como llegue a ser el vendedor que soñé	Ficha 2502392	11/09/2023
2. Informe sobre Diagnóstico empresarial	Ficha 2774193	25/09/2023

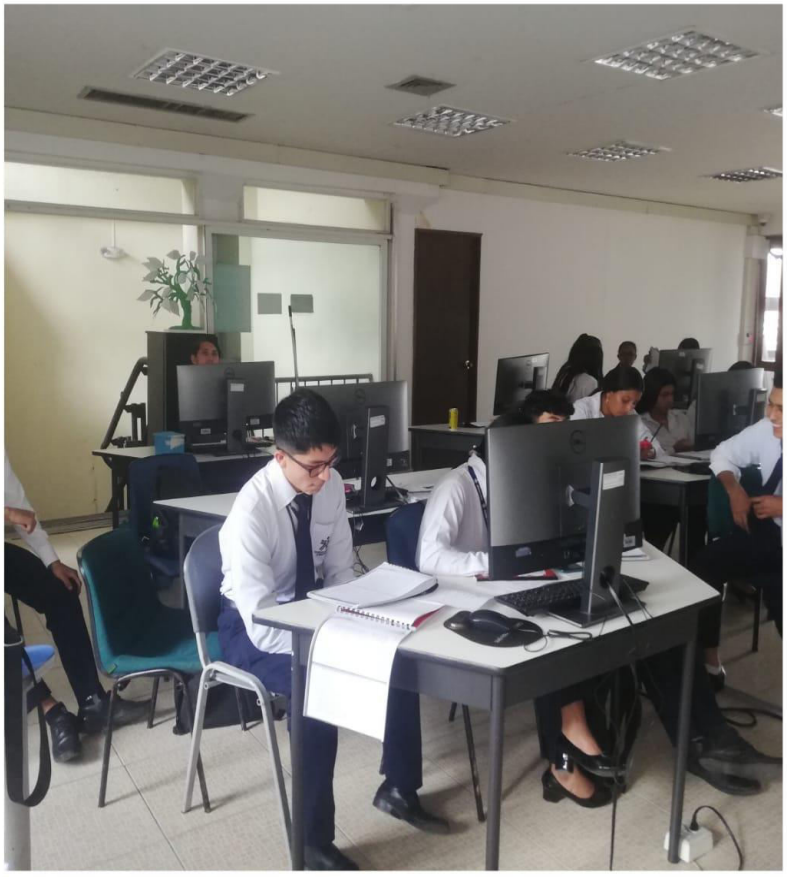
CONCLUSIÓNES:
Fichas comprometidas con el proceso

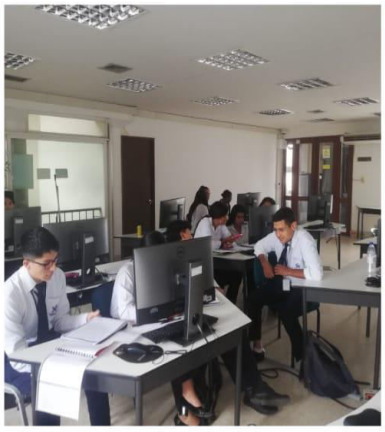
DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
EDUARDO MANUEL LOPEZ MOSQUERA	Firmado digitalmente por Eduardo Manuel López Mosquera Fecha: 2023.09.24 19:08:52 -05'00'

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADORA ACADÉMICA	**OLGA LUCIA HOYOS ASTUDILLO**	





CÓMO LLEGUÉ A SER EL
VENDEDOR QUE SOÑÉ

SPEED RACER