SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CASANARE
CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

Código Regional	**85**
Código Centro	**951910**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**58033-820914**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LIZETH VIVIAN JIMENEZ NARANJO	**C.C.**	1.057.585.853	**IP/Nº de contacto**	84773
Correo electrónico contratista:	lizha29@misena.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 DE BOGOTA **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** 120181409

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: 4482758/2023 **Nº Compromiso SIIF** **2123**

Valor Total del Contrato	$ 42.178.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.506.900	**10**	**Del**	**01/10/2023**	**Al**	**31/10/2023**	**$ 4.017.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.489.900		Legalización comisiones del periodo			$ 782.541,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES PARA ORIENTAR FPI PRESENCIAL QUE EL CENTRO PROGRAME EN SEDE PRINCIPAL, SUBSEDES O EN MUNICIPIOS DEL ÁREA DE INFLUENCIA, PARA LA RED DE CONOCIMIENTO TELECOMUNICACIONES, RAD. 85-9-2023-000230

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	**$ 4.799.541**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.883.590**		**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	----------	**4517834487**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.883.590,00	TARIFA
			Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.799.541,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.606.800	$ 1.606.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 200.900	$ 200.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 257.100	$ 257.100	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	$ 16.800	$ 16.800	Reteica - 8299	47.995,00	1,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.199.885	$ -		-	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	$ 479.954		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta $ 678.592	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 961.197				
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$3.969.005,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

2675353INSTALACION Y MANTENIMIENTO DE REDES INALAMBRICAS 40 horas
2675230ASISTENCIA ADMINISTRATIVA 30 horas
2675349SISTEMAS 66 horas
2824032SISTEMAS 30 horas
2853339"MANEJO BASICO DE LA HERRAMIENTA DE HOJAS DE CALCULO EXCEL" 18 horas
2853340"MANEJO BASICO DE LA HERRAMIENTA DE HOJAS DE CALCULO EXCEL" 35 horas
total de horas ejecutadas 219 - total de horas a cobrar 160

Soporte De Pago mes de septiembre: 4517834487

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.

LIZETH VIVIAN JIMENEZ NARANJO
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,

MONICA LUCIA MANCIPE RIVERA
INSTRUCTOR G11

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

JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA

DIRECTORA REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1057585853
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LIZETH VIVIAN JIMENEZ NARANJO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CLL 15A - 24A - 119 AGUAZUL	TELÉFONO:	3000000
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:			**4517834487**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			7					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/10/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9996286357

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 257.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.900	$ 0	$ 257.300	$ 1.900	$ 259.200
SUBTOTALES:										**$ 257.300**	**$ 1.900**	**$ 259.200**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 201.000	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 201.000	$ 1.500	$ 0	$ 202.500
SUBTOTALES:													**$ 201.000**	**$ 1.500**	**$ 0**	**$ 202.500**

Planilla Pagada

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	$ 16.800	$ 16.800	$ 200	$ 0	$ 17.000
SUBTOTALES:									**$ 16.800**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 17.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																
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
1	CC 1057585853	JIMENEZ NARANJO LIZETH VIVIAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.608.000				NO																	

Nº	SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN										SALUD					
	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
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.608.000	$ 257.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 257.300	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.608.000	$ 201.000	$ 0	$ 201.000

Nº	ARP					PARAFISCALES							
	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.608.000	105758585	$ 16.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 478.700**

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 31 de octubre 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:

Tipo Documento	**Numero**	**Nombre**	**Parentesco**
NUIP	1116555578	Aarón Samuel Pedraza Jiménez	Hijo
NUIP	1116555579	Joshua Nicolás Pedraza Jiménez	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

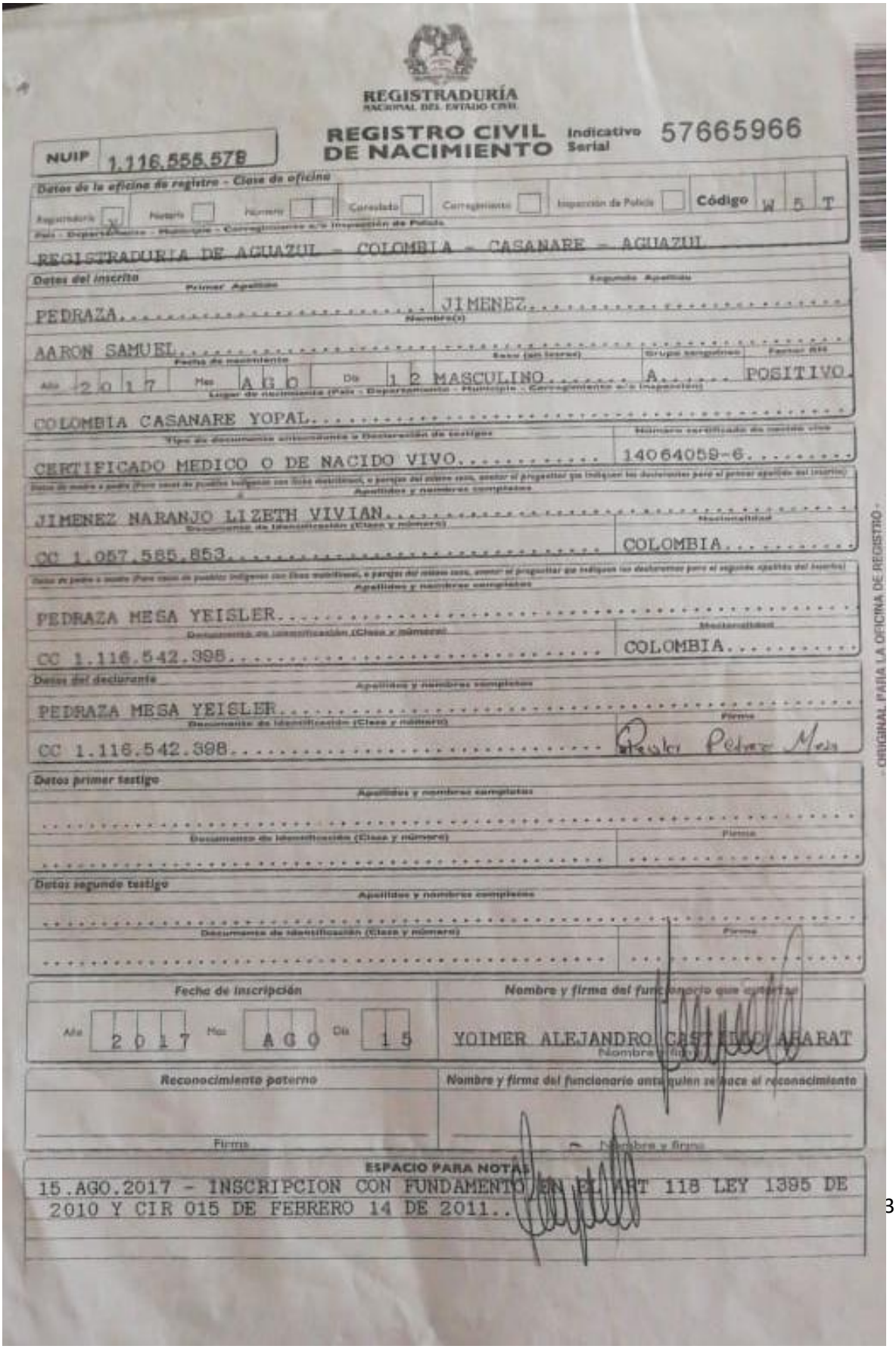
ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

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: Lizeth Vivian Jiménez Naranjo
C.C. 1057585853 Sog.



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 57665966

NUIP 1.116.555.578

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría X | Notaría | Número | Consulado | Corregimiento | Inspección de Policía | Código W 5 T

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

REGISTRADURIA DE AGUAZUL - COLOMBIA - CASANARE - AGUAZUL

Datos del inscrito

Primer Apellido: PEDRAZA

Segundo Apellido: JIMENEZ

Nombre(s): AARON SAMUEL

Fecha de nacimiento: Año 2017 Mes AGO Día 12

Sexo (en letras): MASCULINO

Grupo sanguíneo: A

Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección): COLOMBIA CASANARE YOPAL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 14064059-6

Datos de madre o padre (Para casos de padres indígenas con tres apellidos, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: JIMENEZ NARANJO LIZETH VIVIAN

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.057.585.853

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de padres indígenas con tres apellidos, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: PEDRAZA MESA YEISLER

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.116.542.398

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: PEDRAZA MESA YEISLER

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.116.542.398

Firma: Yeisler Pedraza Mesa

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 2017 Mes AGO Día 15

Nombre y firma del funcionario que autoriza: YOIMER ALEJANDRO CASTILLO AHARAT

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

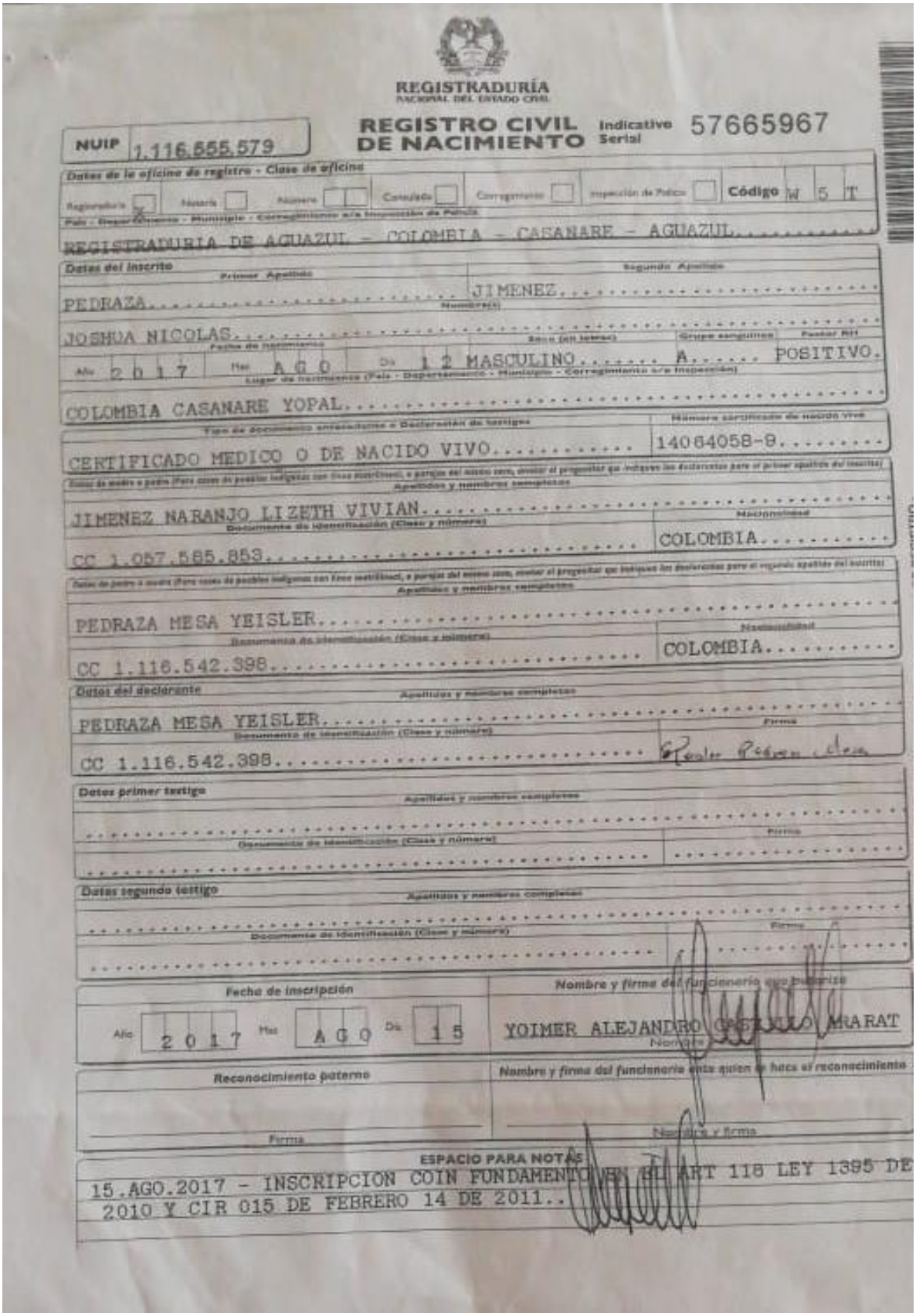
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

15.AGO.2017 - INSCRIPCION CON FUNDAMENTO EN EL ART 118 LEY 1395 DE 2010 Y CIR 015 DE FEBRERO 14 DE 2011..

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.116.555.579

Indicativo Serial 57665967

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código W 5 T

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

REGISTRADURIA DE AGUAZUL - COLOMBIA - CASANARE - AGUAZUL

Datos del inscrito

Primer Apellido: PEDRAZA

Segundo Apellido: JIMENEZ

Nombre(s): JOSHUA NICOLAS

Fecha de nacimiento: Año 2017 Mes AGO Día 12

Sexo (en letras): MASCULINO

Grupo sanguíneo: A

Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/a Inspección): COLOMBIA CASANARE YOPAL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 14064058-9

Datos de madre o padre (Para casos de parejas indígenas con doble matrícula, o parejas del mismo sexo, deberá proporcionar los indicados para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: JIMENEZ NARANJO LIZETH VIVIAN

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.057.585.853

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de parejas indígenas con doble matrícula, o parejas del mismo sexo, deberá proporcionar los indicados para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: PEDRAZA MESA YEISLER

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.116.542.398

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: PEDRAZA MESA YEISLER

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.116.542.398

Firma: [signature]

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 2017 Mes AGO Día 15

Nombre y firma del funcionario que autoriza: YOIMER ALEJANDRO CASTILLO MARAT

Nombre:

Reconocimiento paterno

Firma:

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma:

ESPACIO PARA NOTAS

15.AGO.2017 - INSCRIPCION COIN FUNDAMENTO EN EL ART 116 LEY 1395 DE 2010 Y CIR 015 DE FEBRERO 14 DE 2011..

MHjmedinap JOHANA ASTRID MEDINA PENA

36-02-00-085-951910 CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

viernes, 13 de octubre de 2023

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial									
Solicitud de Comisión No.	52823	Fecha Solicitud	2023-10-13	Estado de la Comisión	Autorizada	Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-085-951910 CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE			
Tipo de Comisión	Servicio	Fecha Aut./ Rech.	2023-10-13	Genera Viáticos	SI	Genera gastos de viaje	SI	Requiere Pasajes Aéreos	NO
Transporte por Via	Terrestre	Área u Oficina	SENA YOPAL-CENTRO AGROINDUSTRIAL CASANARE-FORMACION			Tipo de trámite	Inicial	Comisión Inicial	

CDP de viáticos					
Consecutivo CDP	7623	Dependencia Solicitante		951945 CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-14-0-3603025-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje	C-3603-1300-14-0-3603025-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Dias	Pernocta Último dia 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
LIZETH YAMILE JIMENEZ NARANJO	CC [illegible]	COMPRATA	Autorizada	2023-10-	[illegible]	CASANARE - YOPAL	CASANARE - PAZ ARIPORO	3.5		50	3.5	4.017.000,00	198.225,00	693.788,00	88.753,00	782.541,00	IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL FICHA No.2675349 PROGRAMA TECNICO EN SISTEMAS, EN SUBSEDE CENTRO AGROINDUSTRIAL [illegible]
				2023-10-20	2023-10-20	CASANARE - PAZ ARIPORO	CASANARE - YOPAL	0	No	0							
											Totales Solicitud de Comisión			693.788,00	88.753,00	782.541,00	

OBJETO DE LA COMISIÓN
IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL, FICHA No.2675349 PROGRAMA TECNICO EN SISTEMAS, EN SUBSEDE CENTRO AGROINDUSTRIAL MANARE, MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, CASANARE

ORDENADOR DEL GASTO				
Identificación:	3662e816	Nombre:	JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA	Cargo: SUBDIRECTOR CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 520824264339496578729556
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Localización: BOGOTA D.C.
Hora de firma: 2023/10/13 14:58:00 -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 repudiacion. 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:	MHjmedinap	JOHANA ASTRID MEDINA PENA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-085-951910	CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 13 de octubre de 2023	

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

Firma Responsable

Verificado Por:	MARIA SORLEY VELANDIA COMAYAN	Fecha Verificación:	13/10/2023 13:53:46

Firmado digitalmente por:
Nombre: JOHANA ASTRID MEDINA PENA
Cédula de ciudadanía: 39620536
Usuario SIIF: MHjmedinap
13/10/2023 2:58:22 p. 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.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA 23/10/2023

PRESENTADO A: JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
52823	17/10/2023	20/10/2023
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	CAFEC	Yopal - Paz de Ariporo – Yopal

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación Profesional Integral, Ficha N 2675349 programa Técnico En Sistemas, en Subsede Centro Agroindustrial Manare, Municipio de Paz de Ariporo, Casanare.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se impartió formación de manera presencial a la Ficha N° 2675349, con prácticas pedagógicas.

RESULTADOS:

Se desarrollaron actividades según guías de aprendizaje de la ejecución de la formación del Técnico en Sistemas

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



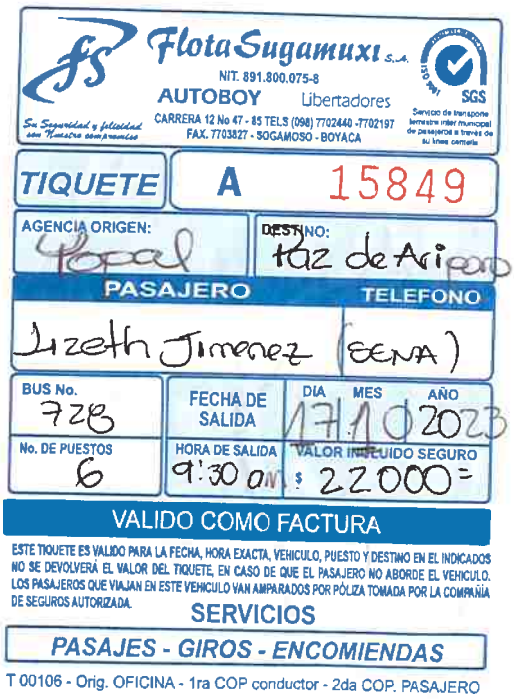


COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1.		

CONCLUSIÓNES:
1.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Lizeth Vivian Jimenez Naranjo	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinadora Académica	MONICA LUCIA MANCIPE.	



Flota Sugamuxi S.A.
NIT. 891.800.075-8
AUTOBOY Libertadores
CARRERA 12 No 47 - 85 TELS (098) 7702440 -7702197
FAX. 7703827 - SOGAMOSO - BOYACA
Su Seguridad y felicidad son Nuestro compromiso
SGS
Servicio de transporte terrestre inter municipal de pasajeros a través de su línea carretera

TIQUETE A 15849

AGENCIA ORIGEN: Topal
DESTINO: Paz de Ariporo

PASAJERO: Lizeth Jimenez (SENA)
TELEFONO:

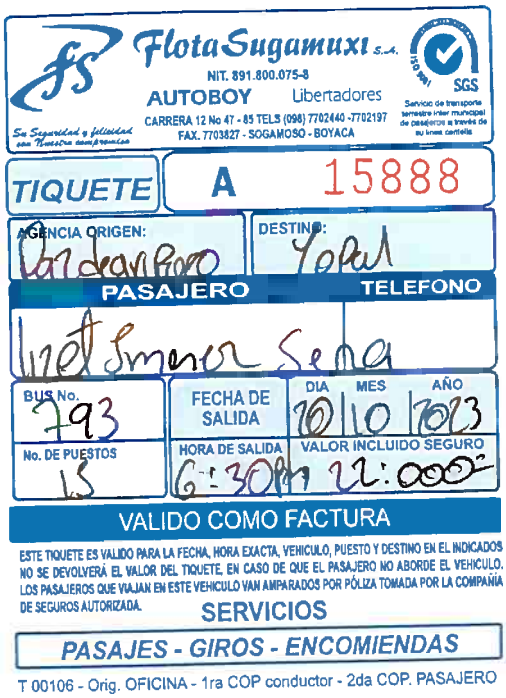
BUS No. 728
FECHA DE SALIDA: DIA 17 MES 10 AÑO 2023
No. DE PUESTOS 6
HORA DE SALIDA 9:30 am
VALOR INCLUIDO SEGURO $ 22.000=

VALIDO COMO FACTURA

ESTE TIQUETE ES VALIDO PARA LA FECHA, HORA EXACTA, VEHICULO, PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS NO SE DEVOLVERÁ EL VALOR DEL TIQUETE, EN CASO DE QUE EL PASAJERO NO ABORDE EL VEHICULO. LOS PASAJEROS QUE VIAJAN EN ESTE VEHICULO VAN AMPARADOS POR PÓLIZA TOMADA POR LA COMPAÑIA DE SEGUROS AUTORIZADA.

SERVICIOS
PASAJES - GIROS - ENCOMIENDAS

T 00106 - Orig. OFICINA - 1ra COP conductor - 2da COP. PASAJERO



Flota Sugamuxi S.A.
NIT. 891.800.075-8
AUTOBOY Libertadores
CARRERA 12 No 47 - 85 TELS (098) 7702440 -7702197
FAX. 7703827 - SOGAMOSO - BOYACA
Su Seguridad y felicidad son Nuestro compromiso
SGS
Servicio de transporte terrestre inter municipal de pasajeros a través de su línea carretera

TIQUETE A 15888

AGENCIA ORIGEN: Valderrama
DESTINO: Yopal

PASAJERO: Inet Jimenez Sena
TELEFONO:

BUS No. 793
FECHA DE SALIDA: DIA 10 MES 10 AÑO 2023
No. DE PUESTOS 15
HORA DE SALIDA 6:30 pm
VALOR INCLUIDO SEGURO 22.000=

VALIDO COMO FACTURA

ESTE TIQUETE ES VALIDO PARA LA FECHA, HORA EXACTA, VEHICULO, PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS NO SE DEVOLVERÁ EL VALOR DEL TIQUETE, EN CASO DE QUE EL PASAJERO NO ABORDE EL VEHICULO. LOS PASAJEROS QUE VIAJAN EN ESTE VEHICULO VAN AMPARADOS POR PÓLIZA TOMADA POR LA COMPAÑIA DE SEGUROS AUTORIZADA.

SERVICIOS
PASAJES - GIROS - ENCOMIENDAS

T 00106 - Orig. OFICINA - 1ra COP conductor - 2da COP. PASAJERO