SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS

Código Regional	**68**
Código Centro	**930910**
Fecha Elaboración	**20 Noviembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**89160-282188**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARTHA ALTAMIRANDA MARTINEZ	**C.C.**	63.317.113	**IP/Nº de contacto**	3175797172
Correo electrónico contratista:	maltamirandam@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO **Es Pensionado?** SI
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**	09051422331
		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:	4637571/2023		**Nº Compromiso SIIF**	7723	
Valor Total del Contrato	$ 31.883.650	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.173.175	**10**	**Del** 01/11/2023	**Al** 30/11/2023	**$ 3.167.250,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.005.925		Legalización comisiones del periodo	$ 1.001.706,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACION EN EL PROGRAMA DE ATENCION A LA POBLACION DESPLAZADA CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS DEL CSET. PL 302 DIAS VR MES $3.167.250

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.167.250	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	**$ 4.168.956**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.777.892**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	72421792
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.266.900	$ 1.266.900
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 158.400	$ 158.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 6.700	$ 6.700
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 8.835.833 $ 1.042.239	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	$ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	$ 13.430.466	$ 300.000	
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	$ -	
Salud hasta	$ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 2.792.123	$ 925.964	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.777.892,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.010.556,00	
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 - 8523	28.876,00	0,720%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Sobretasa Bomberil	2.888,00	10,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.135.486,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Certifico que impartí formación de la ficha 2854987 muñecos navideños los martes en la tarde del 07/11 al 14/11
Certifico que impartí formación de la ficha 2854971 muñecos navideños los jueves en la tarde del 02/11 al 16/11
Certifico que impartí formación de la ficha 2858685 bisutería sobre telar los lunes y viernes en la tarde 03/11
Certifico que impartí formación de la ficha 2872871 adornos navideños del 01/11 al 09/11
Certifico que impartí formación de la ficha 2876514 bisutería técnica ensartado los miércoles y viernes en la tarde 08/11 - 24/11
Certifico que impartí formación de la ficha 2890524 muñecos navideños los martes y jueves en la tarde del 21/11 al 30/11
Certifico que impartí formación de la ficha 2890523 bisutería sobre telar los miércoles y lunes en la mañana del 22/11 al 27/11
Certifico que hay una ficha de muñecos navideños en tramite

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.

Martha Altamiranda Martinez

MARTHA ALTAMIRANDA MARTINEZ
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,

JENNIFER PAOLA MONSALVE LEON
INSTRUCTOR G15

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
JOSE MANUEL ARIZA ARIZA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(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	63317113	MARTHA ALTAMIRANDA MARTINEZ	cale 100 36 42 t7 apto 103	6479941	martha_ma16@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-11	2023-11	I	14/11/2023	72421792	$189.300

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	158.400	0		0		0	0	0	0	158.400	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

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	30.900				30.900	0	0	30.900			309	30.900	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	158.400	158.400
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	30.900	30.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	189.300	189.300

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	63317113	MARTHA ALTAMIRANDA MARTINEZ		cale 100 36 42 t7 apto 103	6479941	martha_ma16@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

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	
2023-11	2023-11	I	14/11/2023	72421792	$189.300	

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	Estornado	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	63317113	ALTAMIRANDA MARTINEZ MARTHA	59	3			N																		0	0	0	0	0	0	EPS002	1.266.900	158.400	14-23	1.266.900	3	30.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

porvenir

COMPROBANTE DE CONSIGNACIÓN

Fondo de Pensiones Voluntarias

No. 42384749

CUENTAS RECAUDADORAS

Banco AV Villas	000-25777-4	Banco de Occidente	256-03684-9
Banco de Bogotá	000-34472-1	Banco Popular	150-21309-8

C.C, NIT, C.E, TI, RC: 6331711 3

* DISTRIBUCIÓN O CLAVE DE PORVENIR: 725332

ANEXOS: Disquete ☐ Listado ☐ No. de hojas ____

*Deberá indicarse el número de la distribución; de lo contrario, el aporte se acreditará teniendo en cuenta las plantillas definidas por defecto en su cuenta individual.

FAVOR ANOTAR EL NÚMERO DE LA CUENTA RECAUDADORA AL RESPALDO DEL CHEQUE

DEPÓSITO **

COD. BCO.	No DEL CHEQUE LOCAL	VALOR $
	———	———
EFECTIVO		300.000

NOMBRE DEL CLIENTE: Nubia Alfonso Cuello

TELEFONO: 3167873423

(415)7709998002197(8020)0042384749

ESPACIO PARA TIMBRE

Banco de Bogota 900 Centro Comercial Ca
Srv 2121 OR090002 Usu8811 T202
CCte*****4721 15/11/23 10:12 H.NO
PENSIONES VOLUNTARIAS PO CEO 1783
Us:0042384749
Valor Efectivo:300,000.00
Vr.Cheq: 0.00 0
Valor Crédito:0.00
Valor ND:0.00
Valor Total:300,000.00

PARA TODOS LOS EFECTOS, SE TOMARÁ COMO VALIDA LA FECHA DEL TIMBRE O SELLO DE LA ENTIDAD RECAUDADORA

- CLIENTE -

discopeles 88263

Powered by CamScanner

	Versión: 03
	Código: GTH-F-090

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					18/10/2023			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
MARTHA ALTAMIRANDA MARTINEZ					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**63317113**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR.4637571**	AÑO	2023	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	19	12	23
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestación de servicios personales de carácter temporal para orientar la formación en el programa de atención a la Población Desplazada conforme a los modelos formativos establecidos del CSET.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Santander				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Servicios Empresariales y Turísticos**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	JOSE MANUEL ARIZA ARIZA				**CARGO**	SUBDIRECTOR		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	JENNIFER PAOLA MONSALVE LEON				**CARGO**	COORDINADORA ACADEMICA DE PROGRAMAS ESPECIALES		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**BUCARAMANGA MATANZA BUCARAMANGA**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL					**DEPENDENCIA/ CENTRO**			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Matanza / Santander			**ENTIDAD O EMPRESA:**	ALCALDIA DE MATANZA		**CONTACTO**	TERESA BARRERA 3214980832
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	2	10	2023	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		7	10	2023
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	IMPARTIR FORMACION EN ELABORACION DE COMPLEMENTOS EN BISUTERIA CON TECNICA DE ENSARTADO A LA POBLACION VICTIMA DEL DESPLAZAMIENTO DEL MUNICIPIO DE MATANZA							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Orientar formación a aprendices según su perfil, correspondiente a la "Convocatoria de la APE para la conformación del Banco de Instructores del SENA" en los Programas y Competencias indicados en el "ANEXO 2. PLAN DE CONTRATACION DE INSTRUCTORES" y sus afines.
2	Evaluar el proceso de aprendizaje diligenciando oportunamente los formatos correspondientes. Reportar en el sistema SOFIA PLUS en un plazo máximo de tres (3) días todas las actividades de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo

AGENDA

ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)

Día 1 : 02/10/2023
Desplazamientos ruta de ida: Bucaramanga - Matanza
Medio de transporte: terrrestre
Actividades a ejecutar: Verificar la asistencia de los aprendices de la ficha 2851795 y hacer la induccion de la formacion , marco teorico, colorimetria ect
Desplazamientos Internos: N/A
Día 2: 03/10/2023
Actividades a ejecutar: Elaborar una pulsera en tecnica macrame y ensartado lineal de pepas con letras, se deja trabajo para casa.
Dia 3 : 04/10/2023
Actividades a ejecutar**:** Elaborar una pulsera con nudos franciscanos y ensartado en forma de recamado con mostacilla, se deja trabajo para casa.
Dia 4: 05/10/2023
Activivades a desarrollar: Elaborar un collar cascada con ensartado doble de pepas, aprender a ensamblar naylon rigido a terminales, se deja trabajo para casa.
Dia 5: 06/10/2023
Actividades a desarrollar: Elaboracion de aretes en mostacilla con tecnica de ensartado peyote, se deja trabajo para casa
Dia 6: 07/20/2023
Actividad a Desarrollar: Elaborar complementos de bisuteria como llaveros, en dos tecnicas de ensartados diferentes y elaborar un collar en cuero con ensartdo en pepas y presentacion de los demas trabajos para evaluar el proceso aprendido.

Desplazamientos Ruta de regreso: Matanza - Bucaramanga
Medio de transporte: Terrestre

Observaciones:
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de $ 44.753
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de $20.000

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por José Manuel Ariza Ariza Fecha: 2023.09.27 15:00:09 -05'00'		
Nombres y Apellidos: JOSE MANUEL ARIZA ARIZA	**Nombres y Apellidos: JENNIFER PAOLA MONSALVE LEON**	**Nombres y Apellidos: MARTHA ALTAMIRANDA MARTINEZ**
Cargo: SUBDIRECTOR	**Cargo: COORDINADORA ACADEMICA DE PROGRAMAS ESPECIALES**	

PARA: CAMPO ELIAS GUTIERREZ POLANIA

DE: JOSE MANUEL ARIZA ARIZA – Subdirector (E) de Centro de Servicios Empresariales y Turísticos

ASUNTO: Pago No Orden de viaje **16023,** Valor total **$1.001.706=** objeto de la Orden de viaje VIATICOS FORMACIÓN: DEL 2 AL 7 DE OCTUBRE DE 2023 A MATANZA. IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA CURSO ELABORACION DE COMPLEMENTOS EN BISUTERIA CON TECNICA DE ENSARTADO A LA POBLACION VICTIMA DEL DESPLAZAMIENTO A LA POBLACION DE MATANZA

Como ordenador del Gasto **Autorizo el registro presupuestal del gasto, el registro de la obligación y el pago**:

NOMBRE DE LA PERSONA JURIDICA O NATURAL: MARTHA ALTAMIRANDA MARTINEZ
CEDULA O NIT: 63.317.113
TIPO DE DOCUMENTO CONTRACTUAL Factura No___ Convenio No. ____ Contrato No. ____ Resolución Otro __X__

CONCEPTO DEL PAGO: VIATICOS FORMACIÓN: DEL 2 AL 7 DE OCTUBRE DE 2023 A MATANZA. IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA ELABORACION DE COMPLEMENTOS EN BISUTERIA CON TECNICA DE ENSARTADO A POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO DEL MUNICIPIO DE MATANZA

Valor antes de IVA	**$ 1001706=**
Valor del IVA	**$ 0=**
Valor Total Notas Crédito	**$ 0=**
Valor total Notas Debito	**$ 0=**
Valor total Pago	**$ 1001706=**

El pago debe realizarse teniendo en cuenta los datos en la siguiente tabla:

TABLA No. 1 Registro Presupuestal número 105123 **de 2023**

Dependencia	Posición del Gasto	Fuente		Recurso	Situación	PAC
930910 CENTRO DE SERVICIOS	C-3602-1300-7-0-3602031-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE	Nación		10	CSF	1001706

Dependencia	Posición del Gasto	Fuente		Recurso	Situación	PAC
EMPRESARIALES Y TURISTICOS	FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - SERVICIO DE ORIENTAR FORMACION DE ELABORACION DE COMPLEMENTOS DE BISUTERIA CON TECNICA DE ENSARTADO PARA POBLACIÓN DESPLAZADA POR LA VIOLENCIA A NIVEL NACIONAL					
Total						**$1001706**

Nota 1: La información para el diligenciamiento de la tabla anterior la encuentra en el Registro Presupuestal de Compromiso.

USO PRESUPUESTAL a aplicar:
Servicios de Alojamiento por estancias cortas A-02-02-02-006-003-01 $936.953
Servicios de Transporte de Pasajeros A-02-02-02-006-004 $64.753

El giro de los recursos debe realizarse a la Cuenta de Ahorros **No. 090-514223-31** del Banco **BANCOLOMBIA** a nombre de **MARTHA ALTAMIRANDA MARTINEZ, CC: 63317113**

Nota 2: Los documentos a anexar pueden ser consultados en el GRF-F-088 Formato Lista de Chequeo Documentos Requeridos para el registro de la obligación.

Firmado digitalmente por José Manuel Ariza Ariza
Fecha: 2023.10.18 16:44:54 -05'00'

JOSE MANUEL ARIZA ARIZA
Subdirector (e) de Centro de Servicios
Empresariales y Turísticos- Santander Cra 27#15-07
Tel.: +57 6338877 IP 73125
jariza@sena.edu.co
Bucaramanga, Santander

Revisado: Jennifer Paola Monsalve León- Instructor G15
Coordinadora Académica Programas Especiales

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

Usuario que Genera Reporte:	MHjmariza	JOSE MANUEL ARIZA ARIZA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-068-930910	CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - SANTANDER
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 27 de septiembre de 2023	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	16023	**Fecha Solicitud**	2023-09-27	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-068-930910 CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - SANTANDER**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2023-09-27	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	SUBDIRECCION DE CENTRO			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2423	**Dependencia Solicitante**	930910 CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3602-1300-7-0-3602031-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - SERVICIO DE ORIENTACIÓN OCUPACIONAL, FORMACIÓN Y EMPRENDIMIENTO PARA POBLACIÓN DESPLAZADA POR LA VIOLENCIA A NIVEL NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3602-1300-7-0-3602031-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - SERVICIO DE ORIENTACIÓN OCUPACIONAL, FORMACIÓN Y EMPRENDIMIENTO PARA POBLACIÓN DESPLAZADA POR LA VIOLENCIA 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
MARTHA ALTAMIRANDA MARTINEZ	CC: 63317113	CONTRATISTA INSTRUCTOR ORIENTAR FORMACION EN EL PROGRAMA DE ATENCION A LA POBLACION DESPLAZADA	Autorizada	2023-10-02	2023-10-07	SANTANDER / BUCARAMANGA	SANTANDER / MATANZA	5,5	No	50	5,5	3.167.250,00	170.355,00	936.953,00	64.753,00	1.001.706,00	VIATICOS FORMACIÓN: DEL 2 AL 7 DE OCTUBRE DE 2023 A MATANZA. IMPARTIR FORMACION EN ELABORACION DE COMPLEMENTOS EN BISUTERIA CON TECNICA DE ENSARTADO A LA POBLACIONVICTIMA DEL DESPLAZAMIENTO DEL MUNICIPIO DE MATANZA.
											Totales Solicitud de Comisión			**936.953,00**	**64.753,00**	**1.001.706,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACIÓN: DEL 2 AL 7 DE OCTUBRE DE 2023 A MATANZA. IMPARTIR FORMACION EN ELABORACION DE COMPLEMENTOS EN BISUTERIA CON TECNICA DE ENSARTADO A LA POBLACION VICTIMA DEL DESPLAZAMIENTO DEL MUNICIPIO DE MATANZA.

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	91202813	Nombre:	JOSE MANUEL ARIZA ARIZA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - SANTANDER

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: 2023/09/27 16:25:52 -05:00

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

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:	MHjmariza	JOSE MANUEL ARIZA ARIZA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-068-930910	CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - SANTANDER
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 27 de septiembre de 2023	

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	WALTER GIOVANNY DURAN SOTO	Fecha Verificación:	27/09/2023 14:47:40

Firmado digitalmente por:
Nombre: JOSE MANUEL ARIZA ARIZA
Cédula de ciudadanía: 91202813
Usuario SIIF: MHjmariza
27/09/2023 4:26:02 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.

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHmcmurill	MARIA CAMILA MURILLO MANTILLA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-068-930910	CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - SANTANDER
Fecha y Hora Sistema:	28/09/2023 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 2423 de fecha 2023-02-02. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	105123	**Fecha Registro:**	2023-09-28	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-068-930910 CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - SANTANDER			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	1.001.706,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	1.001.706,00	**Saldo x Obligar:**	1.001.706,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	63317113	**Razón Social:**	MARTHA ALTAMIRANDA MARTINEZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	09051422331	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	91202813	**Nombre:**	JOSE MANUEL ARIZA ARIZA	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - SANTANDER

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**16023**	**Número:**	COM 16023	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2023-09-27

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
930910 CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS	C-3602-1300-7-0-3602031-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - SERVICIO DE ORIENTACIÓN OCUPACIONAL, FORMACIÓN Y EMPRENDIMIENTO PARA POBLACIÓN DESPLAZADA POR LA VIOLENCIA A NIVEL NACIONAL	Nación	10	CSF		1.001.706,00	0,00		
					Total:	1.001.706,00	0,00	1.001.706,00	1.001.706,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION: COMISION N° 16023 DEL 2 AL 7 DE OCTUBRE DE 2023 A MATANZA. IMPARTIR FORMACION EN ELABORACION DE COMPLEMENTOS EN BISUTERIA CON TECNICA DE ENSARTADO A LA POBLACION VICTIMA DEL DESPLAZAMIENTO DEL MUNICIPIO DE MATANZA.

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-068-930910	CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-10-04	1.001.706,00	1.001.706,00	NINGUNO

Firmado digitalmente por CAMPO ELIAS GUTIERREZ POLANÍA
Fecha: 2023.09.28 14:04:16 -05'00'

COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO