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 FP

Código Regional	**63**
Código Centro	**923110**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**83457-924652**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LEONARDO FABIO MONTOYA CIFUENTES	**C.C.**	9.735.384	**IP/Nº de contacto**	3217082283
Correo electrónico contratista:	lemontoyac@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: 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** 06933074976

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: 5178636/2023 **Nº Compromiso SIIF** **59623**

Valor Total del Contrato	$ 21.691.800	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.025.500	**5**	**Del**	**01/11/2023**	**Al**	**30/11/2023**	**$ 4.017.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.008.500		Legalización comisiones del periodo			$ 788.633,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR, EJECUTAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTAB

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	**$ 4.805.633**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.900.303**		**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	----------	**72297006**
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 $ 1.201.408	$ -	
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	$ 480.563	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 966.768	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.900.303,00	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

Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales, para las áreas relacionadas con su perfil - Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño curricular y proyecto formativo de los programas relacionados con su perfil - Participar cuando el centro de formación lo requiera, en jornadas de diseño y desarrollo curricular de de programas de Formación Profesional Integral, conforme a las necesidades nacionales y a los lineamientos institucionales requeridos para las áreas relacionadas con su perfil - Aplicar según la modalidad y nivel de formación, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo a los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad - Aplicar y hacer cumplir el reglamen del aprendiz, así como el manual de convivencia del Centro de Formación - Acatar los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión y y el Sistema de Seguridad de Salud en el Trabajo y asistir a las convocatorias que el centro programa - Responder por los bienes y y elementos puestos a su disposición para el cumplimiento del objeto del contrato y una vez finalizado, quedar a paz y salvo

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.

LEONARDO FABIO MONTOYA CIFUENTES
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,

CLARA MARIA GARCIA CRUZ
COORDINADORA ACADÉMICA

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

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	9735384	LEONARDO FABIO MONTOYA CIFUENTES	CL 47 No. 39 - 71 torre D apto 202	3148295585	montoyaclf@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		QUINDIO	ARMENIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	I	14/11/2023	72297006	$466.500	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	200.900	0		0		0	0	0	0	200.900	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	257.200	0	0	0	0	0	0		257.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.400				8.400	0	0	8.400			84	8.400	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	200.900	200.900
Pensión	1	257.200	257.200
Riesgos Laborales	1	8.400	8.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	466.500	466.500

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	9735384	LEONARDO FABIO MONTOYA CIFUENTES	CL 47 No. 39 - 71 torre D apto 202	3148295585	montoyaclf@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		QUINDIO	ARMENIA		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	
2023-10	2023-10	I	14/11/2023	72297006	$466.500	

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	9735384	MONTOYA CIFUENTES LEONARDO FABIO	59	0			N																	230201	1.607.000	257.200	0	0	0	0	EPS037	1.607.000	200.900	14-23	1.607.000	1	8.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Comprobante

de pago en línea

COMPENSAR-OI

Pago realizado por: LEONARDO FABIO MONTOYA CIFUENTES

Nro. de recibo: 72297006

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Identificación del contribuyente: 152.202.9.22

Concepto: CC

Razón Social: 9735384

Fecha y hora de la transacción: Sábado 11 de Noviembre de 2023 02:06:01 PM

Nro. de comprobante: 0000026673

Valor pagado: $ 466,500.00

Producto: *******4976

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, 21 de junio de 2023

SENA - CFP-639231
Radicacion Recibida
No:63-1-2023-002448
22/06/2023 2:28:25 p.ám.
Destinatario: 639231

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Armenia

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.	**1094928710**	**ESTEBAN MONTOYA TOVAR**	**HIJO**
T.I.	**1094966528**	**SAMANTHA MONTOYA TOVAR**	**HIJO**

Toda vez que cumplen 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: _LEONARDO FABIO MONTOYA CIFUENTES

C.C. 9.735.384

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.094.966.628

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54744880

54744880

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código N Z Y

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

REGISTRADURIA DE ARMENIA - COLOMBIA - QUINDIO - ARMENIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MONTOYA	TOVAR

Nombre(s)

SAMANTHA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes FEB Día 05	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA QUINDIO ARMENIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	13447317-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

TOVAR GARCIA DIANA MILENA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 41.951.639	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MONTOYA CIFUENTES LEONARDO FABIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 9.735.384	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MONTOYA CIFUENTES LEONARDO FABIO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 9.735.384	

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	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2016 Mes FEB Día 09	CLAUDIA MARCELA AGAMPEZ DE LOZANO Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

OFICINAS SAS NIT 8911048173

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

NUIP 1.094.928.710

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 44085194

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
X						NZY

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE ARMENIA - COLOMBIA - QUINDIO - ARMENIA.....

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MONTOYA.....	TOVAR.....

Nombre(s)
ESTEBAN.....

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes JUL Día 15	MASCULINO.....	O.....	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO.....	100811783.....

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
TOVAR GARCIA DIANA MILENA.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 41.951.639.....	COLOMBIA.....

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
MONTOYA CIFUENTES LEONARDO FABIO.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 9.735.384.....	COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
MONTOYA CIFUENTES LEONARDO FABIO.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 9.735.384.....	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2010 Mes JUL Día 19	GILBERTO ECHEVERRI GARCIA - REGIS Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

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:	jueves, 5 de octubre de 2023	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	25523	**Fecha Solicitud**	2023-09-28	**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.**	2023-10-05	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	SI
Transporte por Vía	Aéreo	**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		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°. 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
LEONARDO FABIO MONTOYA CIFUENTES	CC: 9735384	Contratista-instructor	Autorizada	2023-10-18	2023-10-20	QUINDIO / ARMENIA	BOGOTA D.C. / BOGOTA D.C.	2,5	No	50	2,5	4.017.000,00	264.300,00	660.750,00	127.883,00	788.633,00	Realizar visita a la planta de producción PVC GERFOR S.A. con el fin de conocer las nuevas tecnologías aplicadas en el área del sector de la construcción e infraestructura. Lo anterior enmarcado en el Convenio Marco Especial de Cooperación
										Totales Solicitud de Comisión				**660.750,00**	**127.883,00**	**788.633,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Realizar visita a la planta de producción PVC GERFOR S.A. con el fin de conocer las nuevas tecnologías aplicadas en el área del sector de la construcción e infraestructura. Lo anterior enmarcado en el Convenio Marco Especial de Cooperación

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:	""

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: 2023/10/05 11:28:48 -05:00

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

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

Usuario que Genera Reporte:	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:	jueves, 5 de octubre de 2023	

Firma Responsable

Verificado Por:	JHON MARIO CORREA TABARES	Fecha Verificación:	03/10/2023 17:49:17

Firmado digitalmente por:
Nombre: ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS
Cédula de ciudadanía: 7559570
Usuario SIIF: MHaagomez
5/10/2023 11:31:06 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.

	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					**14/09/2023**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
LEONARDO FABIO MONTOYA CIFUENTES					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**9735384**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR.5178636**	**AÑO**	2023	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	15	12	2023
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal para planear, ejecutar 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, 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)	Anstrong Alberto Gomez Rios				**CARGO**	Subdirector		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	Clara María García Cruz				**CARGO**	Coordinadora Acadèmica		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**Armenia - Bogota - Armenia**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL					**DEPENDENCIA/ CENTRO**			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Distrito_Capital			**ENTIDAD O EMPRESA:**	Planta de producción PVC - GERFOR		**CONTACTO**	Roberto Gallego 3212136612
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	18	9	2023	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	20	9	2023	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Realizar visita a la planta de producción PVC GERFOR S.A. con el fin de conocer las nuevas tecnologías aplicadas en el área del sector de la construcción e infraestructura. Lo anterior enmarcado en el Convenio Marco Especial de Cooperación No. CO1.PCCNTR.3967244 de 2022 entre el SENA y P.V.C GERFOR S.A.							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Desplazarse dentro y fuera del territorio nacional cuando sea requerido para el cumplimiento de las obligaciones contractuales y legalizar las ordenes de viaje de acuerdo con los términos y lineamientos del SENA una vez culminado el Desplazamiento.
2	Participar en las actividades de transferencia tecnológica técnica y/o institucional que el SENA y/o el centro de formación desarrolle para el fortalecimiento de habilidades pedagógicas, metodológicas y transversales, así como las acciones de certificación de competencias genéricas y/o técnicas que validen el desempeño como instructor.

AGENDA

ACTIVIDADES

Día 1: 18-10-2023
Desplazamientos ruta de ida: ARMENIA- BOGOTA
Medio de transporte: AEREO

Día 2: 19-10-2023
Actividades para ejecutar:
• Llegada a la planta de producción
• Reunión con personal que nos presentará el portafolio de la empresa
• Cierre, conclusiones y compromisos

Día 3: 20-10-2023
Desplazamientos ruta de regreso: BOGOTA - ARMENIA
Medio de transporte: AEREO

Observaciones: Según autorización

FIRMAS		
FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: **ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS**	**Nombres y Apellidos:** **Clara Maria Garcia Cruz**	
Cargo: Subdirector	**Cargo: Coordinadora Academica**	**Nombres y Apellidos:** **LEONARDO FABIO MONTOYA CIFUENTES**

CPE No. 63-9-2023-009902 - SOLICITUD REGISTRO DE COMISIÓN 25523

Administracion Documentos <grupoadmondocumentos@sena.edu.co>

Jue 5/10/2023 6:45 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>;Claudia Isabel Parra Ortiz <ciparrao@sena.edu.co>;Gloria Ismanda Franco Patino <gfrancop@sena.edu.co>;Paola Andrea Vanegas Torres <pavanegas@sena.edu.co>

3 archivos adjuntos (1 MB)

C.E.(FRM) - 63-9-2023-009902-(63)-631040 + PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA SOLIC.tif; 25523 ORDEN DE VIAJE LEONARDO FABIO MONTOYA CIFUENTES.PDF 01-MAIL-Anexos Respuestas Internas - No. 9-.pdf; C.I.(FRM)-9-2023-009902-(63)-631040-+ PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA--SOLICITUD.html;

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

Radicado	N.I.S.	Fecha
63-9-2023-009902	2023-02-422745	5/10/2023 6:43:40 p. m.

Asunto	Descripción del asunto
SOLICITUDES PRESUPUESTALES	SOLICITUD REGISTRO DE COMISIÓN 25523

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

Nombre: LEONARDO FABIO MONTOYA CIFUENTES
CDP: 1623
Periodo: 18-19 y 20 de octubre
Valor Viáticos: $ 660.750
Valor Entre terminales (Aéreos): $127.883
Total Valor Solicitud: $ 788.633
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,

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

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:	2023-10-09-8:34 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:	84523	**Fecha Registro:**	2023-10-09	**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:	788.633,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	788.633,00	**Saldo x Obligar:**	788.633,00

TERCERO ORIGINAL

Identificacion: Cedula de Ciudadania	9735384	**Razón Social:**	LEONARDO FABIO MONTOYA CIFUENTES	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	06933074976	**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:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**25523**	**Número:**	25523	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2023-10-09

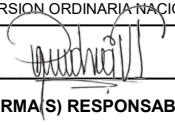
ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

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		788.633,00	0,00		
					Total:	788.633,00	0,00	788.633,00	788.633,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION: COM 25523; 18 AL 20 OCT; BOGOTA; REALIZAR VISITA A LA PLANTA DE PRODUCCIÓN PVC GERFOR S.A. CON EL FIN DE CONOCER LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS APLICADAS EN EL ÁREA DEL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN E INFRAESTRUCTURA

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	2023-10-09	788.633,00	788.633,00	NINGUNO



FIRMA(S) RESPONSABLE(S)