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 REGIONAL CAUCA

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**63947-704329**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LEIDY MARIANI DORADO FLOREZ	**C.C.**	1.061.738.552	**IP/Nº de contacto**	221444
Correo electrónico contratista:	lmdorado@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 COLPATRIA **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** 9492026139

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: 4984762/2023 **Nº Compromiso SIIF** **89723**

Valor Total del Contrato	$ 26.634.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.930.000	**8**	**Del**	**01/12/2023**	**Al**	**15/12/2023**	**$ 1.930.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 280.000,00	

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: Informatica y Desarrollo de Software, según las necesidades del servicio, en el o los municipios del

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.930.000		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	**$ 2.210.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.239.225**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9459516998**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.544.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 193.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 247.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.100	$ 8.100
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 552.500	$ -	
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	$ 221.000	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 413.075	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.239.225,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.210.000,00	
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 - 300	4.420,00	0,200%
-	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	**$1.925.580,00**	

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación en la ficha 2711891 del programa de ADSO de Popayán
Impartir formación en la ficha 2680967 del programa de ADSO de Popayán
Impartir formación en la ficha 2774315 del programa de ADSO de Popayán
Impartir formación en la ficha 2616043 del programa de ADSO de Popayán

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.

LEIDY MARIANI DORADO FLOREZ
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)

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061738552		DORADO FLOREZ LEIDY MARIANI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Lagos de morinda parcela 84	POPAYAN-CAUCA	8363543	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	316103077	9459516998	I	2023/12/14	2023/12/04	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$448,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,544,000**	**$247,100**			**$1,544,000**	**$193,000**			**$0**	**$0**			**$1,544,000**		**$8,100**		**$0**	**$0**		**$448,200**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,544,000**	**$247,100**			**$1,544,000**	**$193,000**			**$0**	**$0**			**$1,544,000**		**$8,100**		**$0**	**$0**		**$448,200**
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)																					**$1,544,000**	**$247,100**			**$1,544,000**	**$193,000**			**$0**	**$0**			**$1,544,000**		**$8,100**		**$0**	**$0**		**$448,200**
1	CC	1061738552 DORADO LEIDY																		230301	30	$1,544,000	$247,100	EPS005	30	$1,544,000	$193,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,544,000	0.522%	$8,100	0	$0	$0	No	$448,200
Total	**Afiliados(1)**																					$1,544,000	$247,100			$1,544,000	$193,000			$0	$0			$1,544,000		$8,100		$0	$0		$448,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061738552		DORADO FLOREZ LEIDY MARIANI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Lagos de morinda parcela 84	POPAYAN-CAUCA	8363543	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	316103077	9459516998	I	2023/12/14	2023/12/04	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$448,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$247,100	$0	$0	$247,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$247,100	$0	$0	$247,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,100	$0	$0	$8,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,100	$0	$0	$8,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$193,000	$0	$0	$193,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$193,000	$0	$0	$193,000
TOTAL				**1**	**$448,200**	**$0**	**$0**	**$448,200**

Scotiabank.

COLPATRIA



Pago exitoso por $448,200

Destino:

APORTES EN LINEA

Referencia de pago (CUS ID):

316103077

Origen:

Cuenta de ahorros • 6139

Dec 04, 2023 - 11:45 AM

Descargar

Volver al comercio

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

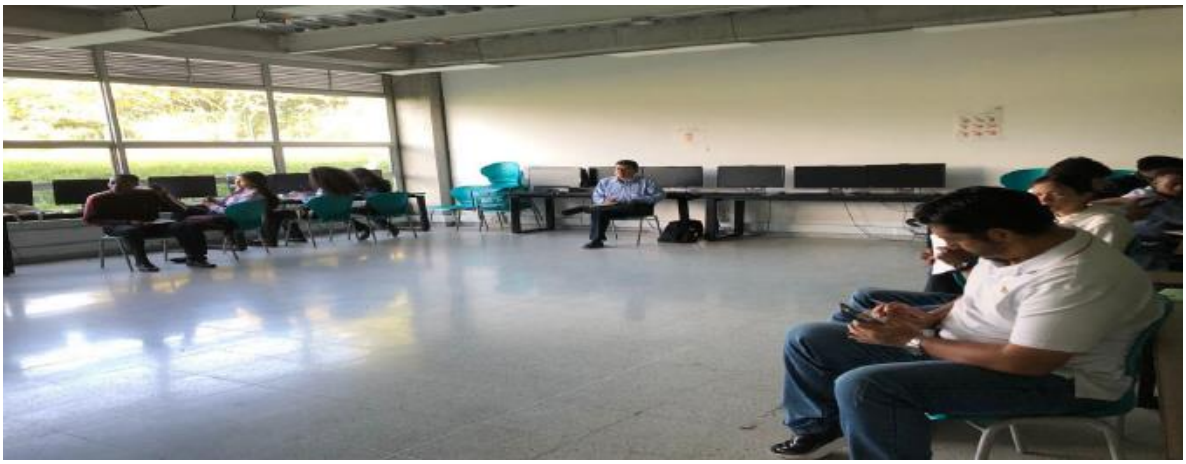
Fotografía 1-2, Leidy Mariani Dorado Ficha 2673492 fecha: 19/07/23





Fotografía 3-4, Leidy Mariani Dorado Ficha 2673492 fecha: 20/07/23





Fotografía 5, Leidy Mariani Dorado Ficha 2673492 fecha: 16/08/23



Fotografía 6, Leidy Mariani Dorado Ficha 2673492 fecha: 03/10/23



Control de asistencia:

Nombre completo	19/07/2023	16/08/2023	03/10/2023
Henry Giovanni Ángel González	ASISTIO	ASISTIO	ASISTIO
Darwin Andres Velasco Mera	ASISTIO	ASISTIO	ASISTIO
David Muñoz Roman	ASISTIO	ASISTIO	NO ASISTIO CON EXCUSA
Harold Stiven Paz Córdoba	ASISTIO	ASISTIO	ASISTIO
Valentina Bustos	NO ASISTIO	ASISTIO	ASISTIO
Karen Tatiana Muñoz	ASISTIO	ASISTIO	ASISTIO
Jhonn Emanuel Carabali Filigrana	ASISTIO	ASISTIO	ASISTIO
Victor Andres Vasquez Balanta	ASISTIO	ASISTIO	ASISTIO
Yonatan Santiago Conda pazu	ASISTIO	ASISTIO	ASISTIO
Juan Felipe Murcia Valderrama	ASISTIO	ASISTIO	ASISTIO
Karen Andrea Rodríguez Acosta	ASISTIO	ASISTIO	ASISTIO
Luis EduardoCandelo Riascos	ASISTIO	NO ASISTIO	ASISTIO
Cristian Javier Morales Pérez	ASISTIO	ASISTIO	ASISTIO
Jeferson Duban Ul Calambas	ASISTIO	ASISTIO	ASISTIO
Diana Maria Palacios Erira	ASISTIO	ASISTIO	ASISTIO
Brayan Estiven Galeano orejuela	ASISTIO	ASISTIO	ASISTIO
Fabiana mirley	ASISTIO	ASISTIO	ASISTIO
Juan Esteben Velasco Castrillon	ASISTIO	ASISTIO	ASISTIO
Eliana Paredes Valencia	ASISTIO	ASISTIO	ASISTIO
Maritza Alejandra Coicue	ASISTIO	ASISTIO	ASISTIO
Marlon Stiven Cifuentes Lizcano	NO ASISTIO	ASISTIO	NO ASISTIO CON EXCUSA
Santiago Erazo Cifuentes	NO ASISTIO	NO ASISTIO	ASISTIO
Alan Danilo Palechor Mestizo	ASISTIO	ASISTIO	NO ASISTIO

Sara Guerrero Zamora	NO ASISTIO	ASISTIO	ASISTIO
Ivan Mina Royo	ASISTIO	ASISTIO	ASISTIO

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Popayán, 20 de septiembre de 2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Popayán

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:

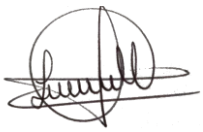
NUIP - NIP	**1058940873**	**Arianna Benavides Dorado**	**HIJO**

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: Leidy Mariani Dorado Flórez
C.C. 1.061.738.552

REGISTRADURIA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1058940873

Indicativo Serial 60700282

6070028282

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código F 2 H

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

COLOMBIA - CAUCA - POPAYAN NOTARIA 2 POPAYAN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BENAVIDES	DORADO

Nombre(s)

ARIANNA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019 Mes OCT Día 07	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA - CAUCA - POPAYAN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	15200268-3

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

DORADO FLOREZ LEIDY MARIANI

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1061738552	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

BENAVIDES MOSQUERA JUAN CAMILO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1002969715	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BENAVIDES MOSQUERA JUAN CAMILO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1002969715	JuanCamiloB.Mosquera

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 2019 Mes OCT Día 25	FABIO ANDRES CASTRO BRAVO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
JuanCamiloB.Mosquera Firma	FABIO ANDRES CASTRO BRAVO Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

THOMAS GREG & SONS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -


Notaría
Segunda
del circulo de Popayán
CERTIFICA
Que esta fotocopia corresponde al folio de registro
Civil de NACIMIENTO
Popayán 29 OCT 2015
MARIA DEL ROSARIO CUELLAR DE IBARRA
NOTARIA SEGUNDA

19-1040

PARA: Milton Fabian Diaz Mosquera-Coordinado Grupo Administrativo y Financiero Mixto
DE: Olga Lucia Hoyos Astudillo

ASUNTO: Pago No Orden de viaje **83023,** Valor total **140.000** objeto de la orden de viaje **IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO: PROGRAMA ADSO FICHA 2673492.**

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

NOMBRE DE LA PERSONA JURIDICA O NATURAL: LEIDY MARIANI DORADO FLOREZ
CEDULA O NIT: 1'061.738.552
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 $ 140.000

El pago debe realizarse con cargo al Registro Presupuestal número **8223 de 2023** y teniendo en cuenta los datos del ejemplo en la siguiente tabla:

TABLA No. 1 Registro Presupuestal número 8223 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	140.000
Total						$140.000

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

El giro de los recursos debe realizarse a la cuenta **Nº 9492026139** del banco **SCOTIBANK** a nombre de **LEIDY MARIANI DORADO FLOREZ., NIT** 1’061.738.552

Por lo anterior, autorizo el registro de la obligación y el pago a favor de LEIDY MARIANI DORADO FLOREZ

Atentamente,

Olga Lucia Hoyos Astudillo
Supervisor del contrato
Regional Cauca
Calle 4 No. 2 - 80
Tel.: +57 (1) 5461500 IP 22416
ohoyos@sena.edu.co
Popayán Cuaca, Colombia

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:	2023-07-07-4:03 p. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	83023	**Fecha Solicitud**	2023-07-07	**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.**	2023-07-07	**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
LEIDY MARIANI DORADO FLOREZ	CC: 1061738552	CONTRATISTA	Autorizada	2023-07-19	2023-07-19	CAUCA / POPAYAN	CAUCA / SANTANDER - Q.	0,5	No	50	1	0,00	0,00	0,00	140.000,00	140.000,00	IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL E INTEGRAL EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO: PROGRAMA ADSO FICHA 2673492
				2023-07-20	2023-07-20	CAUCA / POPAYAN	CAUCA / SANTANDER - Q.	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**140.000,00**	**140.000,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL E INTEGRAL EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO: PROGRAMA ADSO FICHA 2673492

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:	07/07/2023 12:26:20

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:	10/07/2023 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:	137923	**Fecha Registro:**	2023-07-10	**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:	140.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	140.000,00	**Saldo x Obligar:**	140.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1061738552	**Razón Social:**	LEIDY MARIANI DORADO FLOREZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	9492026139	**Banco:**	SCOTIABANK COLPATRIA SA	**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:**	**83023**	**Número:**	SOLICITUD 83023	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2023-07-10

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		140.000,00	0,00		
					Total:	140.000,00	0,00	140.000,00	140.000,00

Objeto:	VIATICOS SOLICITUD 83023 POP-STADER-POP 19-20 JULIO IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL E INTEGRAL EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO: PROGRAMA ADSO FICHA 2673492

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	2023-07-10	140.000,00	140.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

FORMATO INFORME LEGALIZACIONDESPLAZAMIENTO-CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Popayán, 21 de julio de 2023

PRESENTADO A:
HAROL ARMANDO ROSERO
SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

ORDEN DE VIAJE No: 83023	**FECHA DE INICIO**	**FECHA DE TERMINACION**
	19 de julio 2023	20 de julio 2023
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO.	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA:**
	Cauca	Santander de Quilichao

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL E INTEGRAL EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO: PROGRAMA ADSO FICHA 2673492

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Estructurar el plan de actividades de análisis a partir de las características del proyecto y el modelo de desarrollo seleccionado

RESULTADOS:
Planear actividades de análisis de acuerdo con la metodología seleccionada

EVIDENCIAS O SOPORTES:

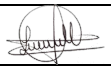
Registro fotográfico

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Trabajo grupal.	LEIDY MARIANI DORADO FLOREZ	21/07/23

Se desarrolló taller con participación de los instructores encargados de la actividad e instructores invitados con gran éxito.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
LEIDY MARIANI DORADO FLOREZ	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**

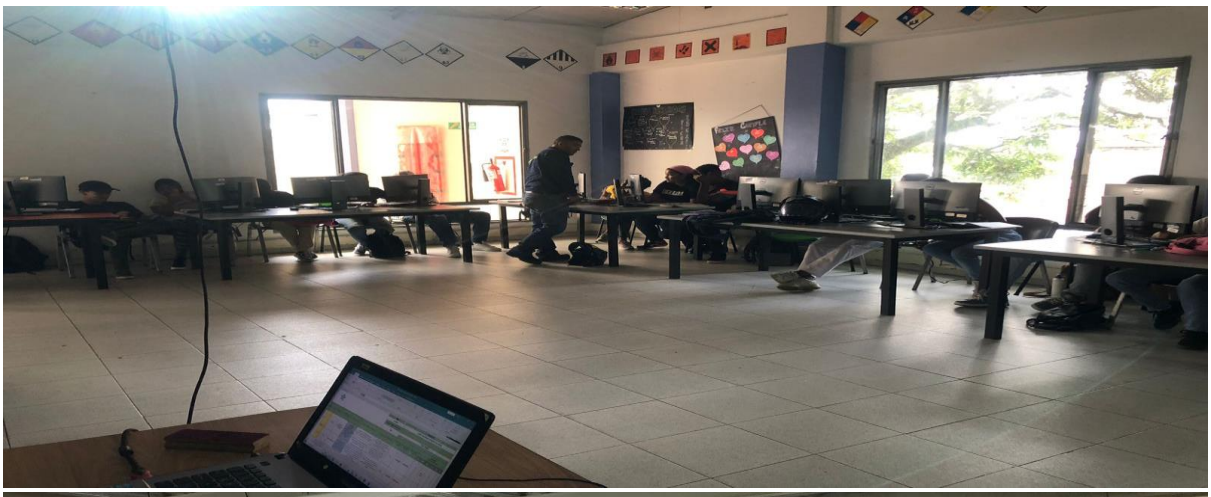
Coordinadora académica	**Olga Lucia Hoyos Astudillo**	

19/07/23





20/07/23





19-1040

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

ASUNTO: Pago No Orden de viaje 106823**,** Valor total 70.000 objeto de la orden de viaje **IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO: PROGRAMA ADSO FICHA 2673492.**

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: LEIDY MARIANI DORADO FLOREZ
CEDULA O NIT: 1.061.738.552
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 $ 70.000

El pago debe realizarse con cargo al Registro Presupuestal número **8223 de 2023** y teniendo en cuenta los datos del ejemplo en la siguiente tabla:

TABLA No. 1 Registro Presupuestal número 8223 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	70.000
Total						$70.000

Registrar USO PRESUPUESTAL a aplicar A-02-02-02-006-004; A-02-02-02-006-003-01-

A-02-02-02-006-004-SERVICIOS DE TRANSPORTE DE PASAJEROS

El giro de los recursos debe realizarse a la cuenta **Nº 9492026139** del banco **SCOTIBANK** a nombre de **LEIDY MARIANI DORADO FLOREZ., NIT 1.061.738.552**

Por lo anterior, autorizo el registro de la obligación y el pago a favor de LEIDY MARIANI DORADO FLOREZ

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:	2023-08-14-3:07 p. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	106823	**Fecha Solicitud**	2023-08-13	**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.**	2023-08-14	**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
LEIDY MARIANI DORADO FLOREZ	CC: 1061738552	CONTRATISTA	Autorizada	2023-08-16	2023-08-16	CAUCA / POPAYAN	CAUCA / SANTANDER - Q.	0,5	No	50	0,5	0,00	0,00	0,00	80.000,00	80.000,00	IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL E INTEGRAL EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO: PROGRAMA ADSO FICHA 2673492
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**80.000,00**	**80.000,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL E INTEGRAL EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO: PROGRAMA ADSO FICHA 2673492

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:	14/08/2023 11:15:43

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:	15/08/2023 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:	185623	**Fecha Registro:**	2023-08-15	**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:	80.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	80.000,00	**Saldo x Obligar:**	80.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1061738552	**Razón Social:**	LEIDY MARIANI DORADO FLOREZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	9492026139	**Banco:**	SCOTIABANK COLPATRIA SA	**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:**	**106823**	**Número:**	SOLICITUD 106823	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2023-08-15

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		80.000,00	0,00		
					Total:	80.000,00	0,00	80.000,00	80.000,00

Objeto:	VIATICOS SOLICITUD 106823 POP-STADER-POP 16 AGOSTO IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL E INTEGRAL EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO: PROGRAMA ADSO FICHA 2673492

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	2023-08-15	80.000,00	80.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

FORMATO INFORME LEGALIZACIONDESPLAZAMIENTO-CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Popayán, 22 de agosto de 2023

PRESENTADO A:
HAROL ARMANDO ROSERO
SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

ORDEN DE VIAJE No: 106823	**FECHA DE INICIO**	**FECHA DE TERMINACION**
	16 de agosto 2023	16 de agosto 2023
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO.	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA:**
	Cauca	Santander de Quilichao

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL E INTEGRAL EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO: PROGRAMA ADSO FICHA 2673492

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Estructurar el plan de actividades de análisis a partir de las características del proyecto y el modelo de desarrollo seleccionado

RESULTADOS:
Planear actividades de análisis de acuerdo con la metodología seleccionada

EVIDENCIAS O SOPORTES:

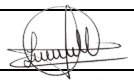
Registro fotográfico

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Trabajo grupal.	LEIDY MARIANI DORADO FLOREZ	16/08/23

Se desarrolló taller con participación de los instructores encargados de la actividad e instructores invitados con gran éxito.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
LEIDY MARIANI DORADO FLOREZ	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinadora académica	**Olga Lucia Hoyos Astudillo**	

16/08/2023





19-1040

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

ASUNTO: Pago No Orden de viaje 142323**,** Valor total 70.000 objeto de la orden de viaje **IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO: PROGRAMA ADSO FICHA 2673492.**

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: LEIDY MARIANI DORADO FLOREZ
CEDULA O NIT: 1.061.738.552
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 $ 70.000

El pago debe realizarse con cargo al Registro Presupuestal número **8223 de 2023** y teniendo en cuenta los datos del ejemplo en la siguiente tabla:

TABLA No. 1 Registro Presupuestal número 8223 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	70.000
Total						$70.000

Registrar USO PRESUPUESTAL a aplicar A-02-02-02-006-004; A-02-02-02-006-003-01-

A-02-02-02-006-004-SERVICIOS DE TRANSPORTE DE PASAJEROS

El giro de los recursos debe realizarse a la cuenta **Nº 9492026139** del banco **SCOTIBANK** a nombre de **LEIDY MARIANI DORADO FLOREZ., NIT 1.061.738.552**

Por lo anterior, autorizo el registro de la obligación y el pago a favor de LEIDY MARIANI DORADO FLOREZ

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:	2023-09-26-5:28 p. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	142323	**Fecha Solicitud**	2023-09-26	**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.**	2023-09-26	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS FORMACION 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
LEIDY MARIANI DORADO FLOREZ	CC: 1061738552	CONTRATISTA	Autorizada	2023-10-03	2023-10-03	CAUCA / POPAYAN	CAUCA / SANTANDER - Q.	0,5	No	50	0,5	0,00	0,00	0,00	70.000,00	70.000,00	IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL E INTEGRAL EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO: PROGRAMA ADSO FICHA 2673492
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**70.000,00**	**70.000,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL E INTEGRAL EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO: PROGRAMA ADSO FICHA 2673492

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:	26/09/2023 17:02:42

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:	28/09/2023 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:	238723	**Fecha Registro:**	2023-09-28	**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:	70.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	70.000,00	**Saldo x Obligar:**	70.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1061738552	**Razón Social:**	LEIDY MARIANI DORADO FLOREZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	9492026139	**Banco:**	SCOTIABANK COLPATRIA SA	**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:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**142323**	**Número:**	SOLICITUD 142323	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2023-09-28

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		70.000,00	0,00		
					Total:	70.000,00	0,00	70.000,00	70.000,00

Objeto:	VIATICOS SOLICITUD 142323 POP-STADER.-POP 3-10-2023 IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL E INTEGRAL EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO: PROGRAMA ADSO FICHA 2673492

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	2023-09-28	70.000,00	70.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

FORMATO INFORME LEGALIZACIONDESPLAZAMIENTO-CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Popayán, 5 de octubre de 2023

PRESENTADO A:
HAROL ARMANDO ROSERO
SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

ORDEN DE VIAJE No: 142323	**FECHA DE INICIO**	**FECHA DE TERMINACION**
	3 de octubre 2023	3 de octubre 2023
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO.	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA:**
	Cauca	Santander de Quilichao

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL E INTEGRAL EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO: PROGRAMA ADSO FICHA 2673492

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Estructurar el plan de actividades de análisis a partir de las características del proyecto y el modelo de desarrollo seleccionado

RESULTADOS:

Planear actividades de análisis de acuerdo con la metodología seleccionada

EVIDENCIAS O SOPORTES:

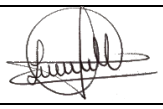
Registro fotográfico

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Trabajo grupal.	LEIDY MARIANI DORADO FLOREZ	05/10/23

Se desarrolló taller con participación de los instructores encargados de la actividad e instructores invitados con gran éxito.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
LEIDY MARIANI DORADO FLOREZ	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**

Coordinadora académica	**Olga Lucia Hoyos Astudillo**	

03/10/2023





De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) LEIDY MARIANI DORADO FLOREZ identificado(a) con CC. 1061738552 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 21 de Diciembre de 2023 a las 14:50:23

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

SENA	Versión: 05 Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA:	Leidy Mariani Dorado					IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	Popayán	FECHA	12/12/2023	REGIONAL	Cauca	1.061.738.552
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	Centro de Comercio y Servicio.					
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1.PCCNTR.4984762 15 may.					

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		Edwin Soria	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	Sept 2	Natalia Solis T	Natalia Solis T.
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formacion) SECRETARIA GENERAL		Sandra Pranda A	
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio, Contratación)			
CONTABILIDAD		Liliana Tapia Acosta	
TESORERIA		EDWIN MUÑOZ ORTEGA	
COORDINACIÓN DE ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		Olga Lucia Hoyos	Olga (Disp. por el Jefe Lorena)
BIBLIOTECA	✓	Johanna Salcedo S.	Johanna S.
OTRO Comisiones		Eduarth Efren Gomez	
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		Olga L. Hoyos Javier Acosta	Olga Javier Acosta

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS :

Firma del Contratista

Powered by CamScanner

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01 Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB el Sr(a) identificado(a) con CC. 1061738552 tiene los siguientes bienes a cargo:

Listado de inventarios:

Regional	Centro	Modulo	Placa	Valor

CANTIDAD DE BIENES A CARGO: 0
VALOR TOTAL: $0,00

El cuentadante adicionalmente se encuentra asociado a los siguientes Nits múltiples:

- 93070000066
- 93070000080

CANTIDAD DE BIENES COMO CUENTADANTE MÚLTIPLE: 124
VALOR TOTAL: $216.822.677,00

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

Inventario Generado
12/12/2023

Fecha de emisión del reporte: 12 de Diciembre de 2023 a las 10:23:39

Powered by CamScanner

Administración | Soporte | Catálogo | Operativo ▼ | Consulta ▼ | Reportes ▼ | Test Deterioro

CUENTADANTE MULTIPLE

Primer Nombre
AMBIENTE SOFTWARE 1 2022

Segundo Nombre
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

Primer Apellido
REGIONAL CAUCA

Segundo Apellido

Nombre Cuentadante
AMBIENTE SOFTWARE 1 2022 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA

Numero Identificación
93070000066

Dirección
CALLE 4 NRO. 2-80 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

Teléfono
3113182206

Email
ohoyos@sena.edu.co

Centro de Costo
142

Código
930710

Descripción
CENTRO DE COMERCIO Y SERV.

Codigo Regional
19

Descripción
SENA - REGIONAL CAUCA

Estado
Activo

Powered by CamScanner

Fecha Creación
08/03/2022 16:58

Usuario Modificación
BIJUARPE

Fecha Modificación
12/12/2023 10:10

INTEGRANTES

C...	No.Identificacion	Nombre	Fecha Activación / Inactiva...	Estado
492 54	34547293	OLGA LUCIA HOYOS ASTUDILO	12/12/2023	Activo
			12/12/2023	Activo
			12/12/2023	Activo
			12/12/2023	Activo
			12/12/2023	Activo
			12/12/2023	Activo

[Nueva fila]

CONFIRMAR

CANCELAR

Powered by CamScanner

Administración | Soporte | Catálogo | Operativo ▼ | Consulta ▼ | Reportes ▼ | Test Deterioro

CUENTADANTE MULTIPLE

Primer Nombre
AMBIENTE SOFTWARE 2 2022

Segundo Nombre
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

Primer Apellido
REGIONAL CAUCA

Segundo Apellido

Nombre Cuentadante
AMBIENTE SOFTWARE 2 2022 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA

Numero Identificación
93070000080

Dirección
CALLE 4 NRO. 2-80 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

Teléfono
3113182206

Email
ohoyos@sena.edu.co

Centro de Costo
142

Código
930710

Descripción
CENTRO DE COMERCIO Y SERV.

Codigo Regional
19

Descripción
SENA - REGIONAL CAUCA

Estado
Activo

Powered by CamScanner

PE

Fecha Creación
18/03/2022 08:16

Usuario Modificación
BIJUARPE

Fecha Modificación
12/12/2023 10:12

INTEGRANTES

C...	No.Identificacion	Nombre	Fecha Activación / Inactiva...	Estado
492 54	34547293	OLGA LUCIA HOYOS ASTUDILO	12/12/2023	Activo
			12/12/2023	Activo
			12/12/2023	Activo
			12/12/2023	Activo
			12/12/2023	Activo
			12/12/2023	Activo

[Nueva fila]

CONFIRMAR

CANCELAR

Powered by CamScanner