SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)**

**REGIONAL VALLE**

**CENTRO ASTIN REGIONAL VALLE**

**Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **76** |
| **Código Centro** | **923010** |
| **Fecha Elaboración** | **Abril de 2024** |
| **Versión** | **MARZO 2024 - 2,24** |
| **ID de Proceso** | **75660-027400** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | CARLOS JULIO ENRIQUEZ QUINTERO | **Banco a consignar:** | DAVIVIENDA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 94.400.716 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | cjenriquez@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 057001657028219O |
| **IP/Nº de contacto:** | 3166273252 | **Presta Servicios Excluidos de IVA:** | SI |
| **Inducción SST:** | SI | **Pertenece al régimen simple de tributación:** | NO |
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Es declarante de renta por el año gravable 2023** | SI |

| | |
|---|---|
| **¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?** | NO |
| **Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000** | NO |
| **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)** | NO |
| **¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?** | NO |
| **Concepto del pago corresponde a:** | Ninguno |
| **TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.** | 0,00% |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 5856782/2024 | **Nº Compromiso SIIF** | **9524** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 11 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | INSTRUCTOR - PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PARA ATENDER LA OFERTA REGULAR DEL CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TÉCNICA A LA INDUSTRIA EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODA |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Del** | **01/04/2024 Al 30/04/2024** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 37.808.281 |
| **Número de pago** | **3** | **Valor Total del Contrato:** | $ 46.739.371 |
| **Valor Bruto Pago:** | **$ 4.465.545,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 33.342.736 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.465.545 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 366.765 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 4.832.310** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.242.210** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | | Abril | Marzo |
|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **4540047158** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.786.218 | $ 1.786.218 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 223.300 | $ 223.300 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 285.800 | $ 285.800 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL | V | $ - | $ 43.600 |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC | | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias | | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda | | $ - | |
| Dependientes hasta | | $ - | |
| Salud hasta | $ 753.040 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 34.082.904 | $ 1.081.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 2.001.211 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.242.210,00 | 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 - CALI | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| Pro-UCEVA | 24.162,00 | 0,500% |
| Universidad del Pacífico | 0,00 | 0,500% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$4.441.383,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participar cuando el centro de formación lo requiera, en jornadas de diseño y desarrollo curricular de programas de Formación Profesio
Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño y/o desarrollo curricular del programa de formación a orientar, co
Contribuir a la proyección de juicios evaluativos sobre el nivel de cumplimiento de los resultados aprendizajes de las competencias de
Registrar, verificar y apoyar seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad defina para la Gestión de la Formación
Participar cuando el centro lo requiera en el proceso de selección, diseño de talleres e instrumentos que alimenten los bancos de prue
Apoyar procesos de Registro calificado para los programas en nivel tecnólogo del área temática objeto del presente contrato, cuando el
Cooperar en el seguimiento de etapa productiva a los aprendices que le sean asignados, cuando el centro de formación lo
Apoyar y acompañar los procesos de autoevaluación de programas de formación en nivel tecnólogo del Centro de Formación

**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

**CARLOS JULIO ENRIQUEZ QUINTERO**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

**DIANA MARIA CHAVEZ COQUIS**
**PROFESIONAL G06**

**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**
**CAROLINE PEREA CABAL**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

16/04/24 08:34:09 USUARIO: SIC - C.C. 94400716

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 94400716 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | CARLOS JULIO ENRIQUEZ QUINTERO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CALI | DEPARTAMENTO: | VALLE |
| DIRECCIÓN: | CR 85 D N 48-180 APT 402A | TELÉFONO: | 3311881 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **4540047158** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | marzo AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | marzo AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/04/01 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 0928659678 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 231001 | 231001-COLFONDOS | 1 | $ 288.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 288.000 | $ 0 | $ 288.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 288.000** | **$ 0** | **$ 288.000** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 225.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 225.000 | $ 0 | $ 0 | $ 225.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 225.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 225.000** |

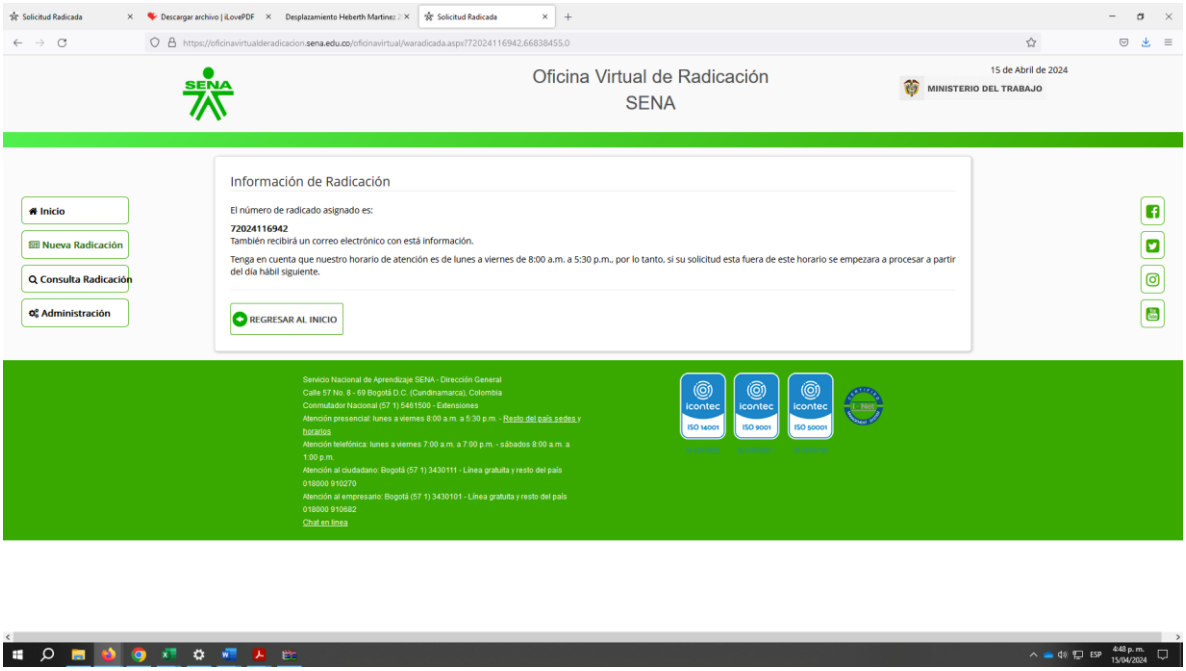
**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 43.900 | $ 43.900 | $ 0 | $ 0 | $ 43.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 43.900** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 43.900** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | CC 94400716 | ENRIQUEZ QUINTERO CARLOS JULIO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.800.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001-COLFONDOS | 30 | $ 1.800.000 | $ 288.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 288.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.800.000 | $ 225.000 | $ 0 | $ 225.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.800.000 | 94400716 | $ 43.900 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 556.900** |


Solicitud Radicada
Descargar archivo | iLovePDF
Desplazamiento Heberth Martinez
Solicitud Radicada
https://oficinavirtualderadicacion.sena.edu.co/oficinavirtual/waradicada.aspx?72024116942.66838455.0
Oficina Virtual de Radicación
SENA
15 de Abril de 2024
MINISTERIO DEL TRABAJO
Inicio
Nueva Radicación
Consulta Radicación
Administración
Información de Radicación
El número de radicado asignado es:
72024116942
También recibirá un correo electrónico con está información.
Tenga en cuenta que nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m., por lo tanto, si su solicitud esta fuera de este horario se empezara a procesar a partir del día hábil siguiente.
REGRESAR AL INICIO
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA - Dirección General
Calle 57 No. 8 - 69 Bogotá D.C. (Cundinamarca), Colombia
Conmutador Nacional (57 1) 5461500 - Extensiones
Atención presencial: lunes a viernes 8:00 a.m. a 5:30 p.m. - Resto del país sedes y horarios
Atención telefónica: lunes a viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m. - sábados 8:00 a.m. a 1:00 p.m.
Atención al ciudadano: Bogotá (57 1) 3430111 - Línea gratuita y resto del país 018000 910270
Atención al empresario: Bogotá (57 1) 3430101 - Línea gratuita y resto del país 018000 910682
Chat en línea
icontec ISO 14001
icontec ISO 9001
icontec ISO 50001
ESP
4:48 p. m.
15/04/2024

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA** Cali, abril 12 de 2024

**PRESENTADO A**: Caroline Perea Cabal

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| 16824 | 10/04/2024 | 10/04/2024 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** Km 2 Jamundí - INPEC | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** Valle/Astin | **OTRA : ( ciudad)** |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:** Impartir formación EDT GESTION DE PROYECTOS

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. Socializar el árbol de problema y Diagramar el árbol de objetivos
2. Diagramar el árbol de objetivos tomando como base orientaciones del instructor

**RESULTADOS:**

1. Apropiación de conocimiento asociado a planteamiento del problema
2. Árbol de objetivos

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

1. Registro de asistencia
2. Concepto del instructor

**COMPROMISOS**

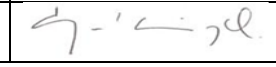
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
|---|---|---|
| 1. Impartir jornada 4 en Gestión de proyectos | Carlos Julio Enríquez Quintero | Abril 17 de 2024 |
| **2.** | | |

**CONCLUSIÓNES:**

**1.** Se desarrolló la jornada de formación de manera adecuada tomando como base la adecuada disposición de los aprendices

**2.** Se logra el resultado de la jornada de formación sin ningún inconveniente

**DATOS DEL CONTRATISTA**

| **NOMBRE Y APELLIDO** | **FIRMA** |
|---|---|
| CARLOS JULIO ENRIQUEZ QUINTERO |  |

**VISTO BUENO SUPERVISOR**

| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
|---|---|---|
| **Profesional G06** | **Diana Maria Chavez Coquis** |  |

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 03 DEL MES DE Abril DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S) IMPARTIR FORMACION EN CDT GESTION DE PROYECTOS HIDEC JAMUNDI

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DOCUMENTO | PLANTA | CONTRATISTA | OTRO ¿CUAL? | DEPENDENCIA/ EMPRESA | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO/EXT. | AUTORIZA GRABACIÓN | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Alexander Montilla | 1230623234 | | | | | | | | |
| | Ethan guzman T. | 1130659241 | | | | | | | | |
| | Pablo A tbaz | 16537015 | | | | | | | | PABLO |
| | Brayan osorio | 1107526112 | | | | | | | | Brayan OSO |
| | Jose cabrera | 1107516008 | | | | | | | | |
| | Hector Cortes | 94551441 | | | | | | | | |
| | Carlos Enrique Flor pardomo | 1143.951.021 | | | | | | | | Carlos E. Flor |
| | Islen Parra | 16.699.803 | | | | | | | | |
| | Jhonatan | 1144125254 | | | | | | | | |
| | brayan stiven arias | 1.151968339 | | | | | | | | brayan arias |
| | Leonardo Erazo | 1.113788463 | | | | | | | | Leonardo Erazo |

| | |
|---|---|
| | Versión: 04 |
| | Código: GTH-F-090 |

**GESTIÓN DE TALENTO HUMANO**

**FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA**

| **DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA** | | | | | **18/03/2024** | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | | | | **IDENTIFICACIÓN:** | | | |
| **CARLOS JULIO ENRIQUEZ QUINTERO** | | | | | **Tipo:** | **C.C.** | **No.** | **94400716** |
| **CONTRATO** | **No.** | CO1.PCCNTR.5856782 | **AÑO** | 2024 | **FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO** | 14 | 12 | 2024 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar procesos de Formación Profesional Integral para atender la oferta regular del Centro Nacional de Asistencia Técnica a la Industria en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad para la vigencia 2024 | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Valle_del_Cauca | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro Nacional de Asistencia Técnica a la Industria -ASTIN** | | |
| **NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)** | CAROLINE PEREA CABAL | | | | **CARGO** | Subdirectora de Centro G02 | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO** | Diana Maria Chavez Coquis | | | | **CARGO** | Profesional G06 | | |

| **INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **RUTA** | **CALI- JAMUNDI (KM 2, CORREGIMIENTO BOCAS DEL PALO)** | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | | | |
| **CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS** | Valle_del_Cauca | | | **ENTIDAD O EMPRESA:** | Cárcel de Jamundí | | **CONTACTO** | Sandra Mogollón |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | 10 | 4 | 24 | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | 10 | 4 | 24 | |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO** | Impartir formación del EDT “GESTION DE PROYECTOS" | | | | | | | |

| **OBLIGACIONES DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| 1 | Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño y/o desarrollo curricular del programa de formación a orientar, conforme a la programación establecida de los programas objeto del contrato aplicando según la modalidad, estrategias de enseñanza - aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo con los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad, registrando oportunamente en los sistemas de información que la entidad defina para la Gestión de la Formación Profesional Integral e informando a Coordinación Académica anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información y en su ejecución |

**AGENDA**

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

Día 1 : 10/04/24
Desplazamientos ruta de ida: Municipio de Cali - Municipio de Jamundí
Medio de transporte: Vía Terrestre
Actividades a ejecutar:Impartir formación EDT “GESTION DE PROYECTOS"
Socializar el árbol de problema y Diagramar el árbol de objetivos
. Socializar el árbol de objetivos de acuerdo a orientaciones realizadas por el instructor

Desplazamientos Internos: Desde la zona urbana de Jamundí a zona rural ubicada en Km2 corregimiento Bocas del Palo. Medio de transporte terrestre.

Desplazamientos Ruta de regreso: Municipio de Jamundí- Municipio de Cali

Observaciones:
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre e intermunicipal

**FIRMAS**

| **FIRMA ORDENADOR DE GASTO:** | **FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** | **FIRMA DEL CONTRATISTA:** |
|---|---|---|
| Firmado digitalmente por CAROLINE PEREA CABAL | | |
| **Nombres y Apellidos:** **Caroline Perea Cabal** | **Nombres y Apellidos:** **Diana Maria Chavez Coquis** | |
| **Cargo:** **Subdirector centro** | **Cargo:** **Profesional G06** | **Nombres y Apellidos: CARLOS JU,LIO ENRIQUEZ Q** |

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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHcpereac | CAROLINE PEREA CABAL |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-076-923010 | CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | Lunes, 08 de abril de 2024 | |

## Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 16824 | **Fecha Solicitud** | 2024-04-08 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-923010 CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE** | | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2024-04-08 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | Si | **Requiere Pasajes Aéreos** | NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | INSTRUCTOR | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** | |

## CDP de viáticos

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 3624 | **Dependencia Solicitante** | | 923045 CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA -ASTIN-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACI | |
| **Rubro Presupuestal de Viaticos** | | C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL | **Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje** | C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CARLOS JULIO ENRIQUEZ QUINTERO | CC: 94400716 | INSTRUCTOR-CONTRATISTA | Autorizada | 2024-04-10 | 2024-04-10 | VALLE / CALI | VALLE / JAMUNDI | 0,5 | No | 50 | 0,5 | 4.465.545,00 | 252.390,00 | 126.195,00 | 59.622,00 | 185.817,00 | VIATICOS FORMACION: 10 ABRIL JAMUNDI Impartir formación del EDT “GESTION DE PROYECTOS" TI:10.000 |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **126.195,00** | **59.622,00** | **185.817,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION: 10 ABRIL JAMUNDI Impartir formación del EDT “GESTION DE PROYECTOS" TI:10.000

## ORDENADOR DEL GASTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 66726036 | Nombre: | CAROLINE PEREA CABAL | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN - VALLE |

## 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: 2024/04/08 09:44:54 -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.

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | HELEN DANELLY CASTRO LOBON | Fecha Verificación: | 08/04/2024 9:31:30 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: CAROLINE PEREA CABAL
Cédula de ciudadanía: 66726036
Usuario SIIF: MHcpereac
08/04/2024 9:45:04 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.

## Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHmviafara MARITZA VIAFARA PAYAN

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-076-923010 CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE

Fecha y Hora Sistema: 08/04/2024 12:00:00 a. m.

**REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO**

**Con base en el CDP No: 3624 de fecha 2024-01-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 38724 | **Fecha Registro:** | 2024-04-08 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 36-02-00-076-923010 CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 185.817,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 185.817,00 | **Saldo x Obligar:** | 185.817,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: Cédula de Ciudadanía** | 94400716 | **Razón Social:** | CARLOS JULIO ENRIQUEZ QUINTERO | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 016570282190 | **Banco:** | BANCO DAVIVIENDA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 66726036 | **Nombre:** | CAROLINE PEREA CABAL | **Cargo:** | SUBDIRECTOR CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN - VALLE |

| **CAJA MENOR** | | | | **VIÁTICOS** | | | | **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | Si | **Num. Solicitud de Comisión:** | **16824** | **Número:** | OV 16824 | **Tipo:** | SOLICITUD | **Fecha:** | 2024-04-08 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 923045 CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A | C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE | Nación | 10 | CSF | | 185.817,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 185.817,00 | 0,00 | 185.817,00 | 185.817,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | VIATICOS FORMACION: 10 ABRIL DE 2024. JAMUNDI IMPARTIR FORMACIÓN DEL EDT “GESTION DE PROYECTOS" TI:10.000 |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 36-02-00-076-923010 | CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2024-04-15 | 185.817,00 | 185.817,00 | NINGUNO |

Firmado digitalmente por FRANCISCO JOSE LUNA RAMIREZ

**FRANCISCO JOSE LUNA RAMIREZ**

**COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO**

## SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
## COMPROBANTE DE LEGALIZACION DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:** | CALI 12/04/2024 | **Codigo Regional :** | **76** |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | Carlos Julio Enríquez Quintero | **Codigo Centro:** | **9230** |
| **No. DOCUMENTO IDENTIDAD:** | 94.400.716 | **Fecha de elaboración:** | **12/04/2024** |
| | | **ID Proceso:** | |

En desarrollo de la comisión No. **16824** durante los dias **10 al 10** Abril de **2024** se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

| FECHA | TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO | MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|
| 10/04/2024 | Jamundí- Zona rural-Jamundi | TERRESTRE | 10.000 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | **RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:** | | **10.000** |

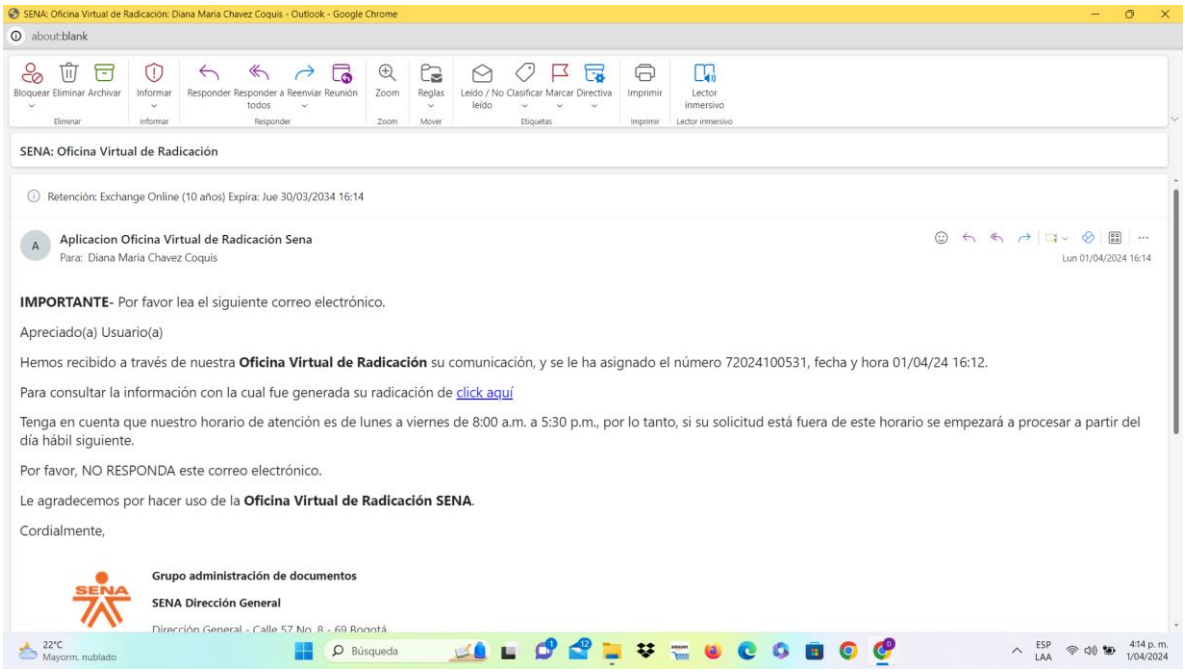
Para efectos legales el CONTRATISTA certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

***Este formato aplica unicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.***

**Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y el Supervisor de Contrato, se autoriza el presente gasto**

| COMISIONADO CONTRATISTA | SUPERVISOR DE CONTRATO | ORDENADOR DEL GASTO |
|---|---|---|
| **Nombre completo:** CARLOS JULIO ENRIQUEZ QUINTERO | **Nombre completo:** DIANA MARIA CHAVEZ COQUIS | **Nombre completo:** CAROLINE PEREA CABAL |
| **Cargo:** | **Cargo:** Profesional G06 | **Cargo:** SUBDIRECTOR DE CENTRO G02 |
| **Firma:** | **Firma:** | **Firma:** |

GRF-F-076 V.01


SENA: Oficina Virtual de Radicación: Diana Maria Chavez Coquis - Outlook - Google Chrome
about:blank
Bloquear Eliminar Archivar
Informar
Responder Responder a todos Reenviar Reunión
Zoom
Reglas
Leído / No leído Clasificar Marcar Directiva
Imprimir
Lector inmersivo
SENA: Oficina Virtual de Radicación
Retención: Exchange Online (10 años) Expira: Jue 30/03/2034 16:14
Aplicacion Oficina Virtual de Radicación Sena
Para: Diana Maria Chavez Coquis
Lun 01/04/2024 16:14
IMPORTANTE- Por favor lea el siguiente correo electrónico.
Apreciado(a) Usuario(a)
Hemos recibido a través de nuestra Oficina Virtual de Radicación su comunicación, y se le ha asignado el número 72024100531, fecha y hora 01/04/24 16:12.
Para consultar la información con la cual fue generada su radicación de click aquí
Tenga en cuenta que nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m., por lo tanto, si su solicitud está fuera de este horario se empezará a procesar a partir del día hábil siguiente.
Por favor, NO RESPONDA este correo electrónico.
Le agradecemos por hacer uso de la Oficina Virtual de Radicación SENA.
Cordialmente,
Grupo administración de documentos
SENA Dirección General
Dirección General - Calle 57 No. 8 - 69 Bogotá
22°C
Mayorm. nublado
Búsqueda
ESP
LAA
4:14 p. m.
1/04/2024

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA** Cali, abril 01 de 2024

**PRESENTADO A**: Caroline Perea Cabal

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| 11124 | 20/03/2024 | 20/03/2024 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** Km 2 Jamundí - INPEC | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** Valle/Astin | **OTRA : ( ciudad)** **Jamundí** |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:** Impartir formación EDT GESTION DE PROYECTOS

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. Reconocer el planteamiento del problema como un requerimiento esencial en la formulación de proyectos
2. Diagramar el árbol de problemas tomando como base orientaciones del instructor

**RESULTADOS:**

1. Apropiación de conocimiento asociado a planteamiento del problema
2. Árbol de problemas

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

1. Registro de asistencia
2. Concepto del instructor

**COMPROMISOS**

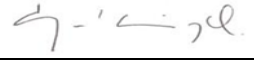
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
|---|---|---|
| 1. Impartir jornada 2 en Gestión de proyectos | Carlos Julio Enríquez Quintero | Abril 03 de 2024 |
| **2.** | | |

**CONCLUSIÓNES:**

**1.** Se desarrolló la jornada de formación de manera adecuada tomando como base la adecuada disposición de los aprendices

**2.** Se logra el resultado de la jornada de formación sin ningún inconveniente

**DATOS DEL CONTRATISTA**

| **NOMBRE Y APELLIDO** | **FIRMA** |
|---|---|
| CARLOS JULIO ENRIQUEZ QUINTERO |  |

**VISTO BUENO SUPERVISOR**

| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
|---|---|---|
| **Profesional G06** | **Diana Maria Chavez Coquis** |  |

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 20 DEL MES DE marzo DEL AÑO 202 4

OBJETIVO (S) Impartir formación EDT Gestión de Proyectos INPEC Jamundí

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DOCUMENTO | PLANTA | CONTRATISTA | OTRO ¿CUAL? | DEPENDENCIA/ EMPRESA | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO/EXT. | AUTORIZA GRABACIÓN | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1144125254 | 4A | | | | | | | |
| | Cristian Andres | 1112 771 948 | 2C | | | | | | | |
| | OSHING BRADY CHAVEZ | 1004-193-383 | 2C | | | | | | | |
| | Alexander Montilla | 1130623134 | 4C | | | | | | | |
| | Pablo Andres Tobar Calazo | 16597015 | 3B | | | | | | | |
| | Fabian sevillano | 1107102376 1148373 | 2B | | | | | | | |
| | brayan stiven arias | 1151968339 | 2B | | | | | | | |
| | Jose cifuentes | 1107516008 | 4C | | | | | | | |
| | BRANDON MOSQUERA | 1006192416 | 3C | | | | | | | |
| | Leonardo | 1148389 | 3C | | | | | | | |
| | Andres Hurtado | 1117951069 | 3C | | | | | | | |
| | Elton Guzman | 1130659241 | 4A | | | | | | | |
| | Islen pareja | 16.699.803 | 4A | | | | | | | |
| | ELKIN Bairon | 945575 | 2B | | | | | | | |
| | Carlos E. Flor P | 1143.951021 | 5C | | | | | | | |

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.



Powered by CamScanner

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA ____ DEL MES DE _____ DEL AÑO 202

OBJETIVO (S) Impartir formación EDT Gestión de Proyectos INPEC Jamundí

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DOCUMENTO | PLANTA | CONTRATISTA | OTRO ¿CUAL? | DEPENDENCIA/ EMPRESA | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO/EXT. | AUTORIZA GRABACIÓN | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Leonardo F. Erazo | 1113722463 | SC | | | | | | | Leonardo Erazo |
| | Hector curtes | 94554441 | SC | | | | | | | Hcurtescontas |
| | Mauricio Velasco | 1130638141 | 10A | | | | | | | Mauricio V. |
| | Luis montufar | 1087176666 | 4B | | | | | | | Luis montufar |
| | Alejandro Cerón | 106312149 | 5C | | | | | | | Alejandro C |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

Powered by CamScanner

## SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
## COMPROBANTE DE LEGALIZACION DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:** | CALI 01/04/2024 | **Codigo Regional :** | 76 |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | Carlos Julio Enríquez Quintero | **Codigo Centro:** | 9230 |
| **No. DOCUMENTO IDENTIDAD:** | 94.400.716 | **Fecha de elaboración:** | 1/04/2024 |
| | | **ID Proceso:** | |

En desarrollo de la comisión No. **11124** durante los dias **20 al 20** Marzo de **2024** se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

| FECHA | TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO | MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|
| 20/03/2024 | Desplazamiento Jamundí a zona rural donde se ubica la Cárcel | TERRESTRE | 10.000 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | **RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:** | | **10.000** |

Para efectos legales el CONTRATISTA certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

***Este formato aplica unicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.***

**Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y el Supervisor de Contrato, se autoriza el presente gasto**

| COMISIONADO CONTRATISTA | SUPERVISOR DE CONTRATO | ORDENADOR DEL GASTO |
|---|---|---|
| **Nombre completo:** CARLOS JULIO ENRIQUEZ QUINTERO | **Nombre completo:** DIANA MARIA CHAVEZ COQUIS | **Nombre completo:** CAROLINE PEREA CABAL |
| **Cargo:** | **Cargo:** Profesional G06 | **Cargo:** SUBDIRECTOR DE CENTRO G02 |
| **Firma:** | **Firma:** | **Firma:** |

| | |
|---|---|
| | Versión: 04 |
| | Código: GTH-F-090 |

**GESTIÓN DE TALENTO HUMANO**

**FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA**

| **DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA** | | | | | **6/03/2024** | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | | | | **IDENTIFICACIÓN:** | | | |
| **CARLOS JULIO ENRIQUEZ QUINTERO** | | | | | **Tipo:** | **C.C.** | **No.** | **94400716** |
| **CONTRATO** | **No.** | CO1.PCCNTR.5856782 | **AÑO** | 2024 | **FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO** | 14 | 12 | 2024 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar procesos de Formación Profesional Integral para atender la oferta regular del Centro Nacional de Asistencia Técnica a la Industria en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad para la vigencia 2024 | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Valle_del_Cauca | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro Nacional de Asistencia Técnica a la Industria -ASTIN** | | |
| **NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)** | CAROLINE PEREA CABAL | | | | **CARGO** | Subdirectora de Centro G02 | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO** | Diana Maria Chavez Coquis | | | | **CARGO** | Profesional G06 | | |

| **INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **RUTA** | **CALI- JAMUNDI (KM 2, CORREGIMIENTO BOCAS DEL PALO)** | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | | | |
| **CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS** | Valle_del_Cauca | | | **ENTIDAD O EMPRESA:** | Cárcel de Jamundí | | **CONTACTO** | Sandra Mogollón |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | 20 | 3 | 24 | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | | 20 | 3 | 24 |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO** | Impartir formación del EDT "GESTION DE PROYECTOS" | | | | | | | |

| **OBLIGACIONES DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| 1 | Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño y/o desarrollo curricular del programa de formación a orientar, conforme a la programación establecida de los programas objeto del contrato aplicando según la modalidad, estrategias de enseñanza - aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo con los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad, registrando oportunamente en los sistemas de información que la entidad defina para la Gestión de la Formación Profesional Integral e informando a Coordinación Académica anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información y en su ejecución |

**AGENDA**

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

| **ACTIVIDADES** | **FECHA** |
|---|---|
| **Día 1 : 20/03/24**<br>**Desplazamientos ruta de ida: Municipio de Cali - Municipio de Jamundí**<br>**Medio de transporte: Vía Terrestre**<br>**Actividades a ejecutar:Impartir formación EDT "GESTION DE PROYECTOS"**<br>**•Reconocer el planteamiento del problema como un requerimiento esencial en la formulación de proyectos**<br>**•Diagramar el árbol de problemas tomando como base orientaciones del instructor**<br>**Desplazamientos Internos: Desde la zona urbana de Jamundí a zona rural ubicada en Km2 corregimiento Bocas del Palo. Medio de transporte terrestre.**<br><br>**Desplazamientos Ruta de regreso: Municipio de Jamundí- Municipio de Cali**<br><br>**Observaciones:**<br>**Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre e intermunicipal**<br><br>**Observaciones:**<br>Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre e intermunicipal | |

**FIRMAS**

| **FIRMA ORDENADOR DE GASTO:** | **FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** | **FIRMA DEL CONTRATISTA:** |
|---|---|---|
| Firmado digitalmente por CAROLINE PEREA CABAL | | |
| **Nombres y Apellidos:**<br>**Caroline Perea Cabal** | **Nombres y Apellidos:**<br>**Diana Maria Chavez Coquis** | |
| **Cargo:**<br>**Subdirectora centro** | **Cargo:**<br>**Profesional G06** | **Nombres y Apellidos:**<br>**CARLOS JULIO ENRIQUEZ QUINTERO** |

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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHcpereac | CAROLINE PEREA CABAL |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-076-923010 | CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | miércoles, 13 de marzo de 2024 | |

## Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 11124 | **Fecha Solicitud** | 2024-03-13 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-923010 CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE** | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2024-03-13 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | Si | **Requiere Pasajes Aéreos** NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | INSTRUCTOR | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** |

## CDP de viáticos

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 3624 | **Dependencia Solicitante** | | 923045 CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA -ASTIN-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACI | |
| **Rubro Presupuestal de Viaticos** | | C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL | **Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje** | | C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CARLOS JULIO ENRIQUEZ QUINTERO | CC: 94400716 | INSTRUCTOR-CONTRATISTA | Autorizada | 2024-03-20 | 2024-03-20 | VALLE / CALI | VALLE / JAMUNDI | 0,5 | No | 50 | 0,5 | 4.465.545,00 | 252.390,00 | 126.195,00 | 54.753,00 | 180.948,00 | VIATICOS FORMACION: 20 MARZO JAMUNDI Impartir formación del EDT “GESTION DE PROYECTOS" TI:10.000 |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **126.195,00** | **54.753,00** | **180.948,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION: 20 MARZO JAMUNDI Impartir formación del EDT “GESTION DE PROYECTOS" TI:10.000

## ORDENADOR DEL GASTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 66726036 | Nombre: | CAROLINE PEREA CABAL | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN - VALLE |

## 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: 2024/03/13 16:09:41 -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: | MHcpereac | CAROLINE PEREA CABAL |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-076-923010 | CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | miércoles, 13 de marzo de 2024 | |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | HELEN DANELLY CASTRO LOBON | Fecha Verificación: | 13/03/2024 15:42:24 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: CAROLINE PEREA CABAL
Cédula de ciudadanía: 66726036
Usuario SIIF: MHcpereac
13/03/2024 4:09:58 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: | MHmviafara | MARITZA VIAFARA PAYAN |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-02-00-076-923010 | CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE |
| Fecha y Hora Sistema: | 13/03/2024 12:00:00 p. m. | |

**REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO**

**Con base en el CDP No: 3624 de fecha 2024-01-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 25124 | **Fecha Registro:** | 2024-03-13 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | 36-02-00-076-923010 CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 180.948,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | **Valor Actual:** | 180.948,00 | **Saldo x Obligar:** | 180.948,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: Cedula de Ciudadanía** | 94400716 | **Razón Social:** | CARLOS JULIO ENRIQUEZ QUINTERO | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 016570282190 | **Banco:** | BANCO DAVIVIENDA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 66726036 | **Nombre:** | CAROLINE PEREA CABAL | **Cargo:** | SUBDIRECTOR CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE |

| **CAJA MENOR** | | | | **VIÁTICOS** | | | | **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | Si | **Num. Solicitud de Comisión:** | **11124** | **Número:** | OV 11124 | **Tipo:** | SOLICITUD | **Fecha:** | 2024-03-13 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 923045 CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A | C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE | Nación | 10 | CSF | | 180.948,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 180.948,00 | 0,00 | 180.948,00 | 180.948,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | VIATICOS FORMACION: 20 DE MARZO DE 2024. JAMUNDI IMPARTIR FORMACIÓN DEL EDT “GESTION DE PROYECTOS" TI:10.000 |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 36-02-00-076-923010 | CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2024-03-20 | 180.948,00 | 180.948,00 | NINGUNO |

Firmado digitalmente por FRANCISCO JOSE LUNA RAMIREZ

**FRANCISCO JOSE LUNA RAMIREZ**

**COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO**