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 DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE

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

Código Regional	76
Código Centro	954310
Fecha Elaboración	Abril de 2024
Versión	MARZO 2024 - 2,24
ID de Proceso	40207-806852

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MONICA BURGOS VELASQUEZ	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	1.112.771.244	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mburgos.90v@gmail.com	**Número de Cuenta:**	0259287902
IP/Nº de contacto:	23603	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	NO

¿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:	5808542/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**2724**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CO1.PCCNTR.5808542 SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE ACUERDO A LA RED DE CONOCIMIENTO Y AREA TEMATICA, EN LOS NIVELES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL, VIRTUAL Y/O				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2024**	**Al**	**30/04/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 36.170.915
Número de pago	**4**			**Valor Total del Contrato:**	$ 45.995.114
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 31.705.370

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.465.545**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.625.490**	**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		--------	**1062074718**
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	I	$ 9.400	$ 9.400
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		$ 446.555	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.181.350	$ 875.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.767.748		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.625.490,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.956.445,00	
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 - 8560	0,00	0,200%
-	0,00	0,200%
-	0,00	0,200%
-	0,00	0,200%
-	0,00	0,200%
Pro-UCEVA	22.328,00	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	**$4.443.217,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE ACUERDO CON LA RED DE CONOCIMIENTO Y ÁREA TEMÁTICA DEL PERFIL, EN ATENCIÓN TAMBIÉN,
A LOS LINEAMIENTOS Y METAS INSTITUCIONALES DE CAMPESENA Y ECONOMÍA POPULAR EN LOS NIVELES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA

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

MONICA BURGOS VELASQUEZ
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,

JOSE GABRIEL GARAVITO APONTE
INSTRUCTOR G20

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
MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

18/04/24 10:39:54 USUARIO: SIC - C.C. 1112771244

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-04-15, 03:37:57 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1062074718

Periodo Cotización: marzo de 2024 **Periodo Servicio:** marzo de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810404243

PAGADO 15/04/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA BURGOS VELASQUEZ		
Documento	CC1112771244	**Dirección**	CR 1H #40 - 46
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3166184980
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CARTAGO	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IND	RET	TDE	TAE	TDP	VSP	VAS	COR	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días PENSIÓN	Días SALUD	Días ARP	Días CCF	Administradores	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradores	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradores	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1112771244	MONICA BURGOS VELASQUEZ	59	00																0	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.786.218	$ 285.800	(EPS018) S.O.S EPS	$ 1.786.218	$ 223.300	0,522	$ 1.786.218	$ 9.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 518.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.786.218	$ 1.786.218	$ 1.786.218	$ 0	$ 285.800	$ 223.300	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 518.500	$ 2.400	$ 520.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 18 de abril de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1114164343**	**Maria Camila Hurtado Burgos**	**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: Mónica Burgos Velásquez
C.C. 1112771244



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1114164343

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58225531

58225531

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código V 8 J

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CARTAGO NOTARIA 2 CARTAGO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
HURTADO	BURGOS

Nombre(s): MARIA CAMILA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes SEP Día 02	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CARTAGO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigo	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	15934033-5

Datos de madre o padre (Para casos de parejas 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: BURGOS VELASQUEZ MONICA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1112771244	COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de parejas 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: HURTADO ZAMORA MOISES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 14567819	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: HURTADO ZAMORA MOISES

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 14567819	Moisés Hurtado Zamora

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 2020 Mes SEP Día 04	LUIS ENRIQUE [illegible] DELGADO

REPÚBLICA DE COLOMBIA NOTARÍA SEGUNDA CARTAGO

Luis [illegible] Notario

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

SENA		Versión: 03 Código: GTH-F-090

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA

FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					**4/03/2024**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
MÓNICA BURGOS VELÁSQUEZ					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1112771244**
CONTRATO	**No.**	**5808542**	**AÑO**	**2024**	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	3	12	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE ACUERDO CON LA RED DE CONOCIMIENTO Y ÁREA TEMÁTICA DEL PERFIL, EN ATENCIÓN TAMBIÉN, A LOS LINEAMIENTOS Y METAS INSTITUCIONALES DE CAMPESENA Y ECONOMÍA POPULAR EN LOS NIVELES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL, VIRTUAL Y/O A DISTANCIA, PROGRAMADAS POR EL CENTRO DE TECNOLOGÍAS AGROINDUSTRIALES PARA LA VIGENCIA 2024.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	Centro de Tecnologías Agroindustriales		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	María Margarita Giraldo Atehortúa				**CARGO**	SUBDIRECTOR (E).		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	JOSE GABRIEL GARAVITO APONTE				**CARGO**	COORDINADOR ACADÉMICO		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**Cartago - zarzal - Cartago**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	Centro de Tecnologías Agroindustriales		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	ZARZAL			**ENTIDAD O EMPRESA:**	Alcaldía Zarzal Valle		**CONTACTO**	3134225678
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	9	4	24	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	9		4	24
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Formación presencial para orientar la competencia de inglés a la ficha 2881529 del municipio de Zarzal.							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	Apoyar los procesos de planeación de la oferta formativa de las actividades relacionadas con la formación profesional integral, según lo establecido en los lineamientos institucionales.
2	Planear procesos formativos que respondan a la modalidad de atención, los niveles de formación, el programa y el perfil de los sujetos en formación de acuerdo con los lineamientos institucionales.
3	Atender la formación de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación, en las fases o módulos establecidos y programados.
4	Orientar y apoyar a los Aprendices en el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos en las respectivas etapas de la formación.

AGENDA

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

Día 1 : 09/04/24
Desplazamientos ruta de ida: Cartago - Zarzal V.
Medio de transporte: terrestre.
Actividades a ejecutar: Orientar formación presencial de inglés, Presentación personal, descripción de personas y lugares.
Desplazamientos internos: N/A

Desplazamientos Ruta de regreso:

Zarzal V - Cartago
Medio de transporte: terrestre.

Observaciones: Transporte público

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO:**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: María Margarita Giraldo Atehortua	**Nombres y Apellidos: Jose Gabriel Garavito Aponte**	**Nombres y Apellidos: Mónica Burgos Velásquez**
Cargo: subdirectora	**Cargo: Coordinaro Académico**	

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA CARTAGO 15-04-2024

PRESENTADO A: MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA

ORDEN DE VIAJE No:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
44124	9 abril de 2024	9 de abril de 2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA: (ciudad)
	CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES.	Zarzal, Valle

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Orientar la competencia de Bilingüismo a la ficha 2881529.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **Desplazamiento ruta Cartago-Zarzal por medio de transporte terrestre.**
2. **Orientar formación presencial de inglés enfocada a la presentación personal, descripción de personas y de su entorno laboral.**
3. **Desplazamiento de regreso Zarzal- Cartago por medio de transporte terrestre.**

RESULTADOS:

1. **Se da claridad al desarrollo de la actividad de aprendizaje "introducing myself and others".**
2. **Se realiza evaluación de desempeño sobre verb to be y possessive adjectives.**

EVIDENCIAS O SOPORTES: Evidencia fotográfica análisis sensorial.

1.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
FICHA: 2881529 Mantenimiento e instalación de sistemas solares fotovoltaicos.	Aprendices ficha: 2881529	9 de abril de 2024

Conclusiones:
Se desarrolla la formación con éxito llevando a un aprendizaje significativo sobre la presentación personal y del lugar de trabajo en inglés.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Mónica Burgos Velásquez	Mónica Burgos V.

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
COORDINADOR ACADEMICO	José Gabriel Garavito Aponte	

SENA	CENTRO DE TECNOLOGÍAS AGROINDUSTRIALES	Versión: 3
	REGISTRO DE INASISTENCIA	Fecha: 15 de marzo de 2017
	DOCUMENTO DE APOYO	Copia no controlada

CÓDIGO DE FICHA:	2881529	PROGRAMA DE FORMACIÓN:	Mantenimiento E instalacion de sistemas Solares Fotovoltaicos
NOMBRE DEL INSTRUCTOR	Mónica Burgos Velásquez		

#	NOMBRES APELLIDOS (APRENDIZ)	FECHA									
		24 Feb.	9 Abril								
1	ANDREA XIMENA FRANCO ORTIZ		Tarde								
2	ANDRES ALBERTO POSADA ZAPATA										
3	ANDRES FELIPE PEREA AGUADO		Tarde								
4	ARIEL OSPINA VANEGAS		Tarde								
5	CARLOS ALBERTO SANCHEZ MUÑOZ										
6	CARLOS EVELIO SERNA PARRA		Tarde								
7	~~DAIRON URIEL BETANCOURTH FERNANDEZ~~										
8	DANIEL ESTEVAN MALDONADO SALAZAR										
9	DIEGO ALEXANDER GONZALEZ GRAJALES										
10	DIEGO MAURICIO RAMIREZ FRANCO		Tarde								
11	EDWIN ALVARO ORTIZ BEJARANO										
12	FREDDY ALEXANDER VALBUENA MORENO										
13	GLORIA DEICY CASTAÑO ZULUAGA										
14	HUMBERTO CORDOBA HERRERA										
15	JENNIFER YULIANA ORTIZ CASTRILLON		Tarde								
16	JESUS MARIA MONTAÑO ZAPATA										
17	JHON JAMES PASTRANA BAMBAGUE										
18	JUAN CAMILO TRUJILLO CIFUENTES		Tarde								
19	LUIS ALBEIRO PALACIO CARVAJAL										
20	~~LUIS ALBERTO GRISALES CASTRO~~										
21	MANUEL SANTIAGO LIBREROS LORZA										
22	MARIA ALEJANDRA GRAJALES SANCHEZ										
23	MARIA SOCORRO CRUZ FAJARDO										
24	MARIO FERNANDO ARANA OYOLA		Tarde								
25	~~MARLIN YESSENIA ARANGO~~										
26	MAURICIO GARCIA VELEZ		Tarde								
27	MIGUEL ANGEL VARGAS GUEVARA										
28	OFERMAN SANCHEZ NAVARRETE		Tarde								
29	OTTO FERNANDO VALENCIA GARCIA										
30	PEDRO ANTONIO GARCIA CASTAÑO										
31	REINEL ALCALDE VEGA										
32	VICTOR DANIEL FRANCO RODRIGUEZ										
33	VICTOR HUGO QUICENO GUZMAN										

Mónica Burgos V.
FIRMA DEL INSTRUCTOR

Powered by CamScanner





De Occidente

Transporta tus sueños !

NIT: 891900312-8

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

TIQUETE DE TRANSPORTE DE PASAJEROS

09 abril 2024 4:03 PM

Tiquete: 3001807481

Silla: 3/19

Cant	Val. Pasaj. Unit.	Salida	
		Hora	Fecha
1	$13.500	2:00 p.m. Aprox	09/04/2024

Placa	Num Interno:	Valor Total:
SKW790	091	$13.500

Medio de transporte: Microbus

Tipo de operación: TRANSPORTE DE PASAJEROS VÍA TERRESTRE

Tipo de Servicio: Corriente

272-CARTAGO-ZARZAL

ORIGEN: CARTAGO DESTINO: ZARZAL

1112771244 MONICA BURGOS

Punto de Venta (Agencia): T3

Vendedor: LUIS EMILIO DIAZ GUERERO

Domicilio: Carrera 2 # 11c - 14 Roldanillo Valle

Si la capacidad del vehiculo se completa, este será despachado. Se recomienda estar pendiente a la información que brinde la empresa.

TELEFONOS: Gerencia: (602)2297017-2298476 Andalucía:3218262786 Armenia:(606)7371764-3217720147 Bolivar:3226576197 Buga:(602)2370865 3217728904 Bugalagrande:(602)2365891-3104638595 Cali:3108009710 (602) 6618809 Cali Carga:(602)6611850-3113778175 Cartago:(602)2144712 (602) 2176227-3217796909 El Dovio:3147115648 La Paila:(602)2034193 3217759133 La Unión:3146219248 Obando:3113763232 Pereira:(606)3212919 3177904146 Pereira Carga:3217742848 Roldanillo:(602)2299850-(602) 2294327 3206655696 Tuluá:3185781413 Tuluá Carga:3217781605 Zarzal:(602) 2036207 (602)2207090-3217790471 Control Rozo 3168217885

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A

POLIZA N° 1000162



De Occidente

Transporta tus sueños !

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE OCCIDENTE

NIT: 891900312-8

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

TIQUETE DE TRANSPORTE DE PASAJEROS

10 abril 2024 9:47 AM

Tiquete: 28001520382

Silla: 3/19

Cant.	Val. Pasaj. Unit.	Salida	
		Hora	Fecha
1	$13.500	10:00 a. m.	10/04/2024

Placa:	Num Interno:	Valor Total:
WFU782	090	$13.500

Medio de transporte: Microbus

Tipo de operación: TRANSPORTE DE PASAJEROS VÍA TERRESTRE

Tipo de Servicio: Corriente

213-ZARZAL-CARTAGO

ORIGEN: ZARZAL DESTINO: CARTAGO

1112771244 MONICA BURGOS

Punto de Venta (Agencia): T2

Vendedor: DIANA VANESSA SANCHEZ ECHEVERRI

Domicilio: Carrera 2 # 11c - 14 Roldanillo Valle

Si la capacidad del vehiculo se completa, este será despachado. Se recomienda estar pendiente a la información que brinde la empresa.

TELEFONOS: Gerencia: (602)2297017-2298476 Andalucía:3218262786 Armenia:(606)7371764-3217720147 Bolivar:3226576197 Buga:(602)2370865 3217728904 Bugalagrande:(602)2365891-3104638595 Cali:3108009710 (602) 6618809 Cali Carga:(602)6611850-3113778175 Cartago:(602)2144712 (602) 2176227-3217796909 El Dovio:3147115648 La Paila:(602)2034193 3217759133 La Unión:3146219248 Obando:3113763232 Pereira:(606)3212919 3177904146 Pereira Carga:3217742848 Roldanillo:(602)2299850-(602) 2294327 3206655696 Tuluá:3185781413 Tuluá Carga:3217781605 Zarzal:(602) 2036207 (602)2207090-3217790471 Control Rozo 3168217885

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A

POLIZA N° 1000162

TIQUETE DE VIAJE

Powered by CamScanner

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

Usuario que Genera Reporte:	MHmgiraldo	MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHRTUA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-954310	CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 2 de abril de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	44124	**Fecha Solicitud**	2024-04-01	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad**	**- 36-02-00-076-954310 CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-04-02	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Via	Terrestre	**Área u Oficina**	Instructores Programa Regular			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2824	**Dependencia Solicitante**	954345 CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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°. Dias	Pernocta Ultimo dia Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
MONICA BURGOS VELASQUEZ	CC. 1112771244	Instructores Programa Regular	Autorizada	2024-04-09	2024-04-09	VALLE / CARTAGO	VALLE / ZARZAL	0,5	No	50	0,5	4.077.450,00	219.792,00	109.896,00	76.622,00	186.518,00	CARTAGO-ZARZAL-CARTAGO 9-4-24 FORMACION PRESENCIAL PARA ORIENTAR LA COMPENTENCIA DE INGLES A LA FICHA 2881529
											Totales Solicitud de Comisión			**109.896,00**	**76.622,00**	**186.518,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

CARTAGO-ZARZAL-CARTAGO 9-4-24 FORMACION PRESENCIAL PARA ORIENTAR LA COMPENTENCIA DE INGLES A LA FICHA 2881529

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	41885650	Nombre:	MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES - 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: 5208242643394965787299996
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Localizacion: BOGOTA D.C.
Hora de firma: 2024/04/02 11:44:45 -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:	MHmgiraldo	MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHRTUA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-954310	CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 2 de abril de 2024	

Firma Responsable

Verificado Por:	ANA MARIA OROZCO MESA	Fecha Verificacion:	02/04/2024 8:58:22

Firmado digitalmente por: Nombre: MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHRTUA
Cédula de ciudadanía: 41885650
Usuario SIIF: MHmgiraldo
2/04/2024 11:45:06 a. m.

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