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 DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**922910**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**01630-791599**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANDRES MAURICIO ROMO GUERRON	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	87.715.747	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	amromo@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	82113253581
IP/Nº de contacto:	3133622090	**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**	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:	5858504/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**12224**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR, EJECUTANDO LAS ACCIONES DE FORMACIÓN PARA EL PROGRAMA ACCIONES REGULARES PERIODO FIJO EN EL CENTRO DISE

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2024 Al 31/05/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 33.045.033
Número de pago	**4**	**Valor Total del Contrato:**	$ 46.441.668
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 28.579.488

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 184.817	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.650.362**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.098.862**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Mayo	Abril			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.098.862,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4547178029**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		$ 9.400	$ 9.400	Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Pro-UCEVA	23.252,00	0,500%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 1.033.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.004.522					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.442.293,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir Formación Técnica a la Ficha 2896537 Técnico en Mantenimiento de Motocicletas y Motocarros

Impartir Formación Técnica a la Ficha 2911776 Complementario Mantenimiento preventivo de Motocicletas y Motocarros

Seguimiento Etapa práctica Ficha No 2561004

Seguimiento Etapa práctica Ficha No 2502362

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

ANDRES MAURICIO ROMO GUERRON
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,

WALTER RENTERIA PALACIOS
COORDINADOR ACADÉMICO

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
ALEX AMED VALENCIA ROJAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

14/05/24 22:09:51 USUARIO: SIC -

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	87715747
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDRES MAURICIO ROMO GUERRON
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALL 8 # 20A 37 CONJUNTO RECIDENCIAN BAR	TELÉFONO:	4444444
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:			**4547178029**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/05/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9998532498

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.800	$ 0	$ 285.800
SUBTOTALES:										**$ 285.800**	**$ 0**	**$ 285.800**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 223.300
SUBTOTALES:													**$ 223.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 223.300**

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	$ 9.400	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 9.400
SUBTOTALES:									**$ 9.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES											
																												PENSIÓN									SALUD							ARP																							
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																																			
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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	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
																																																							ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 87715747	ROMO GUERRON ANDRES MAURICIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.786.218				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.786.218	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 285.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.786.218	$ 223.300	$ 0	$ 223.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.786.218	87715747	$ 9.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 518.500**

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	87715747
NOMBRES	ANDRES MAURICIO
APELLIDOS	ROMO GUERRON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	SANTIAGO DE CALI

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/04/2023	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	05/14/2024 22:17:07	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Santiago de Cali, 14 de mayo de 2024

PRESENTADO A: Walter Rentería

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
11824	**19.04.2024**	**19.04.2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	REGIONAL VALLE	**Ginebra - Valle**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Generar Informe técnico sobre las condiciones actuales de sitio, herramientas didácticas, equipos y aspirantes a tomar el curso Complementario Mantenimiento Preventivo de motocicletas y motocarros en el corregimiento Cocuyos de Ginebra - Valle

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Se verifica que:
•Actualmente hay 15 personas interesadas en tomar el curso complementario Mantenimiento preventivo de motocicletas incluyendo 4 menores de edad que no pueden tomar esta formación.
•Las condiciones de ingreso al sitio propuesto para impartir formación son complejas por las condiciones del terreno.
•No existen herramientas didácticas y los equipos para la formación dependen de la disponibilidad de las motocicletas de los aprendices, así como la herramienta básica para prácticas.

CONCLUSIONES

Se emite concepto donde en las condiciones actuales tanto por personas interesadas y habilitadas en tomar el curso, como por condiciones de ingreso y disponibilidad de herramientas no es viable ejecutar con calidad la formación.

EVIDENCIAS O SOPORTES:		
1. Concepto técnico enviado a Subdirector de Centro y Coordinador académico		
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA
Andrés Mauricio Romo Guerrón		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR Coordinador Académico	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR Walter Rentería Palacio	FIRMA 

AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA					
NOMBRES Y APELLIDOS		**IDENTIFICACIÓN:**			
ANDRES MAURICIO ROMO GUERRON		**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**87.715.747**
CONTRATO	**CO1.PCCNTR.5858504**	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	12.12.2024		
OBJETO CONTRACTUAL:	Contratar la prestación de servicios profesionales de carácter temporal, para impartir formación profesional integral como instructor, ejecutando las acciones de formación para el programa acciones Regulares Periodo Fijo en el Centro Diseño Tecnológico Industrial de acuerdo con directrices y lineamientos institucionales para la vigencia 2024.				
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca	**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Diseño Tecnológico Industrial**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	Álex Amed Valencia Rojas	**CARGO**	Subdirector CDTI		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	Walter Rentería Palacio	**CARGO**	Coordinador Académico		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO					
RUTA	**Cali - Ginebra - Cali**				
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca	**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Diseño Tecnológico Industrial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	CALI - VALLE DEL CAUCA	**ENTIDAD O EMPRESA:**	SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES	**CONTACTO**	Maribel Gamba Ramírez
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	19.04.2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	19.04.2024		
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Generar Informe sobre condiciones de espacio y herramientas necesarias para poder impartir Formación Complemetaria de Mantenimiento de motos solicitada por Alcaldía de Ginebra				

OBLIGACIONES DEL CONTRATO		PRODUCTO (S):	
1	Planear las actividades de aprendizaje para el logro de los resultados de aprendizaje en	1	
2	Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de aprendices de	2	
3	Impartir formación a aprendices en el programa de formación presencial y con el apoyo de las	3	
4	Realizar el seguimiento de cada aprendiz mediante la orientación y acompañamiento a las actividades	4	
5	Registrar con oportunidad los juicios evaluativos en el aplicativo Sofía Plus conforme al logro de	5	

AGENDA	
ACTIVIDADES	**FECHA**
Verificar condiciones de sitio y herramientas en Ginebra (Valle)	19.04.2024
Desplazamiento: Cali- Ginebra - Cali	

FIRMAS			
FIRMA DEL CONTRATISTA:		**FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:**	17.04.2024
FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO		**FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	WRenteriaP

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

Usuario que Genera Reporte:	MHaavalenc	ALEX AMED VALENCIA ROJAS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922910	CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 17 de abril de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	11824	**Fecha Solicitud**	2024-04-17	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-922910 CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL-VALLE**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-04-17	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACIÓN			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2524	**Dependencia Solicitante**		922945 CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL-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°. 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
ANDRES MAURICIO ROMO GUERRON	CC: 87715747	CONTRATISTA	Autorizada	2024-04-19	2024-04-19	VALLE / CALI	VALLE / GINEBRA	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	252.390,00	126.195,00	58.622,00	184.817,00	Generar Informe sobre condiciones de espacio y herramientas necesarias para poder impartir Formación Complemetaria de Mantenimiento de motos solicitada por Alcaldía de Ginebra
											Totales Solicitud de Comisión			**126.195,00**	**58.622,00**	**184.817,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Generar Informe sobre condiciones de espacio y herramientas necesarias para poder impartir Formación Complemetaria de Mantenimiento de motos solicitada por Alcaldía de Ginebra

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	16714352	Nombre:	ALEX AMED VALENCIA ROJAS	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL - 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: 2024/04/17 16:35:10 -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:	MHaavalenc	ALEX AMED VALENCIA ROJAS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922910	CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 17 de abril de 2024	

Firma Responsable

Verificado Por:	JUAN SEBASTIAN CIFUENTES AVENDANO	Fecha Verificación:	17/04/2024 16:07:22

Firmado digitalmente por:
Nombre: ALEX AMED VALENCIA ROJAS
Cédula de ciudadanía: 16714352
Usuario SIIF: MHaavalenc
17/04/2024 4:35:20 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.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
COMPROBANTE DE LEGALIZACION DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL
EN DESPLAZAMIENTO COMISION DE CONTRATISTAS

Codigo Regional :	**76**
Codigo Centro:	**101076**
Fecha de elaboración:	**16/10/2020**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: 3 de mayo 2024
NOMBRE DEL FUNCIONARIO: ANDRES ROMO
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 87.715.747

En desarrollo de la comisión No. **11824** durante los dias **19** del mes de 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	VALOR PAGADO
19/04/2024	CALI-GINEBRA-CALI	TRANSPORTE INTERM	9.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**9000**

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: ANDRES ROMO	**Nombre completo:** WALTER RENTERIA	**Nombre completo:** ÁLEX AMED VALENCIA BOJAS
	Cargo: SUPERVISOR CONTRATO	**Cargo:** SUBDIRECTOR CDTI
Firma:	**Firma:** WRenteriaP	**Firma:**

GRF-F-076 V.01

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHoehernan	OSCAR EDUARDO HERNANDEZ MOLANO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-076-	CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO
Fecha y Hora Sistema:	2024-04-23-6:48 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 2524 de fecha 2024-01-25. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	53424	**Fecha Registro:**	2024-04-18	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-076-922910 CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL-VALLE			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	184.817,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	184.817,00	**Saldo x Obligar:**	184.817,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de	87715747	**Razón Social:**	ANDRES MAURICIO ROMO GUERRON	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	82113253581	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	16714352	**Nombre:**	ALEX AMED VALENCIA ROJAS	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de**	**11824**	**Número:**	OV 11824	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2024-04-18

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
922945 CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	Nación	10	CSF		184.817,00	0,00		
					Total:	184.817,00	0,00	184.817,00	184.817,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION: GINEBRA 19/04/2024 GENERAR INFORME SOBRE CONDICIONES DE ESPACIO Y HERRAMIENTAS NECESARIAS PARA PODER IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMETARIA DE MANTENIMIENTO DE MOTOS SOLICITADA POR ALCALDÍA DE GINEBRA

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-076-922910	CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN	2024-04-30	184,817.00	184,817.00	NINGUNO

Firmado digitalmente por Francisco Jose Luna Ramirez

FRANCISCO JOSÉ LUNA RAMÍREZ

COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO