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 AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**912410**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**69120-323911**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JAVIER GIRALDO HERRERA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	14.885.006	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jagiraldoh@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	74240714942
IP/Nº de contacto:	3146304162	**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:	5845506/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**25224**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTACIÓN SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL ORIENTANDO FPI COMO INSTRUCTOR SENA A TRAVÉS DE ACCIONES REGULARES EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL, A DISTANCIA Y/O VIRTUAL EN CUALQUIER PROGRAMA DE LOS DIFERENTES NIVELES DE FORMACIÓN DEL CAB.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2024**	**Al**	**31/05/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 31.258.815
Número de pago	**4**			**Valor Total del Contrato:**	$ 44.655.450
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 26.793.270

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 743.646	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.209.191**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.511.391**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4546782127**
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	II	$ 18.700	$ 18.700
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%	$ 30.984.458	$ 1.170.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.952.436		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.511.391,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.209.191,00	
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 - 8523 - GUADALAJARA D	15.628,00	0,300%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-UCEVA	26.046,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$4.423.871,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se anexa planilla de seguridad social y soporte de pago del mes de abril

Se anexa informe contractual con anexo de evidencias del mes de Mayo

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

Javier Giraldo Herrera

JAVIER GIRALDO HERRERA
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,

LUDWIG MAURICIO ROJAS DELGADO
INSTRUCTOR G10

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
ALBETH MARTINEZ VALENCIA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

11/05/24 02:22:52 USUARIO: SIC - C.C. 14885006

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	14885006
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAVIER .GIRALDO HERRERA.
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CARRERA 14 N 2A 80	TELÉFONO:	8931533
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:		**4546782127**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		4			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/05/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998604206

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	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 285.800	$ 1.000	$ 286.800
SUBTOTALES:										**$ 285.800**	**$ 1.000**	**$ 286.800**

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	$ 800	$ 0	$ 223.300	$ 800	$ 0	$ 224.100
SUBTOTALES:													**$ 223.300**	**$ 800**	**$ 0**	**$ 224.100**

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	$ 18.700	$ 18.700	$ 100	$ 0	$ 18.800
SUBTOTALES:									**$ 18.700**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 18.800**

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 SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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 ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 14885006	GIRALDO HERRERA JAVIER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.786.218				NO																		231001-COLFONDOS	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	14885006	$ 18.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 529.700**



EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9494402702	DV: 058043
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	07/05/2024 16:38:31
PAP:	997533
Identificacion:	14885006
Nombre:	NNAA
Apellido 1:	NNAA
Apellido 2:	NNAA
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	0000000000
Codigo Planilla:	4546782127
Periodo Pago:	2024/04
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia: 14885006	Valor: $529.700,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Guadalajara de Buga 24 de abril de 2024

PRESENTADO A: Albeth Martínez Valencia subdirector

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
59624	**16-04-2024**	**18-04_2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Valle Centro Agropecuario de Buga. CAB	**Buga-Cali-Buga**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: JORNADA DE DISEÑO CURRICULAR PROYECTO ECONOMIAS POPULARES Y COMUNITARIAS

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Diseño de programas por módulos con salidas parciales dirigidos a la economía popular y campesina

RESULTADOS: Entrega de metodología para desarrollo de módulos para diseño curricular de programas complementarios

1.

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

Evidencias. Listados y soporte fotográfico

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Revisión de metodología técnica para módulos	**Javier Giraldo Herrera**	**29-04-2024**
2.		

CONCLUSIÓNES: En el marco del proyecto de economías populares y comunitarias se concertó con las direcciones de formación profesional y del sistema nacional de formación para el trabajo, con la mesa técnica; la metodología para el diseño de programas por módulos con salidas parciales dirigidos a la economía popular y campesina

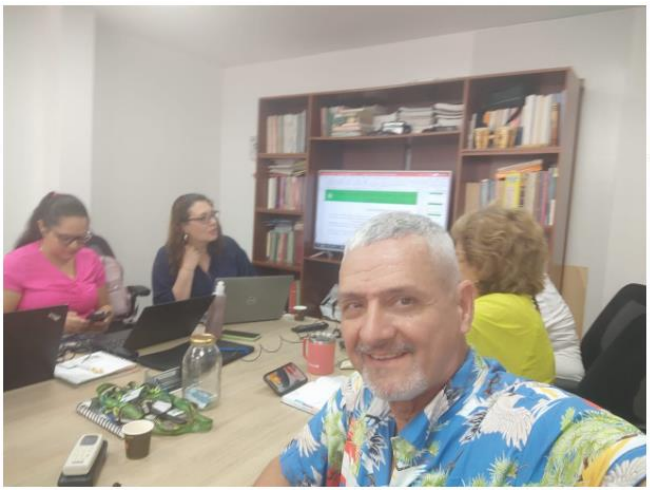
DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Javier Giraldo Herrera	Javier Giraldo H

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**Ludwig Mauricio Rojas D.**	**FIRMA**
COORDINADOR ADMINISTRATIVO	**ABDUL SHETK GARCIA**	







SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 16 DEL MES DE Abril DEL AÑO 202

OBJETIVO(S): Mesa de trabajo Diseño Modular programas dirigidos a economía Popular

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Daniel Quiceno C.	80104341		X		DFP/Q Gral	daniquiceno@sena.edu.co	3416888 ext 13		
2	Luz Mila Vargas Estupiñan	39532583	X			DFP/SENA	lmvargas@sena.edu.co	3204952344	H.A.	
3	Oscar Jose	13473987	X			DFP/CGC	ofijarcze@sena...	3122310727	—	
4	JAVIER GIRALDO H.	14883006		X		SENA/ CAB	JAVIERGIRALDOH@SENA.EDU.CO	3146304162		
5	Ricardo Fabian Arenas	14892.434	X			SENA CAB	rfloriano@sena.edu.co	3012000015	NA	
6	Alberth Martinez	14.841219	X			CAB	amartinez	3182168435	N/A	
7	Ana Arias	1113631999	X			CAB/SENA	anarias@sena.edu.co	3108255481	N/A	
8	Amparo Sandoval	31.131.014			X	Sandoval	a.sandoval_sena@hotmail.com	3206000425	—	
9	Olma Zuleta	1.144.059.589	X			Gestión CAB	olmazuleta@sena.edu.co	3135530150	—	
10	Liliana Parra C.	52203950	X			CGT SENA	lparra@sena.edu.co	3213563547	—	
11	Enilse Ospina	31587501	X			CNP Valle	ecamacho@sena.edu.co	3154022309		
12	Fanny Castañeda	31378681	Y			Cet 5	fcastanedaa@sena.edu.co	3137537863	—	
13	Elsa M. Velasco	31912663		X		CGTS	[illegible]	3130277[illegible]	—	
14	[illegible]	[illegible]	X			CEAI	[illegible]	3215[illegible]3		

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.

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 17 DEL MES DE Abril DEL AÑO 202

OBJETIVO (S) Revisión Propuesta para la Ruta de Diseño Modular

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Edsit Mª Velasco	31912663		X		CGTS	elsvelez@hotmail.com	3113027314		
2	Adrian Castañeda	94396893	Y			CGJ	acastanedaq@sena.edu.co	3167295796		
3	Emilse Cavalo	31587801	X			CNP Diseño	escavallonal@sena.edu.co	3154022309		
4	Mónica Florian Narváez	14.897.452	X			CAB Agrícola	Mflorian@sena.edu.co	3012VV427	NO	
5	JAUREK GIRALDO H	14883006		X		SENA CAB	Jagiraldoh@SENA.EDU.CO	3148309162		
6	Dorci Zuleta	1.114.054.589	X			Sindical CAB	dzabaletes@sena.edu.co	3006330156	NA	
7	Liliana Ramírez	52'203950	X			CGJ	lramirezf@sena.edu.co	3215633	NA	
8	Susana Cortes	41680854	X			Sindical Sena	scortes@sena.edu.co	3133311851	—	
9	Oscar Jaramillo	13.473.987	Y			GGC-DFP	Ojaramillo@sena.edu	3144330123	—	
10	LUZ MILA VARGAS ESTUPIÑAN	39632583	X			DFP-SENA	lmvargasc@sena.edu.co	3204852354	N.A	
11	DIEGO LEDESMA	80904744		X		DFP/SENA	dleguizamo@sena.edu.co	3176804913	NA	
12	Cristel Paulina Restrepo Ramírez	1143829609	✓			CEAI	cprestrepor@edu.co	3127577902		

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.

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 12 DEL MES DE Abril DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S): Revisión propuesta para la ruta de diseño modular - Economía popular

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	JAVIER GIRALDO H	14895006		X		SENA CAB	jagiraldoh @SENA.EDU.CO	3146304152		
2	RICARDO FLORIAN MORENO	14.897.452	✓			COB SENA	rfloriano@sena.edu.co	3012[illegible]	NA	
3	Oscar Perez	13.472987	X			GGC-DFP	Ohperez@sena.	3174300927	—	
4	LUZ Mila Uaros Estupiñan	39(32583	X			DFP SENA	lmlbaros@sena.edu.co	3209952355	H.A	
5	Elvis H. Valencia	3191263		X		CGTS	elvivez@hotmail.com	3113027274		
6	Yoirm Cortazar	1139664	Y			UGTB	ycastaneda@sena.edu.co	3197377[illegible]		
7	Diana [illegible]	1.114.059569	X			CAB	dianabetty@sena.edu.co	3166330156	NA	
8	Emilse Cassab	21587801	X			CNP	escovallo@sena.edu.co	3154072309		

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.

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE TULUÁ

NIT.891.900.264-9

Oficina Principal Tuluá: Calle 21 # 1W - 176 via Tuluá Riofrio
Teléfonos 224 2374 - 224 6469 - Fax: 225 4249
Terminal Tulua: Teléfonos 224 2331 - 224 2332
Oficina Terminal Cali: 667 3409 - 668 5470
Sevilla: 219 7627 - Buenaventura: 2423449 - Terminal Buga: 2362984

TIQUETE DE VIAJE

RUTA: CALI - BUGA.

NOMBRE:

C.C/NIT

Nº 42123

COMPAÑÍA ASEGURADORA	PÓLIZA No.	VALOR PASAJE
EQUIDAD	AA 017188	$ 15.000

PLACA No.	FECHA	HORA
	16-04-24	06:00

EXPRESO CORRIENTE	No. INTERNO	SILLA No.

Coopetrans TULUA
Viaje tranquilo, llegue a tiempo!

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

NUESTRA EFICIENCIA ES CALIDAD CON SEGURIDAD

MONTES IMPRESORES. Tel. 2254144 Tuluá

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE TULUÁ

NIT.891.900.264-9

Oficina Principal Tuluá: Calle 21 # 1W - 176 via Tuluá Riofrio
Teléfonos 224 2374 - 224 6469 - Fax: 225 4249
Terminal Tulua: Teléfonos 224 2331 - 224 2332
Oficina Terminal Cali: 667 3409 - 668 5470
Sevilla: 219 7627 - Buenaventura: 2423449 - Terminal Buga: 2362984

TIQUETE DE VIAJE

RUTA: CALI - BUGA.

NOMBRE:

C.C/NIT

Nº 42405

COMPAÑÍA ASEGURADORA	PÓLIZA No.	VALOR PASAJE
EQUIDAD	AA 017188	$ 15.000

PLACA No.	FECHA	HORA
	16-04-24	08:00

EXPRESO CORRIENTE	No. INTERNO	SILLA No.

Coopetrans TULUA
Viaje tranquilo, llegue a tiempo!

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

NUESTRA EFICIENCIA ES CALIDAD CON SEGURIDAD

MONTES IMPRESORES. Tel. 2254144 Tuluá

Powered by CamScanner



COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE TULUÁ

NIT.891.900.264-9

Oficina Principal Tuluá: Calle 21 # 1W - 176 via Tuluá Riofrio
Teléfonos 224 2374 - 224 6469 - Fax: 225 4249
Terminal Tulua: Teléfonos 224 2331 - 224 2332
Oficina Terminal Cali: 667 3409 - 668 5470
Sevilla: 219 7627 - Buenaventura: 2423449 - Terminal Buga: 2362984

TIQUETE DE VIAJE

RUTA: CALI - BUGA.

NOMBRE:

C.C/NIT

Nº 42256

COMPAÑÍA ASEGURADORA	PÓLIZA No.	VALOR PASAJE
EQUIDAD	AA 017188	$ 15.000

PLACA No.	FECHA	HORA
	17-04-24	07:00pm

EXPRESO	No. INTERNO	SILLA No.
CORRIENTE		

Coopetrans TULUA

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

NUESTRA EFICIENCIA ES CALIDAD CON SEGURIDAD

MONTES IMPRESORES. Tel. 2254144 Tuluá



COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE TULUÁ

NIT.891.900.264-9

Oficina Principal Tuluá: Calle 21 # 1W - 176 via Tuluá Riofrio
Teléfonos 224 2374 - 224 6469 - Fax: 225 4249
Terminal Tulua: Teléfonos 224 2331 - 224 2332
Oficina Terminal Cali: 667 3409 - 668 5470
Sevilla: 219 7627 - Buenaventura: 2423449 - Terminal Buga: 2362984

TIQUETE DE VIAJE

RUTA: BUGA - CALI

NOMBRE:

C.C/NIT

Nº 42234

COMPAÑÍA ASEGURADORA	PÓLIZA No.	VALOR PASAJE
EQUIDAD	AA 017188	$ 15.000

PLACA No.	FECHA	HORA
	17-04-24	06:00AM

EXPRESO	No. INTERNO	SILLA No.
CORRIENTE		

Coopetrans TULUA

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

NUESTRA EFICIENCIA ES CALIDAD CON SEGURIDAD

MONTES IMPRESORES Tel. 2254144 Tuluá

Powered by CamScanner

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE TULUÁ

NIT.891.900.254-9

Oficina Principal Tuluá: Calle 21 # 1W - 176 via Tuluá Riofrio
Teléfonos 224 2374 - 224 6469 - Fax: 225 4249
Terminal Tulua: Teléfonos 224 2331 - 224 2332
Oficina Terminal Cali: 667 3409 - 668 5470
Sevilla: 219 7627 - Buenaventura: 2423449 - Terminal Buga: 2362984

TIQUETE DE VIAJE

RUTA: BUGA - CALI

NOMBRE:	Nº 42201
C.C/NIT	

COMPAÑÍA ASEGURADORA	PÓLIZA No.	VALOR PASAJE
EQUIDAD	AA 017188	$15.000

PLACA No.	FECHA	HORA	
	18-04-24	06:00 AM	Coopetrans TULUA
EXPRESO CORRIENTE	No. INTERNO	SILLA No.	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

NUESTRA EFICIENCIA ES CALIDAD CON SEGURIDAD

MONTES IMPRESORES. Tel. 2254144 Tuluá

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE TULUÁ

NIT.891.900.254-9

Oficina Principal Tuluá: Calle 21 # 1W - 176 via Tuluá Riofrio
Teléfonos 224 2374 - 224 6469 - Fax: 225 4249
Terminal Tulua: Teléfonos 224 2331 - 224 2332
Oficina Terminal Cali: 667 3409 - 668 5470
Sevilla: 219 7627 - Buenaventura: 2423449 - Terminal Buga: 2362984

TIQUETE DE VIAJE

RUTA: BUGA - CALI

NOMBRE:	Nº 42156
C.C/NIT	

COMPAÑÍA ASEGURADORA	PÓLIZA No.	VALOR PASAJE
EQUIDAD	AA 017188	$ 15 000

PLACA No.	FECHA	HORA	
	18-04-24	07:00 AM	Coopetrans TULUA
EXPRESO CORRIENTE	No. INTERNO	SILLA No.	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

NUESTRA EFICIENCIA ES CALIDAD CON SEGURIDAD

MONTES IMPRESORES. Tel. 2254144 Tuluá

Powered by CamScanner

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHsgonzale	SULDERY GONZALEZ AGUIRRE
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-076-912410	CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE
Fecha y Hora Sistema:	2024-04-12-2:56 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 2424 de fecha 2024-01-24. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	92324	**Fecha Registro:**	2024-04-12	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-076-912410 CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	743.646,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	743.646,00	**Saldo x Obligar:**	743.646,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	14885006	**Razón Social:**	JAVIER GIRALDO HERRERA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	74240714942	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	14897229	**Nombre:**	ALBETH MARTINEZ VALENCIA	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA - VALLE

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**							
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**59624**	**Número:**	OV NO. 59624	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2024-04-12		

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
912445 CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-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		743.646,00	0,00		
					Total:	743.646,00	0,00	743.646,00	743.646,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION: OV No.59624 Cali 16-17-18 DE Abril /2024, Jornada de diseno curricular proyecto economias populares y comunitarias

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-076-912410	CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-04-12	743.646,00	743.646,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Abdul Shekt Garcia
Coordinador Administrativo CAB