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	**13145-315027**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	RODRIGO BORDA CAICEDO	**Banco a consignar:**	BANCO COOMEVA S.A.
Cédula de Ciudadanía	14.893.623	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jbordac@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	100172895901
IP/Nº de contacto:	3156610326	**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:	5779857/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**12024**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTACIÓN SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR SENA EN EL PROGRAMA DE AEM EN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS EN CONVENIO CON LA REGIONAL VALLE Y ATENDIDOS POR EL CAB 2024

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	$ 210.817	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.676.362**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.111.562**	**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		----------	**7921953725**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.111.562,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.676.362,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	II	$ 18.700	$ 18.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8523 - GUADALAJARA D	14.029,00	0,300%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		-	0,00	0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Pro-UCEVA	23.382,00	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%	$ 30.984.458	$ 1.037.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.054.872					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.428.134,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

VER INFORME MENSUAL DEL MES DE MAYO DE 2024

SE ANEXA CERTIFICACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL NRO DE PLANILLA. 7921953725

Legalizacion de Viaticos de Mayo con su respectivo SIIF

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

RODRIGO BORDA CAICEDO
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,

HECTOR HERNAN LOPEZ MENDEZ
INSTRUCTOR G08

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)

17/05/24 12:42:36 USUARIO: SIC - C.C. 14893623

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	14893623
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RODRIGO BORDA CAICEDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 16 N° 61 24	TELÉFONO:	3857174
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:				**7921953725**	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):				2024/05/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				621733180

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	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	$ 18.700	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 18.700
SUBTOTALES:									**$ 18.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 18.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 14893623	BORDA CAICEDO RODRIGO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.786.218				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.786.218	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 285.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.786.218	$ 223.300	$ 0	$ 223.300

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.786.218	14893623	$ 18.700

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 527.800**

Planilla Pagada

Bancoomeva
Nos facilita la vida

Pagos en Línea

Respuesta de pagos electrónicos

Fecha:	6/5/2024
Usuario:	ANGELICA PEREZ
Identificación:	52034672
Establecimiento:	9998300785126 SOI ACH
Cuenta:	*******4301
Número de Factura:	7921953725
Referencias:	Ref. 10.80.25.153 - Ref. CC - Ref. 14893623
Referencias pago:	Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales
Valor a pagar:	$527.800
IVA:	0
Estado Transacción	Transacción Exitosa
Número Aprobación	40218077
Mensaje Respuesta Transacción:	La transacción ha sido realizada exitosamente.

Terminar Imprimir

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Guadalajara de Buga, 16 de MAYO de 2024.

PRESENTADO A: Albeth Martínez Valencia

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
75324	8 de MAYO de 2024	8 de MAYO de 2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
Buga_ Jamundi_Buga	Valle/ Centro Agropecuario de Buga	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir FPI en el TECNICO EN PROGRAMACION DE SOFTWARE Ficha: 2723984

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Día 1 :08/05/2024
Desplazamientos ruta de ida: Buga-Jamundí
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: 1:45 pm a 05:00 pm – Impartir FPI en el Técnico en Programación de Software en la Ficha 2723984
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamientos Ruta de regreso: Jamundí-Buga
Observaciones:
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de $ 35.000

RESULTADOS:

1. Apropiación de conceptos y fundamentos para el desarrollo teórico-práctico en la elaboración de formación por proyectos en la FASE DE EJECUCION de los aprendices del programa técnico en PROGRAMACION DE SOFTWARE de la IE SIMON BOLIVAR ficha 2723984
2. Seguimiento a la etapa productiva de los aprendices del programa técnico PROGRAMACION DE SOFTWARE.

EVIDENCIAS O SOPORTES:

1. Registro Fotográfico IE SIMON BOLIVAR_ Listado de Asistencia

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Socialización y desarrollo avances del proyecto	Rodrigo Borda Caicedo	08 de MAYO 2024

CONCLUSIÓNES:

1. Se concluye que la guía socializada en todos sus puntos a desarrollar y posterior entrega en la plataforma dispuesta como evidencia cumple con los objetivos planteados.

DATOS DEL CONTRATISTA

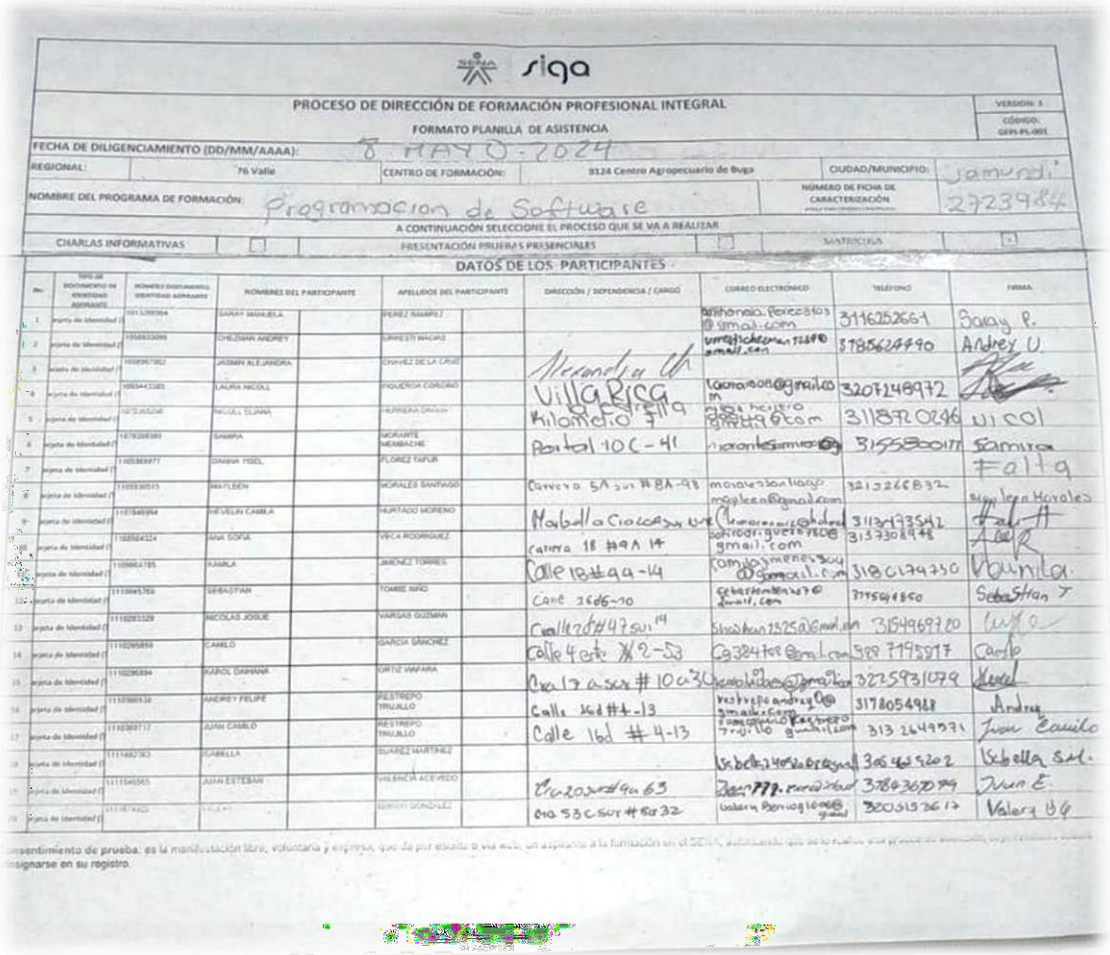
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**

DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
RODRIGO BORDA CAICEDO		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	Héctor Hernán López Mendez	

08/05/2024 IE SIMON BOLIVAR FICHA 2723984



Powered by CamScanner



siga

PROCESO DE DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

VERSIÓN: 1 | CÓDIGO: GFPI-FL-001

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO (DD/MM/AAAA): 8 MAYO-2024

REGIONAL: 76 Valle | CENTRO DE FORMACIÓN: 9124 Centro Agropecuario de Buga | CIUDAD/MUNICIPIO: Jamundi

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Programacion de Software | NÚMERO DE FICHA DE CARACTERIZACIÓN: 2723984

A CONTINUACIÓN SELECCIONE EL PROCESO QUE SE VA A REALIZAR

CHARLAS INFORMATIVAS ☐ | PRESENTACIÓN PRUEBAS PRESENCIALES ☐ | MATRICULA ☒

DATOS DE LOS PARTICIPANTES

No.	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD ASPIRANTE	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDAD ASPIRANTE	NOMBRES DEL PARTICIPANTE	APELLIDOS DEL PARTICIPANTE	DIRECCIÓN / DEPENDENCIA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
1			SARAY MANUELA	PEREZ RAMIREZ		antonio.perez8103@gmail.com	3116252661	Saray P.
2			CHELSIAN ANDREY	URREGO MACIAS		urregochelsian72880@gmail.com	3185624990	Andrey U.
3			JASMIN ALEJANDRA	CHAVEZ DE LA CRUZ	Mercadeo de Villarica Kilometro 7			
4			LAURA NICOLL	PIQUERES CORDOBA		laurapiqueres@gmail.com	3207248972	
5			NICOLL ELIANA	HERRERA DAVILA		nicolherrera96@gmail.com	3118720246	Nicol
6			SAMIRA	MORANTE MEMBACHE	Portal 10C-41		3155300177	Samira
7			DANNA YIDEL	FLOREZ TAFUR				Falla
8			MAYLEEN	MORALES SANTIAGO	Carrera 5A sur #8A-98	moralessantiago@gmail.com	3212266832	Mayleen Morales
9			NEVELIN CAMILA	HURTADO MORENO	Marbella Ciudad Jardin		3137473542	
10			ANA SOFIA	VEGA RODRIGUEZ	carrera 18 #9A 14	sofiarodriguez1508@gmail.com	3137308948	
11			KAMILA	JIMENEZ TORRES	Calle 18#99-14		3186174750	Kamila
12			SEBASTIAN	TORRE IMID	Cane 2606-10		3145491850	Sebastian T
13			NICOLAS JOSUE	MARSAS GUZMAN	Calle 17#47su14		3164997120	
14			CAMILO	GARCIA SANCHEZ	Calle 4 este #2-53		318 7795917	Camilo
15			KAROL DAMIANI	ORTIZ VAFARA	Cra 17 a sur # 10c-30		3225931079	Karol
16			ANDREY FELIPE	RESTREPO TRUJILLO	Calle 16d #4-13	restrepoandrey@gmail.com	3178054968	Andrey
17			JUAN CAMILO	RESTREPO TRUJILLO	Calle 16d #4-13	restrepocamilo17@gmail.com	313 2649971	Juan Camilo
18			ISABELLA	SUAREZ MARTINEZ		isabella.suarez@gmail	305 463 9202	Isabella Suarez
19			JUAN ESTEBAN	VALENCIA ACEVEDO	Cra 20 sur #4a 63		3186367099	Juan E.
20					Cra 53 C sur # 62 32		3205153617	Valery V.

...sentimiento de prueba: es la manifestación libre, voluntaria y expresa, que da por escrito o vía web, un aspirante a la formación en el SENA, autorizando que se le realice una prueba de ..., registrando sobre ...
...signarse en su registro.


RUANA AZUL
EXPRESO TREJOS
NIT. 890.301.577-6
TIQUETE DE VIAJE
Nº 6050
Fecha: 02 05 24
Origen: Bogotá
Destino: Sumapaz
Valor $: 17.500
RUANA AZUL
EXPRESO TREJOS
NIT. 890.301.577-6
TIQUETE DE VIAJE
Nº 2259
Fecha: 02 03 24
Origen: Sumapaz
Destino: Bogotá
Valor $: 17.500

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:	2024-05-04-5:13 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 2624 de fecha 2024-01-24. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	119524	**Fecha Registro:**	2024-05-04	**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:	210.817,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	210.817,00	**Saldo x Obligar:**	210.817,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	14893623	**Razón Social:**	JACINTO RODRIGO BORDA CAICEDO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	100172895901	**Banco:**	BANCOOMEVA	**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:**	**75324**	**Número:**	OV NO. 75324	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2024-05-04	

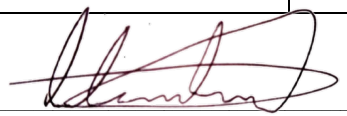
ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
912411 CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-INTEGRACION CON LA MEDIS-VALLE	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		210.817,00	0,00		
					Total:	210.817,00	0,00	210.817,00	210.817,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION: OV No.75324 Jamundi 08DE MAYO /2024, Impartir FPI en el programa TECNICO EN PROGRAMACION DE SOFTWARE en la Ficha: 2723984

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	2024-05-04	210.817,00	210.817,00	NINGUNO



FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Abdul Shekt Garcia
Coordinador Administrativo CAB