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 QUINDÍO**

**CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO-QUINDIO**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **63** |
| **Código Centro** | **953810** |
| **Fecha Elaboración** | **Mayo de 2024** |
| **Versión** | **MARZO 2024 - 2,24** |
| **ID de Proceso** | **97276-281751** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | ANGELICA MARIA ANGULO RODRIGUEZ | **Banco a consignar:** | DAVIVIENDA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 1.094.900.488 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | amangulor@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 488408139274 |
| **IP/Nº de contacto:** | 0 | **Presta Servicios Excluidos de IVA:** | SI |
| **Inducción SST:** | SI | **Pertenece al régimen simple de tributación:** | NO |
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Es declarante de renta por el año gravable 2023** | SI |

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

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 5744832/2024 | **Nº Compromiso SIIF** | **724** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 12 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES APOYAR LAS ACCIONES DE ARTICULACIÓN DE LOS SERVICIOS DIRIGIDOS A LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN RURAL Y CAMPESINA A NIVEL MUNICIPAL Y DEPARTAMENTAL _RAD_63-9-2024-000185 |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Del** | **01/05/2024 Al 31/05/2024** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 41.600.000 |
| **Número de pago** | **5** | **Valor Total del Contrato:** | $ 59.800.000 |
| **Valor Bruto Pago:** | **$ 5.200.000,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 36.400.000 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 5.200.000 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 546.845 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 5.746.845** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.857.145** | **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** | | ---------- | **7922752278** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 2.080.000 | $ 2.080.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 260.000 | $ 260.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 332.800 | $ 332.800 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL I | | $ 10.900 | $ 10.900 |
| 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% | $ 37.181.350 | $ 1.286.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 5.121.865 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.857.145,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 0,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8299 | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| 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** | **$5.200.000,00** | |

**SON: CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Elaborar programación mensual de actividades (actividades, fechas, resultados esperados) y obtener su aprobación por parte del Coordinador Académico

Acompañar al centro de formación en la focalización, conformación y matricula de grupos de formación y articular la gestión y seguimiento de las concertaciones realizadas con la Coordinación Académica y el equipo de instructores.

Articular acciones complementarias en favor de la población rural y campesina focalizada a los servicios deformación para el trabajo en emprendimiento y asesoría técnica a proyectos y unidades productivas, con énfasis en las prioridades estratégicas definidas por la Dirección de Empleo y Trabajo y la Coordinación Nacional del programa SER

Promocionar y difundir el programa, a través de los diferentes mecanismos de difusión disponibles en el territorio,de manera que se llegue a los grupos focales (minorías étnicas, mujeres y jóvenes rurales) y motivar el acceso al portafolio de servicios y la cadena.

**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

**ANGELICA MARIA ANGULO RODRIGUEZ**
**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,

**CARMEN EUGENIA MARULANDA RIOS**
**INSTRUCTOR**

**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**
**CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1094900488 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ANGELICA MARIA ANGULO RODRIGUEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | ARMENIA | DEPARTAMENTO: | QUINDIO |
| DIRECCIÓN: | CLL 5NORTE 17-55 TORRE JADE APTO 602 | TELÉFONO: | 7381991 |
| 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: | | **7922752278** | 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): | | 2024/05/14 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 633744667 |

**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 | $ 332.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 332.800 | $ 0 | $ 332.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 332.800** | **$ 0** | **$ 332.800** |

**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 | $ 260.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 260.000 | $ 0 | $ 0 | $ 260.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 260.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 260.000** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 21.800 | $ 21.800 | $ 0 | $ 0 | $ 21.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 21.800** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 21.800** |

**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 | ADMIN | TOTAL APORTE | SENA | TOTAL APORTE | ICBF | TOTAL APORTE | ESAP | TOTAL APORTE | MINEDU | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1094900488 | ANGULO RODRIGUEZ ANGELICA MARIA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 2.080.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 2.080.000 | $ 332.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 332.800 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | $ 2.080.000 | $ 260.000 | $ 0 | $ 260.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 2.080.000 | 109490048 | $ 21.800 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 614.600** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1094900488 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ANGELICA MARIA ANGULO RODRIGUEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | ARMENIA | DEPARTAMENTO: | QUINDIO |
| DIRECCIÓN: | CLL 5NORTE 17-55 TORRE JADE | TELÉFONO: | 7381991 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7922752278** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | abril | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | abril |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2024 | SALUD: | AÑO: | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/05/14 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 633744667 |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 332.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 332.800** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800088702 | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | $ 260.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 260.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 21.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 21.800** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 614.600** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 614.600** |

Planilla Pagada

DAVIVIENDA

## Pago PSE

Resultado de su transacción

**Código único CUS**
633744667

**Destino de pago**
SOI ACH

**Motivo**
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

**Fecha**
11/05/2024

**Número de aprobación**
00744667

**Dirección IP**
201.185.229.130

**Valor transacción**
$ 614.600,00

**Costo de la transacción**
$ 0,00 IVA incluido

| Referencia 1 | Referencia 2 | Referencia 3 |
|---|---|---|
| 10.80.25.153 | CC | 1094900488 |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

Solicitud de Comision No. 31724

Dependencia

Solicitante y/o Ordenador del gasto

## LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

| | Valores a legalizar | SALDO |
|---|---|---|
| Gastos de manutención | $ 126.195,00 | 0 |
| Gtos transporte por comision | $ 0,00 | 0 |
| Otros gastos | $ 0,00 | 0 |
| Valor neto a legalizar | $ 126.195,00 | 0 |

SALDO A FAVOR: 0

VALOR A REINTEGRAR: 0

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE SERVICIOS CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.

Solicitante

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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHcaospina | CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-063-953810 | CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | viernes, 24 de mayo de 2024 | |

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

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 31724 | **Fecha Solicitud** | 2024-05-23 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad** | - 36-02-00-063-953810 CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2024-05-24 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | No | **Requiere Pasajes Aéreos** | NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | SUBDIRECCION CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** | |

## CDP de viáticos

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 3124 | **Dependencia Solicitante** | 953838 CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO - EMPRENDE RURAL |
| **Rubro Presupuestal de Viaticos** | C-3602-1300-10-20308E-3602035-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - DESARROLLO DE CAPACIDADES EMPRENDEDORAS Y EMPRESARIALES PARA LA GENERACIÓN DE INGRESOS A NIVEL NACIONAL | **Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje** | - |

| 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 días | Base de Liquidación | Valor Viático Diario | Valor Total Viáticos | Valor Gastos de Viaje | Valor total a pagar | Objeto de la Comisión por Tercero |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ANGELICA MARIA ANGULO RODRIGUEZ | CC: 1094900488 | CONTRATISTA-DINAMIZADORA SER | Autorizada | 2024-05-27 | 2024-05-27 | QUINDIO / ARMENIA | QUINDIO / LA TEBAIDA | 0,5 | No | 50 | 0,5 | 5.200.000,00 | 252.390,00 | 126.195,00 | 0,00 | 126.195,00 | Desplazamiento a La tebaida a vistia de acompañamiento Regional Quindio - SENA Emprende Rural por parte del enlace Hollman Alirio Torres |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **126.195,00** | **0,00** | **126.195,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

Desplazamiento a La tebaida a vistia de acompañamiento Regional Quindio - SENA Emprende Rural por parte del enlace Hollman Alirio Torres

## ORDENADOR DEL GASTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 18403004 | Nombre: | CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO - QUINDIO |

## VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | "" | Cargo: | "" |

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Jurídica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/05/24 12:23:19 -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: | MHcaospina | CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-063-953810 | CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | viernes, 24 de mayo de 2024 | |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | JHON MARIO CORREA TABARES | Fecha Verificación: | 24/05/2024 11:40:13 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
Cédula de ciudadanía: 18403004
Usuario SIIF: MHcaospina
24/05/2024 12:23:30 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.

Solicitud de Comision No. **23824**

Dependencia

Solicitante y/o Ordenador del gasto

## LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

| | Valores a legalizar | SALDO |
|---|---|---|
| Gastos de manutención | $ 168.260,00 | 0 |
| Gtos transporte por comision | $ 0,00 | 0 |
| Otros gastos | $ 0,00 | 0 |
| Valor neto a legalizar | $ 168.260,00 | 0 |

| SALDO A FAVOR |
|---|
| 0 |

| VALOR A REINTEGRAR |
|---|
| 0 |

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE SERVICIOS CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.

Solicitante

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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHcaospina | CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-063-953810 | CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | jueves, 2 de mayo de 2024 | |

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

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 23824 | **Fecha Solicitud** | 2024-04-30 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad** | - 36-02-00-063-953810 CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2024-05-02 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | No | **Requiere Pasajes Aéreos** | NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | SUBDIRECCION CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** | |

## CDP de viáticos

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 3124 | **Dependencia Solicitante** | 953838 CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO - EMPRENDE RURAL |
| **Rubro Presupuestal de Viaticos** | C-3602-1300-10-20308E-3602035-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - DESARROLLO DE CAPACIDADES EMPRENDEDORAS Y EMPRESARIALES PARA LA GENERACIÓN DE INGRESOS A NIVEL NACIONAL | **Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje** | - |

| 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 días | Base de Liquidación | Valor Viático Diario | Valor Total Viáticos | Valor Gastos de Viaje | Valor total a pagar | Objeto de la Comisión por Tercero |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ANGELICA MARIA ANGULO RODRIGUEZ . | CC: 1094900488 | CONTRATISTA-DINAMIZADORA SER | Autorizada | 2024-05-03 | 2024-05-03 | QUINDIO / ARMENIA | RISARALDA / PEREIRA | 0,5 | No | 50 | 0,5 | 5.200.000,00 | 336.520,00 | 168.260,00 | 0,00 | 168.260,00 | Compartir experiencias de los programas Articulación con la media y SENA Emprende Rural. |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **168.260,00** | **0,00** | **168.260,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

Compartir experiencias de los programas Articulación con la media y SENA Emprende Rural.

## ORDENADOR DEL GASTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 18403004 | Nombre: | CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO - QUINDIO |

## VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | "" | Cargo: | "" |

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Jurídica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/05/02 10:17:29 -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: | MHcaospina | CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-063-953810 | CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | jueves, 2 de mayo de 2024 | |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | JHON MARIO CORREA TABARES | Fecha Verificación: | 02/05/2024 9:21:43 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
Cédula de ciudadanía: 16403004
Usuario SIIF: MHcaospina
2/05/2024 10:17:40 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.

Solicitud de Comision No. **24324**

**Dependencia** **Solicitante y/o Ordenador del gasto**

## LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

| | Valores a legalizar | SALDO |
|---|---|---|
| **Gastos de manutención** | **$ 126.195,00** | 0 |
| **Gtos transporte por comision** | **$ 0,00** | 0 |
| **Otros gastos** | **$ 0,00** | 0 |
| **Valor neto a legalizar** | **$ 126.195,00** | 0 |

SALDO A FAVOR: 0

VALOR A REINTEGRAR: 0

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE SERVICIOS CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.

**Solicitante**

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

Usuario que Genera Reporte: MHcaospina CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-063-953810 CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO

Fecha y Hora Generación Reporte: viernes, 3 de mayo de 2024

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

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 24324 | **Fecha Solicitud** | 2024-05-03 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad** | - 36-02-00-063-953810 CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2024-05-03 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | No | **Requiere Pasajes Aéreos** | NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | COORDINACION ACADEMICA ESCUELA DE TURISMO Y GASTRONOMIA | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** | |

## CDP de viáticos

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 3124 | **Dependencia Solicitante** | 953838 CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO - EMPRENDE RURAL | | |
| **Rubro Presupuestal de Viaticos** | C-3602-1300-10-20308E-3602035-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - DESARROLLO DE CAPACIDADES EMPRENDEDORAS Y EMPRESARIALES PARA LA GENERACIÓN DE INGRESOS A NIVEL NACIONAL | **Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje** | - | | |

| 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 días | Base de Liquidación | Valor Viático Diario | Valor Total Viáticos | Valor Gastos de Viaje | Valor total a pagar | Objeto de la Comisión por Tercero |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ANGELICA MARIA ANGULO RODRIGUEZ | CC: 1094900488 | CONTRATISTA-DINAMIZADORA SER | Autorizada | 2024-05-05 | 2024-05-05 | QUINDIO / ARMENIA | QUINDIO / CORDOBA | 0,5 | No | 50 | 0,5 | 5.200.000,00 | 252.390,00 | 126.195,00 | 0,00 | 126.195,00 | reunión de junta directiva de la vereda Jardín Alto, para socializar la oferta academica de la ruta 1 de SENA Emprende Rural |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **126.195,00** | **0,00** | **126.195,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

reunión de junta directiva de la vereda Jardín Alto, para socializar la oferta academica de la ruta 1 de SENA Emprende Rural

## ORDENADOR DEL GASTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 18403004 | Nombre: | CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO - QUINDIO |

## VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | "" | Cargo: | "" |

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/05/03 19:48:51 -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: | MHcaospina | CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-063-953810 | CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | viernes, 3 de mayo de 2024 | |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | JHON MARIO CORREA TABARES | Fecha Verificación: | 03/05/2024 18:18:33 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
Cédula de ciudadanía: 18403004
Usuario SIIF: MHcaospina
3/05/2024 7:49:03 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.

Solicitud de Comision No. 25024

Dependencia

Solicitante y/o Ordenador del gasto

## LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

| | Valores a legalizar | SALDO |
|---|---|---|
| Gastos de manutención | $ 126.195,00 | 0 |
| Gtos transporte por comision | $ 0,00 | 0 |
| Otros gastos | $ 0,00 | 0 |
| Valor neto a legalizar | $ 126.195,00 | 0 |

SALDO A FAVOR: 0

VALOR A REINTEGRAR: 0

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE SERVICIOS CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.

Solicitante

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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHcaospina | CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-063-953810 | CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | miércoles, 8 de mayo de 2024 | |

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

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 25024 | **Fecha Solicitud** | 2024-05-07 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad** | - 36-02-00-063-953810 CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2024-05-08 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | No | **Requiere Pasajes Aéreos** | NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | COORDINACION ACADEMICA ESCUELA DE TURISMO Y GASTRONOMIA | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** | |

## CDP de viáticos

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 3124 | **Dependencia Solicitante** | | 953838 CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO - EMPRENDE RURAL | |
| **Rubro Presupuestal de Viaticos** | | C-3602-1300-10-20308E-3602035-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - DESARROLLO DE CAPACIDADES EMPRENDEDORAS Y EMPRESARIALES PARA LA GENERACIÓN DE INGRESOS A NIVEL NACIONAL | **Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje** | - | |

| 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 días | Base de Liquidación | Valor Viático Diario | Valor Total Viáticos | Valor Gastos de Viaje | Valor total a pagar | Objeto de la Comisión por Tercero |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ANGELICA MARIA ANGULO RODRIGUEZ | CC: 1094900488 | CONTRATISTA-DINAMIZADORA SER | Autorizada | 2024-05-10 | 2024-05-10 | QUINDIO / ARMENIA | QUINDIO / LA TEBAIDA | 0,5 | No | 50 | 0,5 | 5.200.000,00 | 252.390,00 | 126.195,00 | 0,00 | 126.195,00 | Desplazamiento a La tebaida para participar en la primera reunión ordinaria del Consejo Municipal de Turismo, toda vez, que el municipio requiere de la construcción colectiva de estrategias entre el sector público y privado |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **126.195,00** | **0,00** | **126.195,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

Desplazamiento a La tebaida para participar en la primera reunión ordinaria del Consejo Municipal de Turismo, toda vez, que el municipio requiere de la construcción colectiva de estrategias entre el sector público y privado

## ORDENADOR DEL GASTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 18403004 | Nombre: | CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO - QUINDIO |

## VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | "" | Cargo: | "" |

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 554082736374662968
Entidad: Persona Jurídica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/05/08 16:09:49 -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: | MHcaospina | CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-063-953810 | CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | miércoles, 8 de mayo de 2024 | |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | CLAUDIA MARCELA BURGOS ALZATE | Fecha Verificación: | 08/05/2024 16:06:30 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
Cédula de ciudadanía: 18403004
Usuario SIIF: MHcaospina
8/05/2024 4:10:03 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.