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 LA CONSRTUCIÓN-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**922810**
Fecha Elaboración	**Junio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**83693-510725**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	WILFREDO GIL QUINTERO	**Banco a consignar:**	BANCO DE OCCIDENTE
Cédula de Ciudadanía	1.118.471.458	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	wgil85@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	024852501
IP/Nº de contacto:	3143662526	**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	SI
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:	5857116/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**12224**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL DE INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL AREA INGLES PRESENCIAL EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE FORMACION TITULADA Y COMPLEMENTARIA DEL CENTRO DE LA CONSTRU

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/06/2024 Al 30/06/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 22.476.577
Número de pago	**5**	**Valor Total del Contrato:**	$ 40.189.905
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 18.011.032

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 196.866	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.662.411**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.107.911**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9467774873**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.400	$ 9.400
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 27.886.012	$ 1.036.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.947.609		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.107.911,00	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%
Pro-UCEVA	23.312,00	0,500%
Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.442.233,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Impartir FPI en el área de inglés presencial: 2787935, 2609945, 2713139, 2711855, 2617668, 2713140, 2892685
2. reuniones de desarrollo curricular: Acta 13, acta 14, acta 15, acta 16, acta 17 de desarrollo curricular.

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

WILFREDO GIL QUINTERO
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,

NELSON ALCALDE OSPINA
PROFESIONAL G02

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
BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

11/06/24 21:41:59 USUARIO: SIC - C.C. 1118471458

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1118471458		GIL QUINTERO WILFREDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 22 54 32	CALI-VALLE	3719715	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	1000000587	9467774873	I	2024/06/18	2024/06/11	BANCO DE BOGOTA	0	$519,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1118471458	GIL QUINTERO WILFREDO	25-14	30	$1,790,000	$286,400	EPS010	30	$1,790,000	$223,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,790,000	$9,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,790,000	$286,400			$1,790,000	$223,800			$0	$0			$1,790,000	$9,400		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$286,400	$0	$0	$286,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$286,400	$0	$0	$286,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$0	$0	$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,800	$0	$0	$223,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$223,800	$0	$0	$223,800
TOTAL				**1**	**$519,600**	**$0**	**$0**	**$519,600**

2024/06/11 09:13 PM

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

Usuario que Genera Reporte:	MHbcobo	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922810	CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 8 de mayo de 2024	

Comisión De Estudios al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	84624	**Fecha Solicitud**	2024-05-08	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-922810 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE**			
Tipo de Comisión	De Estudios	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-05-08	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2224	**Dependencia Solicitante**	922845 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Rubro Presupuestal de Viaticos	-	**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
WILFREDO GIL QUINTERO	CC: 1118471458	CONTRATISTA	Autorizada	2024-05-11	2024-05-11	VALLE / CALI	VALLE / EL CERRITO	0	No	0	0	4.465.545,00	0,00	0,00	65.622,00	65.622,00	VIATICOS FORMACION MAYO 11 DEL 2024 EL CERRITO T.I 16.000. IMPARTIR FPI EN EL ÁREA DE INGLÉS EN EL PROGRAMA DE FORMACIÓN 2969893 TRATAMIENTO DE AGUA
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**65.622,00**	**65.622,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION MAYO 11 DEL 2024 EL CERRITO T.I 16.000. IMPARTIR FPI EN EL ÁREA DE INGLÉS EN EL PROGRAMA DE FORMACIÓN 2969893 TRATAMIENTO DE AGUA

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	66933423	Nombre:	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE LA CONSTRUCCION - 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: 554082733637 4662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/05/08 10:33:04 -05:00

Firma Responsable

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:	MHbcobo	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922810	CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 8 de mayo de 2024	

Verificado Por:	SANDRA MARCELA OREJUELA ACOSTA	Fecha Verificación:	08/05/2024 10:30:31

Firmado digitalmente por:
Nombre: BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Cédula de ciudadanía: 66933423
Usuario SIIF: MHbcobo
8/05/2024 10:33:29 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.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Santiago de Cali, mayo 11 de 2024

PRESENTADO A: BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA

SUBDIRECTORA DE CENTRO

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
84624	**Mayo 11 de 2024**	**Mayo 11 de 2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
EL Placer - Cerrito	**Valle del Cauca**	**El Placer – Cerrito**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Dia 1: IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL PROGRAMA TRATAMIENTO DE AGUA POTABLE 2959893

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

- possessive adjectives evaluation

RESULTADOS:

1. Actividades propuestas han sido logradas.
2. Evidencias de aprendizaje en proceso para evaluar resultados de aprendizaje.

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

1. Formación impartida de acuerdo con guía y cronograma.
2. Fotos de asistencia a formación y listado de asistencia.

2959893 I- TRATAMIEMTO DE AGUA - Gradekeeper

File Edit Gradebook Reports Help

SENA / Regional Valle / Centro de la Construcción
2959893 - TRATAMIEMTO DE AGUA
TEACHER: Wilfredo Gil Quintero

11 May 2024

#	ID	Student	Ab / T	Saturday 27 April 2024	Saturday 4 May 2024	Saturday 11 May 2024	Saturday 18 May 2024	Saturday 25 May 2024	Saturday 1 June 2024	Saturday 8 June 2024	Saturday 15 June 2024	Saturday 22 June 2024	Saturday 29 June 2024
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1006362080	DIEGO FERNANDO CAICED...		Ex	Ex	A							
2	1006344016	JESUS EDUARDO TENORIO...	3 / 0	F	F	F							
3	1075678002	JEFFERSON DAVID RAMIRE...	3 / 0	F	F	F							
4	1082747425	WILMER JOSE BENAVIDES ...	2 / 0	F	A	F							
5	1113660905	JUAN MANUEL SANCHEZ VI...	3 / 0	F	F	F							
6	1113690948	KEVIN ALBEINER CHAVES ...		A	A	A							
7	1114819533	FABIAN VELEZ POTES		A	A	A							
8	1114825093	ELIANA MARIA GARCIA MON...	3 / 0	F	F	F							
9	1114836116	JESSICA SHIRLEY MONTAÃ'...	1 / 0	A	A	F							
10	14695789	JORGE HERNAN CASTRO M...	3 / 0	F	F	F							
11	16249609	PEDRO ANTONIO DIAZ		A	A	A							
12	16861807	MIGUEL ANTONIO CAMUES ...	3 / 0	F	F	F							
13	16863914	NELSON ALBERTO TROCHE...		A	A	A							
14	29544724	KAROL VIVIANA PRADA LAN...		A	A	A							
15	29682873	LENI YOBANI BISCUE RIOS		A	A	A							
16	6316970	GIOVANNY ALBEIRO LONDO...	3 / 0	F	F	F							

30°C Mayorm. nublado | Búsqueda | ESP | 3:42 p. m. 11/05/2024



COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Estudiar los temas trabajados durante las sesión.	**Todos los aprendices**	**Del 11 de mayo al 17 mayo 2024**
CONCLUSIÓNES: **1. La formación se llevó a cabo de acuerdo con la programación asignada.**		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Wilfredo Gil Quintero		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Profesional 02	**Nelson Alcalde Ospina**	 Nelson Alcalde Ospina 2024.05.14 11:44:07 -05'00'

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

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	Cali, 11 de mayo de 2024	**Codigo Regional :**	**76**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Wilfredo Gil Quintero	**Codigo Centro:**	**922810**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	1118471458	**Fecha de elaboración:**	**1 de abril de 2024**
		ID Proceso:	

En desarrollo de la comisión No. 84624 durante los dias **11** del mes de **mayo** 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 EMPLEADO	VALOR PAGADO
Mayo 11 de 2024	**Cali - Cerrito (EL Placer)**	**Terrestre**	16.000
Mayo 11 de 2024	**Cerrito (EL Placer) - Cali**	**Terrestre**	16.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$32.000**

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: Wilfredo Gil Quintero	**Nombre completo:** Nelson Alcalde Ospina	**Nombre completo:** Beatriz E. Cobo Garcia
	Cargo: Profesional G02	**Cargo:** Subdirectora de Centro
Firma:	**Firma:** -	**Firma:** Beatriz E. Cobo.

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

Usuario que Genera Reporte:	MHbcobo	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922810	CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 15 de mayo de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	93524	**Fecha Solicitud**	2024-05-15	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-922810 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-05-15	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2224	**Dependencia Solicitante**	922845 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Rubro Presupuestal de Viaticos	-	**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
WILFREDO GIL QUINTERO	CC: 1118471458	CONTRATISTA	Autorizada	2024-05-18	2024-05-18	VALLE / CALI	VALLE / EL CERRITO	0	No	0	0	4.465.545,00	0,00	0,00	65.622,00	65.622,00	VIATICOS FORMACION MAYO 18 DEL 2024 EL CERRITO T.I 16.000. IMPARTIR FPI EN EL ÁREA DE INGLÉS EN EL PROGRAMA DE FORMACIÓN 2969893 TRATAMIENTO DE AGUA
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**65.622,00**	**65.622,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION MAYO 18 DEL 2024 EL CERRITO T.I 16.000. IMPARTIR FPI EN EL ÁREA DE INGLÉS EN EL PROGRAMA DE FORMACIÓN 2969893 TRATAMIENTO DE AGUA

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	66933423	Nombre:	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE LA CONSTRUCCION - 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: 554082733637 4662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/05/15 16:39:10 -05:00

Firma Responsable

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:	MHbcobo	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922810	CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 15 de mayo de 2024	

Verificado Por:	SANDRA MARCELA OREJUELA ACOSTA	Fecha Verificación:	15/05/2024 16:33:21

Firmado digitalmente por:
Nombre: BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Cédula de ciudadanía: 66933423
Usuario SIIF: MHbcobo
15/05/2024 4:39:30 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.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Santiago de Cali, mayo 18 de 2024

PRESENTADO A: BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA

SUBDIRECTORA DE CENTRO

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
93524	**Mayo 18 de 2024**	**Mayo 18 de 2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
EL Placer - Cerrito	**Valle del Cauca**	**El Placer – Cerrito**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Dia 1: IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL COMPETENCIA DE INGLES EN EL PROGRAMA TRATAMIENTO DE AGUA POTABLE 2959893

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

- possessive Nouns

RESULTADOS:

1. Actividades propuestas han sido logradas.
2. Evidencias de aprendizaje en proceso para evaluar resultados de aprendizaje.

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

1. Formación impartida de acuerdo con guía y cronograma.
2. Fotos de asistencia a formación y listado de asistencia.

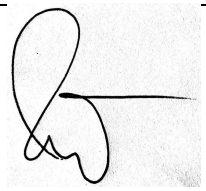
2959893 I- TRATAMIEMTO DE AGUA - Gradekeeper

File Edit Gradebook Reports Help

SENA / Regional Valle / Centro de la Construcción
2959893 - TRATAMIEMTO DE AGUA
TEACHER: Wilfredo Gil Quintero

#	ID	Student	Ab / T	1 Saturday 27 April 2024	2 Saturday 4 May 2024	3 Saturday 11 May 2024	4 Saturday 18 May 2024	5 Saturday 25 May 2024	6 Saturday 1 June 2024	7 Saturday 8 June 2024	8 Saturday 15 June 2024	9 Saturday 22 June 2024	10 Saturday 29 June 2024
1	1006362080	DIEGO FERNANDO CAICED...		Ex	Ex	A	A						
2	1006344016	JESUS EDUARDO TENORIO...	4 / 0	F	F	F	F						
3	1075678002	JEFFERSON DAVID RAMIRE...	4 / 0	F	F	F	F						
4	1082747425	WILMER JOSE BENAVIDES ...	2 / 0	F	A	F	A						
5	1113660905	JUAN MANUEL SANCHEZ VI...	4 / 0	F	F	F	F						
6	1113690948	KEVIN ALBEINER CHAVES ...		A	A	A	A						
7	1114819533	FABIAN VELEZ POTES		A	A	A	A						
8	1114825093	ELIANA MARIA GARCIA MON...	4 / 0	F	F	F	F						
9	1114836116	JESSICA SHIRLEY MONTAÃ'...	1 / 1	A	A	F	T						
10	14695789	JORGE HERNAN CASTRO M...	4 / 0	F	F	F	F						
11	16249609	PEDRO ANTONIO DIAZ		A	A	A	A						
12	16861807	MIGUEL ANTONIO CAMUES ...	4 / 0	F	F	F	F						
13	16863914	NELSON ALBERTO TROCHE...		A	A	A	A						
14	29544724	KAROL VIVIANA PRADA LAN...		A	A	A	A						
15	29682873	LENI YOBANI BISCUE RIOS		A	A	A	A						
16	6316970	GIOVANNY ALBEIRO LONDO...	4 / 0	F	F	F	F						



COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Estudiar los temas trabajados durante las sesión.	**Todos los aprendices**	**Del 18 de mayo al 25 mayo 2024**
CONCLUSIÓNES: **1. La formación se llevó a cabo de acuerdo con la programación asignada.**		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Wilfredo Gil Quintero		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Profesional 02	**Nelson Alcalde Ospina**	 Nelson Alcalde Ospina 2024.05.20 08:09:28 -05'00'

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

Codigo Regional :	**76**
Codigo Centro:	**922810**
Fecha de elaboración:	**1 de abril de 2024**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Cali, 18 de mayo de 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Wilfredo Gil Quintero
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 1118471458

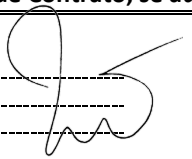
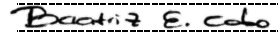
En desarrollo de la comisión No. **93524** durante los dias **18** del mes de **mayo** de **2024** se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
18-may-24	**Cali - Cerrito (EL Placer)**	**Terrestre**	16.000
18-may-24	**Cerrito (EL Placer) - Cali**	**Terrestre**	16.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$32.000**

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: Wilfredo Gil Quintero	**Nombre completo:** Nelson Alcalde Ospina	**Nombre completo:** Beatriz E. Cobo Garcia
Cargo:	**Cargo:** Profesional G02	**Cargo:** Subdirectora de Centro
Firma: 	**Firma:** 	**Firma:** 

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

Usuario que Genera Reporte:	MHbcobo	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922810	CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 22 de mayo de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	103324	**Fecha Solicitud**	2024-05-22	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-922810 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-05-22	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2224	**Dependencia Solicitante**	922845 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Rubro Presupuestal de Viaticos	-	**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
WILFREDO GIL QUINTERO	CC: 1118471458	CONTRATISTA	Autorizada	2024-05-25	2024-05-25	VALLE / CALI	VALLE / EL CERRITO	0	No	0	0	4.465.545,00	0,00	0,00	65.622,00	65.622,00	VIATICOS FORMACION MAYO 25 DEL 2024 EL CERRITO T.I 16.000. IMPARTIR FPI EN EL ÁREA DE INGLÉS EN EL PROGRAMA DE FORMACIÓN 2969893 TRATAMIENTO DE AGUA
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**65.622,00**	**65.622,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION MAYO 25 DEL 2024 EL CERRITO T.I 16.000. IMPARTIR FPI EN EL ÁREA DE INGLÉS EN EL PROGRAMA DE FORMACIÓN 2969893 TRATAMIENTO DE AGUA

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	66933423	Nombre:	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE LA CONSTRUCCION - 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: 554082733637 4662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/05/22 10:08:45 -05:00

Firma Responsable

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:	MHbcobo	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922810	CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 22 de mayo de 2024	

Verificado Por:	SANDRA MARCELA OREJUELA ACOSTA	Fecha Verificación:	22/05/2024 9:35:39

Firmado digitalmente por:
Nombre: BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Cédula de ciudadanía: 66933423
Usuario SIIF: MHbcobo
22/05/2024 10:09:15 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.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Santiago de Cali, mayo 25 de 2024

PRESENTADO A: BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA

SUBDIRECTORA DE CENTRO

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
103324	**Mayo 25 de 2024**	**Mayo 25 de 2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
EL Placer - Cerrito	**Valle del Cauca**	**El Placer – Cerrito**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Dia 1: IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL PROGRAMA TRATAMIENTO DE AGUA POTABLE 2959893

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

- Telling the time in English

RESULTADOS:

1. Actividades propuestas han sido logradas.
2. Evidencias de aprendizaje en proceso para evaluar resultados de aprendizaje.

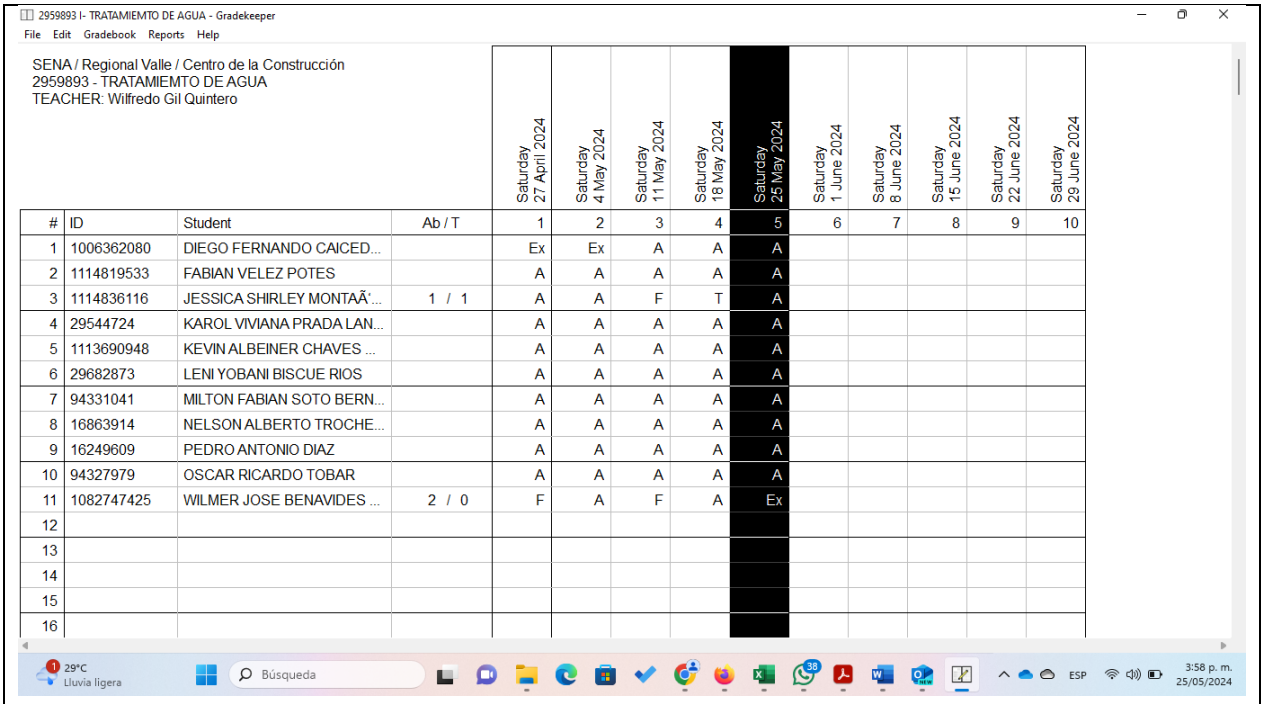
EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. Formación impartida de acuerdo con guía y cronograma.
2. Fotos de asistencia a formación y listado de asistencia.

W


PRESENTADO A: BEATRIZ EUGENIA CUBO GARCIA
SUBDIRECTORA DE CENTRO
ORDEN DE VIAJE No:
FECHA DE INICIO:
Mayo 25 de 2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO
REGIONAL / CENTRO DE FORMACION
El Placer - Cerrito
Valle del Cauca
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
ACTIVIDADES DESARROLLADAS





COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Estudiar los temas trabajados durante la sesión.	**Todos los aprendices**	**Del de 25 mayo al 01 junio 2024**

CONCLUSIÓNES:

1. La formación se llevó a cabo de acuerdo con la programación asignada.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Wilfredo Gil Quintero	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Profesional 02	**Nelson Alcalde Ospina**	 Nelson Alcalde Ospina 2024.05.27 09:41:44 -05'00'

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

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	Cali, 25 de mayo de 2024	**Codigo Regional :**	**76**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Wilfredo Gil Quintero	**Codigo Centro:**	**922810**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	1118471458	**Fecha de elaboración:**	**1 de abril de 2024**
		ID Proceso:	

En desarrollo de la comisión No. **103324** durante los dias **25** del mes de **mayo** 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 EMPLEADO	VALOR PAGADO
25-may-24	**Cali - Cerrito (EL Placer)**	**Terrestre**	16.000
25-may-24	**Cerrito (EL Placer) - Cali**	**Terrestre**	16.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$32.000**

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: Wilfredo Gil Quintero	**Nombre completo:** Nelson Alcalde Ospina	**Nombre completo:** Beatriz E. Cobo Garcia
	Cargo: Profesional G02	**Cargo:** Subdirectora de Centro
Firma: 	**Firma:** -	**Firma:** Beatriz E. Cobo.