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 ASTIN REGIONAL VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**923010**
Fecha Elaboración	**Junio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**89245-850905**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	HEBERTH DE JESUS MARTINEZ SANCHEZ	**Banco a consignar:**	AV VILLAS
Cédula de Ciudadanía	1.130.629.191	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	hdjmartinez@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	112833939
IP/Nº de contacto:	3166380729	**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:	5857180/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**18724**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR - PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PARA ATENDER LA OFERTA REGULAR DEL CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TÉCNICA A LA INDUSTRIA EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/06/2024 Al 30/06/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 28.877.191
Número de pago	**5**	**Valor Total del Contrato:**	$ 43.613.490
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 24.411.646

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 557.451	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.022.996**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.385.896**	**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		----------	**1063543947**
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	V	$ -	$ 0
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%	$ 34.082.904	$ 1.128.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.892.366		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.385.896,00	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	25.115,00	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	**$4.440.430,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Reunión Equipo TIC para Desarrollo de la Guía de aprendizaje, pendiente Reunión y revisión con Omar Hernan Ossa

Reunión con Equipo TIC para Desarrollo del diagrama Gantt de teleinformaticos (tecnico) y se revisa perfil de instructores para el tco

Ciudadanía digital para la paz (2943405),en Cárcel del municipio de Jamundí.Y se empieza otro con Club Campestre_5 de Junio

Formación GPI(2926077), (2620067), (2826079), (2827902)

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

HEBERTH DE JESUS MARTINEZ SANCHEZ
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,

DIANA MARIA CHAVEZ COQUIS
PROFESIONAL G06

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
MARIANA ANDREA QUÑONES CESPEDES
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-06-07, 12:48:32 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1063543947

Periodo Cotización: mayo de 2024 **Periodo Servicio:** mayo de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810463239

PAGADO 07/06/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HEBERTH DE JESUS MARTINEZ SANCHEZ		
Documento	CC1130629191	**Dirección**	CALLE 41 # 4 - 42
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3166380729
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1130629191	HEBERTH DE JESUS MARTINEZ SANCHEZ	03	00																	0	30	30	0	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.786.218	$ 285.800	(EPS010) EPS SURA	$ 1.786.218	$ 223.300	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 509.100

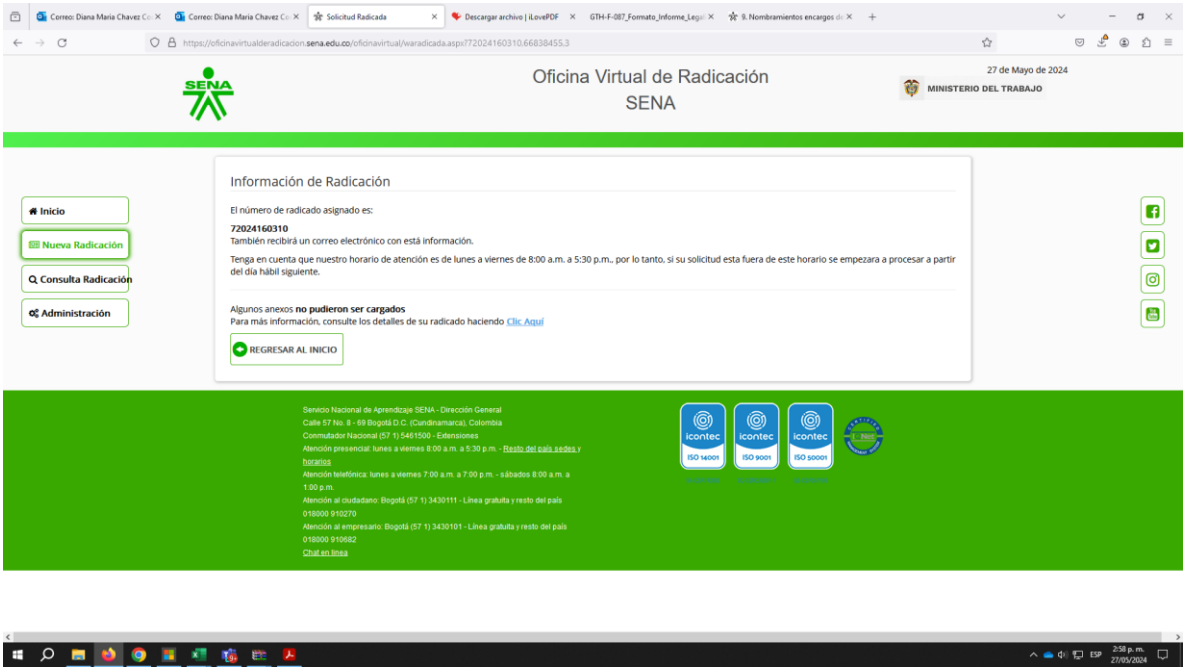
III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.786.218	$ 1.786.218	$ 0	$ 0	$ 285.800	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 509.100	$ 0	$ 509.100

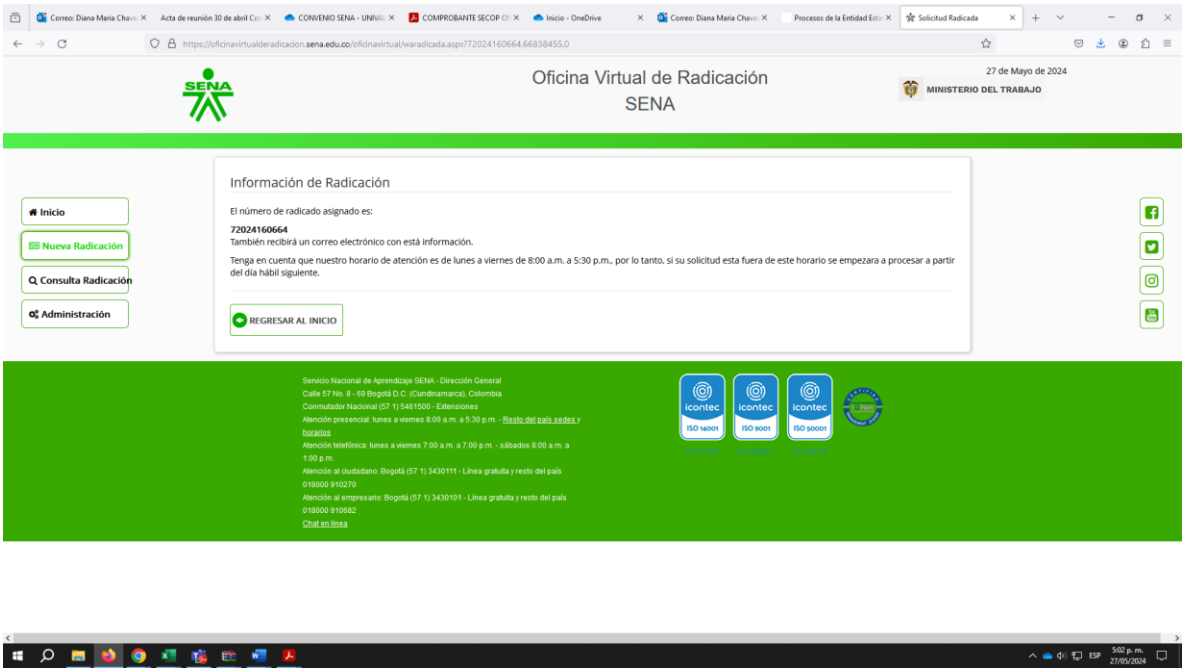
Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



Debido a fallas en la plataforma para subir los archivos se volvió a radicar la legalización de viaje, quedando con el siguiente Radicado:



FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Santiago de Cali 23 de Mayo de 2024

PRESENTADO A: CAROLINE PEREA CABAL, SUBDIRECTOR CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN - VALLE

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
25324	**20-05-2024**	**22-05-2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
		Jamundí

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño y/o desarrollo curricular del programa de formación a orientar, conforme a la programación establecida de los programas objeto del contrato aplicando según la modalidad, estrategias de enseñanza - aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo con los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad, registrando oportunamente en los sistemas de información que la entidad defina para la Gestión de la Formación Profesional Integral e informando a Coordinación Académica anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información y en su ejecución

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se Explica que es una función y se usa las funciones para uso de la hoja de cálculo de Excel.

RESULTADOS:

1. La Ficha Comprende y aplica las funciones básicas de Hoja de cálculo de Excel

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

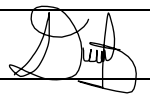
1. Fotografía de ingreso a COJAM

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Utilizar, socializar Excel	**Instructor y aprendices**	**27-05-2024**
2.		

CONCLUSIÓNES:

1.Se logró con el objetivo planteado.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Heberth De Jesús Martínez Sánchez	
VISTO BUENO SUPERVISOR	
CARGO DEL SUPERVISOR / **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Supervisor G06 / **Diana María Chávez Coquis**	

SENA REGIONAL VALLE

CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TÉCNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN

REGISTRO DE ASISTENCIA

Código: 9230-FP-F-215

Versión:2

Programa de Formación: CIUDADANIA DIGITAL PARA LA PAZ | **Código:** 22810787 | **Ficha caracterización :** 2943405

Jornada: DIURNA: x | NOCTURNA:

Instructores: HEBERTH DE JESUS MARTINEZ SANCHEZ | **Período registrado:** 01/04/2024 a 17/06/2024

| No | APRENDICES (Apellidos y Nombres) | MARZO | | | | | | | | | | | | | | ABRIL | | | | | | | | | | | | | | MAYO | | | | | | | | | | | | | | JUNIO | | | | | | | | | | | | JULIO | | | | | | | Inasistencias* | | |
|---|---|---

Instituto Nacional Penitenciario y carcelario
INPEC

EPC no identificado

Volante Ingreso Visita Ocasional

'a Ingreso 20/05/2024 8:42 AM

ıtificación 1130629191

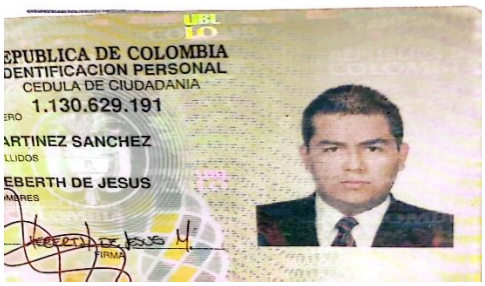
ellidos y nombres

RTINEZ SANCHEZ HEBERTH

ı visita Visita Ocasional

endencia o ubicación a la que se dirige

LLERES









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

Codigo Regional :	
Codigo Centro:	**9230**
Fecha de elaboración:	**23/05/2024**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Santiago de Cali 23 de Mayo de 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA: HEBERTH DE JESUS MARTINEZ SANCHEZ
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 1130629191

En desarrollo de la comisión No. **25324** durante los dias **20 y 22** 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	VALOR PAGADO
20 y 22/05/2024	**CALI- JAMUNDI-CALI**	**TERRESTRE**	**$ 10.000**
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 10.000**

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: HEBERTH DE JESUS MARTINEZ SANCHEZ	**Nombre completo:** Diana Maria Chavez Coquis	**Nombre completo:** CAROLINE PEREA CABAL
	Cargo: Profesional G06	**Cargo:** SUBDIRECTORA CENTRO ASTIN
Firma:	**Firma:**	**Firma:**

GRF-F-076 V.01

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

Codigo Regional :	
Codigo Centro:	**9230**
Fecha de elaboración:	**23/05/2024**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Santiago de Cali 23 de Mayo de 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA: HEBERTH DE JESUS MARTINEZ SANCHEZ
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 1130629191

En desarrollo de la comisión No. **25324** durante los dias **20 y 22** 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	VALOR PAGADO
20 y 22/05/2024	**CALI- JAMUNDI-CALI**	**TERRESTRE**	**$ 10.000**
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 10.000**

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: HEBERTH DE JESUS MARTINEZ SANCHEZ	**Nombre completo:** Diana Maria Chavez Coquis	**Nombre completo:** CAROLINE PEREA CABAL
	Cargo: Profesional G06	**Cargo:** SUBDIRECTORA CENTRO ASTIN
Firma:	**Firma:**	**Firma:**

	Versión: 04
	Código: GTH-F-090

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					**9/05/2024**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
HEBERTH DE JESUS MARTINEZ SANCHEZ					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1130629191**
CONTRATO	**No.**	CO1.PCCNTR.5857180	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	14	12	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar procesos de Formación Profesional Integral para atender la oferta regular del Centro Nacional de Asistencia Técnica a la Industria en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad para la vigencia 2024							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Nacional de Asistencia Técnica a la Industria -ASTIN**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	CAROLINE PEREA CABAL				**CARGO**	Subdirectora de Centro G02		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	DIANA MARÍA CHÁVEZ COQUIS				**CARGO**	Supervisora de Contrato Profesional G06		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**CALI- JAMUNDI (KM 2, CORREGIMIENTO BOCAS DEL PALO)**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL					**DEPENDENCIA/ CENTRO**			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Valle_del_Cauca			**ENTIDAD O EMPRESA:**	Cárcel de Jamundí		**CONTACTO**	Sandra Mogollón
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	20	5	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		22	5	2024
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formación del EDT "CIUDADANIA DIGITAL PARA LA PAZ"							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño y/o desarrollo curricular del programa de formación a orientar, conforme a la programación establecida de los programas objeto del contrato aplicando según la modalidad, estrategias de enseñanza - aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo con los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad, registrando oportunamente en los sistemas de información que la entidad defina para la Gestión de la Formación Profesional Integral e informando a Coordinación Académica anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información y en su ejecución

AGENDA

ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)

Día 1 : 20/05/24
Desplazamientos ruta de ida: Municipio de Cali - Municipio de Jamundí
Medio de transporte: Vía Terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación EDT CIUDADANIA DIGITAL PARA LA PAZ.
Socializar para qué sirve un motor de búsqueda.
Socializar qué es un correo electrónico y su estructura. Regreso jamundi - Cali

Día 2 : 22/05/24
Desplazamientos ruta de ida: Municipio de Cali - Municipio de Jamundí
Medio de transporte: Vía Terrestre
Actividades a ejecutar:Impartir formación EDT CIUDADANIA DIGITAL PARA LA PAZ.
Socializar para qué sirve un motor de búsqueda.
Socializar qué es un correo electrónico y su estructura. Regreso jamund-cali

Desplazamientos Internos: Desde la zona urbana de Jamundí a zona rural ubicada en Km2 corregimiento Bocas del Palo. Medio de transporte terrest

Observaciones:
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre e intermunicipal

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por CAROLINE PEREA CABAL		
Nombres y Apellidos: **Caroline Perea Cabal**	**Nombres y Apellidos:** **Diana Maria Chavez Coquis**	
Cargo: **Subdirectora centro**	**Cargo:** **Profesional G06**	**Nombres y Apellidos: HEBERTH DE JESUS MARTINEZ SANCHEZ**

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

Usuario que Genera Reporte:	MHcpereac	CAROLINE PEREA CABAL
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-923010	CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 16 de mayo de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	25324	**Fecha Solicitud**	2024-05-16	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-923010 CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-05-16	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	INSTRUCTOR			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3624	**Dependencia Solicitante**		923045 CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA -ASTIN-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACI	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
HEBERTH DE JESUS MARTINEZ SANCHEZ	CC: 1130629191	INSTRUCTOR CONTRATISTA	Autorizada	2024-05-20	2024-05-20	VALLE / CALI	VALLE / JAMUNDI	0,5	No	50	1	4.465.545,00	252.390,00	252.390,00	119.244,00	371.634,00	VIATICOS FORMACIÓN 20 Y 22 MAYO JAMUNDI Impartir formación del EDT CIUDADANIA DIGITAL PARA LA PAZ TI 10.000
				2024-05-22	2024-05-22	VALLE / CALI	VALLE / JAMUNDI	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**252.390,00**	**119.244,00**	**371.634,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACIÓN 20 Y 22 MAYO JAMUNDI Impartir formación del EDT CIUDADANIA DIGITAL PARA LA PAZ TI 10.000

ORDENADOR DEL GASTO

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: 2024/05/16 16:29:51 -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:	MHcpereac	CAROLINE PEREA CABAL
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-923010	CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 16 de mayo de 2024	

Identificacion:	66726036	Nombre:	CAROLINE PEREA CABAL	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN - VALLE

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	HELEN DANELLY CASTRO LOBON	Fecha Verificación:	16/05/2024 12:03:14

Firmado digitalmente por:
Nombre: CAROLINE PEREA CABAL
Cédula de ciudadanía: 66726036
Usuario SIIF: MHcpereac
16/05/2024 4:30:08 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.

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHjfsalaza	JHON FREDERIK SALAZAR MERCADO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-076-	CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE
Fecha y Hora Sistema:	16/05/2024 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 3624 de fecha 2024-01-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	59924	**Fecha Registro:**	2024-05-16	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-076-923010 CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	371.634,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	371.634,00	**Saldo x Obligar:**	371.634,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1130629191	**Razón Social:**	HEBERTH DE JESUS MARTINEZ SANCHEZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	112833939	**Banco:**	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	66726036	**Nombre:**	CAROLINE PEREA CABAL	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN - VALLE

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**25324**	**Número:**	OV 25324	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2024-05-16

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
923045 CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		371.634,00	0,00		
					Total:	371.634,00	0,00	371.634,00	371.634,00

Objeto:	VIATICOS FORMACIÓN 20 Y 22 MAYO JAMUNDI IMPARTIR FORMACIÓN DEL EDT CIUDADANIA DIGITAL PARA LA PAZ TI 10.000

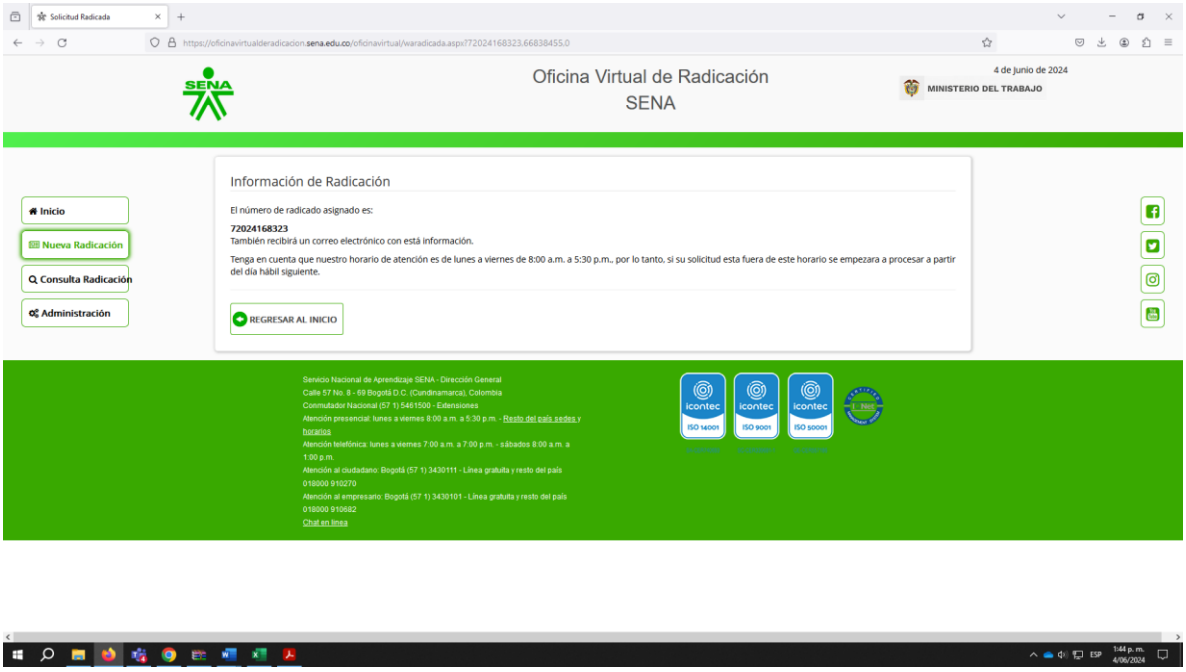
PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-076-923010	CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-05-31	371,634.00	371,634.00	NINGUNO

Firmado digitalmente por JHON ALEXANDER ROSERO RODRIGUEZ

JHON ALEXANDER ROSERO RODRIGUEZ

COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO (AF)


Solicitud Radicada
https://oficinavirtualderadicacion.sena.edu.co/oficinavirtual/waradicada.aspx?72024168323,66838455,0
Oficina Virtual de Radicación
SENA
4 de junio de 2024
MINISTERIO DEL TRABAJO
Inicio
Nueva Radicación
Consulta Radicación
Administración
Información de Radicación
El número de radicado asignado es:
72024168323
También recibirá un correo electrónico con está información.
Tenga en cuenta que nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m., por lo tanto, si su solicitud esta fuera de este horario se empezara a procesar a partir del día hábil siguiente.
REGRESAR AL INICIO
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA - Dirección General
Calle 57 No. 8 - 69 Bogotá D.C. (Cundinamarca), Colombia
Conmutador Nacional (57 1) 5461500 - Extensiones
Atención presencial: lunes a viernes 8:00 a.m. a 5:30 p.m. - Resto del país sedes y horarios
Atención telefónica: lunes a viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m. - sábados 8:00 a.m. a 1:00 p.m.
Atención al ciudadano: Bogotá (57 1) 3430111 - Línea gratuita y resto del país 018000 910270
Atención al empresario: Bogotá (57 1) 3430101 - Línea gratuita y resto del país 018000 910682
Chat en línea
ESP
1:44 p. m.
4/06/2024

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Santiago de Cali 4 de junio de 2024

PRESENTADO A: CAROLINE PEREA CABAL, SUBDIRECTOR CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN - VALLE

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
27224	**27-05-2024**	**27-05-2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
		Jamundí

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño y/o desarrollo curricular del programa de formación a orientar, conforme a la programación establecida de los programas objeto del contrato aplicando según la modalidad, estrategias de enseñanza - aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo con los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad, registrando oportunamente en los sistemas de información que la entidad defina para la Gestión de la Formación Profesional Integral e informando a Coordinación Académica anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información y en su ejecución

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se Explica que es una función y se usa las funciones para uso de la hoja de cálculo de Excel.

RESULTADOS:

1. La Ficha Comprende y aplica las funciones básicas de Hoja de cálculo de Excel

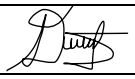
EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. Fotografía de ingreso a COJAM

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Utilizar, socializar Excel	**Instructor y aprendices**	**17-06 -2024**
2.		

CONCLUSIÓNES:

1.Se logró con el objetivo planteado.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Heberth De Jesús Martínez Sánchez	
VISTO BUENO SUPERVISOR	
CARGO DEL SUPERVISOR / **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Supervisor G06 / **Diana María Chávez Coquis**	

SENA REGIONAL VALLE

CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TÉCNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN

REGISTRO DE ASISTENCIA

Código: 9230-FP-F-215

Versión:2

Programa de Formación: CIUDADANIA DIGITAL PARA LA PAZ **Código:** 22810787 **Ficha caracterización :** 2943405

Jornada: DIURNA: x NOCTURNA:

Instructores: HEBERTH DE JESUS MARTINEZ SANCHEZ **Período registrado:** 01/04/2024 **a** 17/06/2024

No	APRENDICES (Apellidos y Nombres)	MARZO		ABRIL					MAYO				JUNIO				JULIO		Inasistencias*		
		11	18	1-4	8-4	15-4	22-4	29-4	6-5	13-5	20-5	27-5	3-6	10-6	17-6	24-6	1-7		CE	SE	Total
		am pm	am pm	am pm	am pm	am pm	am pm	am pm	am pm	am pm	am pm	am pm	am pm	am pm	am pm	am pm	am pm				
1	ARIAS ARIAS BRAYAN ESTIVEN	A	A	A		A	A	A			A	A							0	0	0
2	CAMPO CORTES MAYCOLL ALBERTO	F	A	CON N		F	F	F			F	F							0	6	6
3	CASTRO FERNANDEZ LEONARDO	F	A	A		A	A	A			A	A							0	1	1
4	CERON NORIEGA ALEJANDRO	A	A	A		A	A	A			A	A							0	0	0
5	CHAVEZ LOPEZ OSMINIBREIDY	A	F	A		A	A	A			A	A							0	1	1
6	CIFUENTES TORIJANO JOSE HELIBERTO	F	A	A		A	A	A			A	A							0	1	1
7	CORTES HECTOR EMILIO	A	A	A		A	A	A			A	A							0	0	0
8	ERAZO ROGELIS LEONARDO FABIO	A	A	A		A	A	A			A	A							0	0	0
9	FLOR PERDOMO CARLOS ENRIQUE	A	A	A		A	A	A			A	A							0	0	0
10	GUZMAN TORRES JOHN	A	A	A		A	A	A			A	A							0	0	0
11	HURTADO RIASCOS ANDRES CAMILO	F	A	A		A	A	A			A	A							0	1	1
12	MONTAÑO ARBOLEDA LUIS CARLOS	A	A	A		A	A	A			A	A							0	0	0
13	MONTILLA MENDOZA ALEXANDER	A	A	A		A	A	A			A	A							0	0	0
14	MOSQUERA ASPRILLA BRANDON	A	A	A		A	A	A			A	A							0	0	0
15	OSORIO ALEGRIA BRAYAN STEINER	A	A	A		A	A	A			A	A							0	0	0
16	PABON LASSO KEVIN ALEXANDER	F	F	A		A	A	A			A	A							0	2	2
17	PAREJA GALLEGO ISLEN	A	A	A		A	A	A			A	A							0	0	0
18	QUINTERO BAQUERO CRISTIAN ANDRES	A	A	EN LIB		F	F	F			F	F							0	5	5
19	SEVILLANO OROBIO FABIAN ISMAEL	A	A	CAMBI		F	F	F			F	F							0	5	5
20	SINISTERRA ROJO JHONATAN ALEXANDER	A	A	A		A	A	A			A	A							0	0	0
21	TOVAR COLLAZOS PABLO ANDRES	A	A	A		A	A	A			A	A							0	0	0
22	VELASCO ALARCON RAFAEL MAURICIO	A	A	A		A	A	A			A	A							0	0	0
23	VERNAZA MANRIQUE JHON BYRON	F	A	NVO RE		F	F	F			F	F							0	6	6
24																			0	0	0
25																			0	0	0
26																			0	0	0
27																			0	0	0
28																			0	0	0
29																			0	0	0
30																			0	0	0
	Registrado en el Sistema de Gestión (v o x)																				

SEMANA DE ALISTAMIENTO

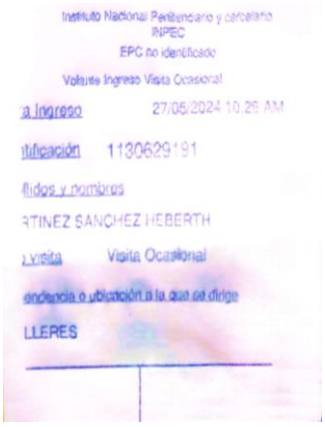
BLOQUEO VIA (CIERRE POR PARTE DE LOS ADMIN CARCEL PARA PETICION AL GRINO NAL

DIA FESTIVO

Firma del (los) Instructor(es):

Observaciones: Convenciones Asiste:A o chulo Falta: F Retardo: R Excusa: E

*CE: CON EXCSE:SIN EXCUSA



	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**Santiago de Cali 4 de junio de 2024**	**Código Regional :**	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**HEBERTH DE JESUS MARTINEZ SANCHEZ**	**Código Centro:**	**9230**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	**1130629191**	**Fecha de elaboración:**	Santiago de Cali 4 de junio de 2024

En desarrollo de la comisión No. ___27224_____durante los días____27_____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
27/05/2024	CALI- JAMUNDI-CALI	TERRESTRE	$ 10.000
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	$ 10.000

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 únicamente 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 su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto.

COMISIONADO CONTRATISTA		SUPERVISOR DE CONTRATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	EBERTH DE JESUS MARTINEZ SANCH	**Nombre completo:**	Diana Maria Chavez Coquis	**Nombre completo:**	CAROLINE PEREA CABAL
Numero de Contrato:	5857180	**Cargo:**	Profesional G06	**Cargo:**	SUBDIRECTORA CENTRO ASTIN
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

	Versión: 04
	Código: GTH-F-090

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					**9/05/2024**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
HEBERTH DE JESUS MARTINEZ SANCHEZ					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1130629191**
CONTRATO	**No.**	CO1.PCCNTR.5857180	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	14	12	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar procesos de Formación Profesional Integral para atender la oferta regular del Centro Nacional de Asistencia Técnica a la Industria en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad para la vigencia 2024							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Nacional de Asistencia Técnica a la Industria -ASTIN**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	CAROLINE PEREA CABAL				**CARGO**	Subdirectora de Centro G02		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	DIANA MARÍA CHÁVEZ COQUIS				**CARGO**	Supervisora de Contrato Profesional G06		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**CALI- JAMUNDI (KM 2, CORREGIMIENTO BOCAS DEL PALO)**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL					**DEPENDENCIA/ CENTRO**			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Valle_del_Cauca			**ENTIDAD O EMPRESA:**	Cárcel de Jamundí		**CONTACTO**	Sandra Mogollón
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	27	5	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	27	5	2024	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formación del EDT “CIUDADANIA DIGITAL PARA LA PAZ"							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño y/o desarrollo curricular del programa de formación a orientar, conforme a la programación establecida de los programas objeto del contrato aplicando según la modalidad, estrategias de enseñanza - aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo con los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad, registrando oportunamente en los sistemas de información que la entidad defina para la Gestión de la Formación Profesional Integral e informando a Coordinación Académica anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información y en su ejecución

AGENDA

ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)

Día 1 : 27/05/24
Desplazamientos ruta de ida: Municipio de Cali - Municipio de Jamundí
Medio de transporte: Vía Terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación EDT CIUDADANIA DIGITAL PARA LA PAZ.
Socializar Como redactar correo electronico y su importancia.
Enviar correo electronico.

Desplazamientos Internos: Desde la zona urbana de Jamundí a zona rural ubicada en Km2 corregimiento Bocas del Palo. Medio de transporte terrestre.

Observaciones:
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre e intermunicipal

FIRMA ORDENADOR DE GASTO: Firmado digitalmente por CAROLINE PEREA CABAL	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: **Caroline Perea Cabal**	**Nombres y Apellidos:** **Diana Maria Chavez Coquis**	
Cargo: **Subdirectora centro**	**Cargo:** **Profesional G06**	**Nombres y Apellidos: HEBERTH DE JESUS MARTINEZ SANCHEZ**

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

Usuario que Genera Reporte:	MHcpereac	CAROLINE PEREA CABAL
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-923010	CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 22 de mayo de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	27224	**Fecha Solicitud**	2024-05-22	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-923010 CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-05-22	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	INSTRUCTOR			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3624	**Dependencia Solicitante**		923045 CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA -ASTIN-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACI	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**		C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
HEBERTH DE JESUS MARTINEZ SANCHEZ	CC: 1130629191	INSTRUCTOR CONTRATISTA	Autorizada	2024-05-27	2024-05-27	VALLE / CALI	VALLE / JAMUNDI	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	252.390,00	126.195,00	59.622,00	185.817,00	VIATICOS FORMACION 27 MAYO JAMUNDI Impartir formación del EDT CIUDADANIA DIGITAL PARA LA PAZ TI 10.000
											Totales Solicitud de Comisión			**126.195,00**	**59.622,00**	**185.817,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 27 MAYO JAMUNDI Impartir formación del EDT CIUDADANIA DIGITAL PARA LA PAZ TI 10.000

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	66726036	Nombre:	CAROLINE PEREA CABAL	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN - 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: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/05/22 16:27:23 -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:	MHcpereac	CAROLINE PEREA CABAL
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-923010	CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 22 de mayo de 2024	

Firma Responsable

Verificado Por:	HELEN DANELLY CASTRO LOBON	Fecha Verificación:	22/05/2024 14:59:11

Firmado digitalmente por:
Nombre: CAROLINE PEREA CABAL
Cédula de ciudadanía: 66726036
Usuario SIIF: MHcpereac
22/05/2024 4:27:41 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.

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHjfsalaza	JHON FREDERIK SALAZAR MERCADO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-076-	CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE
Fecha y Hora Sistema:	23/05/2024 12:00:00 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 3624 de fecha 2024-01-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	62524	**Fecha Registro:**	2024-05-23	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-076-923010 CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	185.817,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	185.817,00	**Saldo x Obligar:**	185.817,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1130629191	**Razón Social:**	HEBERTH DE JESUS MARTINEZ SANCHEZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	112833939	**Banco:**	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	66726036	**Nombre:**	CAROLINE PEREA CABAL	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN - VALLE

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**27224**	**Número:**	OV 27224	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2024-05-23

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
923045 CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		185.817,00	0,00		
					Total:	185.817,00	0,00	185.817,00	185.817,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION 27 MAYO JAMUNDI IMPARTIR FORMACIÓN DEL EDT CIUDADANIA DIGITAL PARA LA PAZ TI 10.000

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-076-923010	CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-05-31	185,817.00	185,817.00	NINGUNO

Firmado digitalmente por JHON ALEXANDER ROSERO RODRIGUEZ

JHON ALEXANDER ROSERO RODRIGUEZ

COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO (AF)