SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL VALLE

CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**912410**
Fecha Elaboración	**Junio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**46293-580170**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	RODRIGO BORDA CAICEDO	**Banco a consignar:**	BANCO COOMEVA S.A.
Cédula de Ciudadanía	14.893.623	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jbordac@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	100172895901
IP/Nº de contacto:	3156610326	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	NO

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

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5779857/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**12024**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

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

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/06/2024 Al 30/06/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 26.793.270
Número de pago	**5**	**Valor Total del Contrato:**	$ 44.655.450
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 22.327.725

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 210.817	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.676.362**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.111.562**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**7925539443**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 18.700	$ 18.700
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 1.037.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.091.872		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.111.562,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.676.362,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8523 - GUADALAJARA D	14.029,00	0,300%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-UCEVA	23.382,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.428.134,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

VER INFORME MENSUAL DEL MES DE JUNIO DE 2024

SE ANEXA CERTIFICACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL MES DE MAYO NRO DE PLANILLA. 7925539443

Legalizacion de Viaticos de Junio con su respectivo SIIF

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

RODRIGO BORDA CAICEDO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

HECTOR HERNAN LOPEZ MENDEZ
INSTRUCTOR G08

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
ALBETH MARTINEZ VALENCIA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

13/06/24 22:45:05 USUARIO: SIC - C.C. 14893623

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	14893623
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RODRIGO BORDA CAICEDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 16 N° 61 24	TELÉFONO:	3857174
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7925539443**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/06/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		691077416

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.800	$ 0	$ 285.800
SUBTOTALES:										**$ 285.800**	**$ 0**	**$ 285.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 223.300
SUBTOTALES:													**$ 223.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 223.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 18.700	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 18.700
SUBTOTALES:									**$ 18.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 18.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 14893623	BORDA CAICEDO RODRIGO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.786.218				NO

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.786.218	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 285.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.786.218	$ 223.300	$ 0	$ 223.300

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.786.218	14893623	$ 18.700

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 527.800**

Planilla Pagada

Gracias por utilizar los servicios de BANCOOMEVA S.A. y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 691077416
Empresa: SOI ACH
Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
Valor de la Transacción: $ 527.800
Fecha de Transacción: 07/06/2024

Respuesta de pagos electrónicos

Fecha:	7/6/2024
Usuario:	ANGELICA PEREZ
Identificación:	52034672
Establecimiento:	9998300785126 SOI ACH
Cuenta:	********4301
Número de Factura:	7925539443
Referencias:	Ref. 10.80.25.153 - Ref. CC - Ref. 14893623
Referencias pago:	Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
Valor a pagar:	$527.800

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Guadalajara de Buga, 18 de JUNIO de 2024.

PRESENTADO A: Albeth Martínez Valencia

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
106624	12 DE JUNIO de 2024	12 DE JUNIO de 2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
Buga_ Jamundi_Buga	Valle/ Centro Agropecuario de Buga	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Día 1 :12/06/2024
Desplazamientos ruta de ida: Buga-Jamundí
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: 1:45 pm a 05:00 pm – Impartir FPI en el Técnico en Programación de Software en la Ficha 2723984
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamientos Ruta de regreso: Jamundí-Buga
Observaciones:
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de $ 35.000

RESULTADOS:

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

EVIDENCIAS O SOPORTES:

1. Registro Fotográfico IE SIMON BOLIVAR_ Listado de Asistencia

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Socialización y desarrollo avances del proyecto	Rodrigo Borda Caicedo	12 DE JUNIO 2024

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

DATOS DEL CONTRATISTA

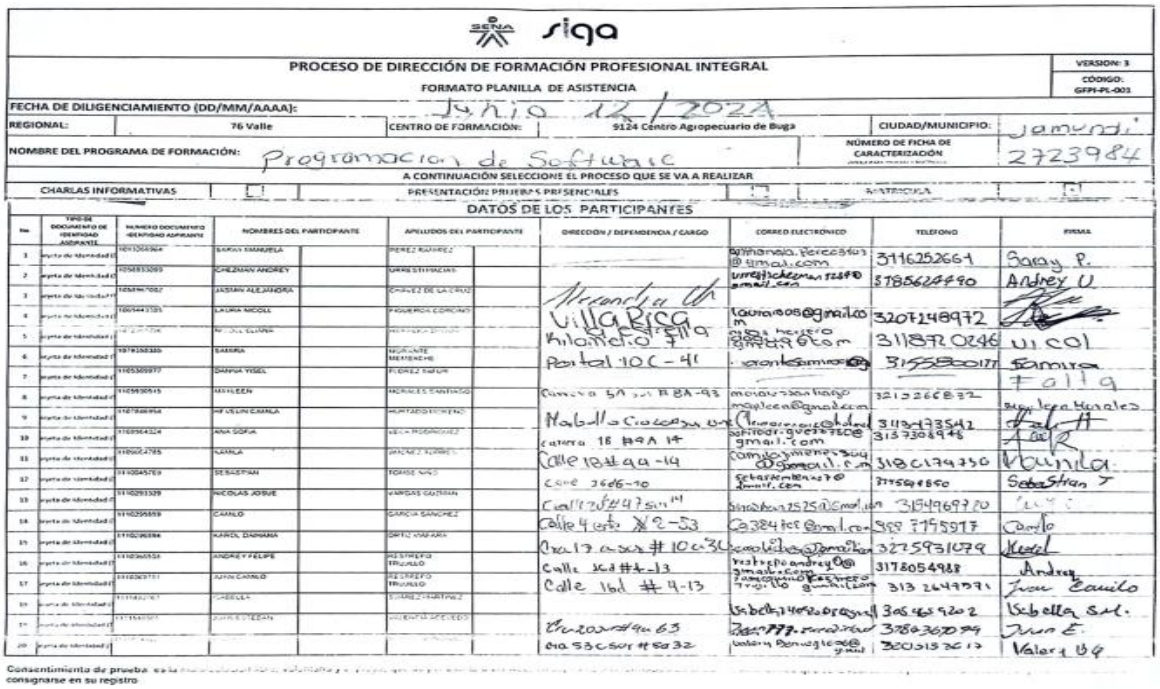
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**

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

FECHA 12/06/2024 IE SIMON BOLIVAR FICHA 2723984



ASISTENCIA DEL 12 DE JUNIO



siga

PROCESO DE DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

VERSION: 3 | CÓDIGO: GFPI-PL-001

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO (DD/MM/AAAA): Junio 12/2024

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

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

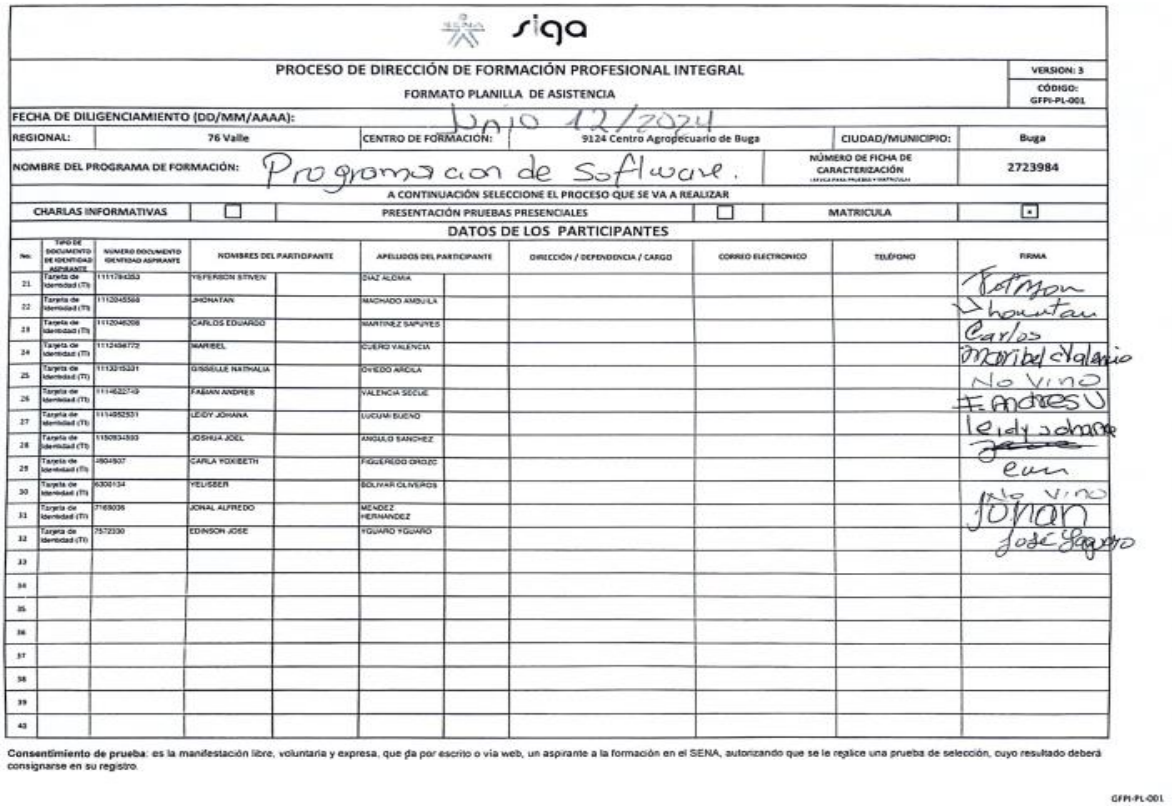
A CONTINUACIÓN SELECCIONE EL PROCESO QUE SE VA A REALIZAR

CHARLAS INFORMATIVAS [ ] | PRESENTACIÓN PRUEBAS PRESENCIALES [ ] | MATRICULA [ ]

DATOS DE LOS PARTICIPANTES

No.	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD ASPIRANTE	NUMERO DOCUMENTO IDENTIDAD ASPIRANTE	NOMBRES DEL PARTICIPANTE	APELLIDOS DEL PARTICIPANTE	DIRECCION / DEPENDENCIA / CARGO	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO	FIRMA
1			SARAY EMANUELA	PEREZ RAMIREZ		[illegible]	3116252664	Saray P.
2			CHEZNAM ANDREY	CARRASTIAZAR		[illegible]	3185628490	Andrey U.
3			JASSIN ALEJANDRA	CHAVEZ DE LA CRUZ		[illegible]		
4			LAURA NICOLL	FIGUEROA CORONA		[illegible]	3207148972	
5			[illegible]	[illegible]		[illegible]	311892 0246	Ui Col
6			SAMIRA	MORANTE MESTANCHE		[illegible]	3155800117	Samira
7			DANNA YISEL	PEREZ RIVAS		[illegible]		Falla
8			MAILEEN	HERRERA SANTIAGO		[illegible]	3212266832	
9			MELISSA CAMILA	MONTAÑO MORENO		[illegible]	3137733542	Sebastian Morales
10			ANA SOFIA	VELA RODRIGUEZ		[illegible]	3137308948	
11			KAMILA	JIMENEZ SUAREZ		[illegible]	3186179350	Kamila
12			SEBASTIAN	TOVAR NIÑO		[illegible]	3175981850	Sebastian T
13			NICOLAS JOSUE	VARGAS GUZMAN		[illegible]	3159469720	
14			CAMILO	GARCIA SANCHEZ		[illegible]	999 7795917	Camilo
15			KAROL DAMIANA	ORTIZ VARGAS		[illegible]	3275931079	Karol
16			ANDREY FELIPE	RESTREPO TRUJILLO		[illegible]	3178054988	Andrey
17			JUAN CAMILO	RESTREPO TRUJILLO		[illegible]	313 2649791	Juan Camilo
18			[illegible]	[illegible]		[illegible]	3054659202	Isabella Sal.
19			[illegible]	[illegible]		[illegible]	3180360799	Juan E.
20			[illegible]	[illegible]		[illegible]	3203132613	Valery B4

Consentimiento de prueba: es la manifestación libre, voluntaria y expresa, que da por escrito o vía web, un aspirante a la formación en el SENA, autorizando que se le realice una prueba de selección, cuyo resultado deberá consignarse en su registro.



siga

PROCESO DE DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

VERSION: 3 | CÓDIGO: GFPI-PL-001

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO (DD/MM/AAAA): Junio 12/2024

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

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

A CONTINUACIÓN SELECCIONE EL PROCESO QUE SE VA A REALIZAR

CHARLAS INFORMATIVAS [ ] | PRESENTACIÓN PRUEBAS PRESENCIALES [ ] | MATRICULA [x]

DATOS DE LOS PARTICIPANTES

No.	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD ASPIRANTE	NUMERO DOCUMENTO IDENTIDAD ASPIRANTE	NOMBRES DEL PARTICIPANTE	APELLIDOS DEL PARTICIPANTE	DIRECCIÓN / DEPENDENCIA / CARGO	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO	FIRMA
21	Tarjeta de Identidad (TI)	1111784353	YEFERSON STIVEN	DIAZ ALDANA				Ramon
22	Tarjeta de Identidad (TI)	1112045508	JHONATAN	MACHADO AMBUILA				Jhonatan
23	Tarjeta de Identidad (TI)	1112046208	CARLOS EDUARDO	MARTINEZ SAPUYES				Carlos
24	Tarjeta de Identidad (TI)	1112496772	MARIBEL	CUERO VALENCIA				Maribel Valencia
25	Tarjeta de Identidad (TI)	1113215231	GISSELLE NATHALIA	OVIEDO ARCILA				No vino
26	Tarjeta de Identidad (TI)	1114822749	FABIAN ANDRES	VALENCIA SECUE				F. Andres V.
27	Tarjeta de Identidad (TI)	1114952531	LEIDY JOHANA	LUCUMI BUENO				leidy Johana
28	Tarjeta de Identidad (TI)	1150934893	JOSHUA JOEL	ANGULO SANCHEZ				Joshua
29	Tarjeta de Identidad (TI)	4904907	CARLA YOXIBETH	FIGUEREDO OROZCO				Carla
30	Tarjeta de Identidad (TI)	6300134	YEUSSER	BOLIVAR OLIVEROS				No vino
31	Tarjeta de Identidad (TI)	7169036	JONAL ALFREDO	MENDEZ HERNANDEZ				Jonal
32	Tarjeta de Identidad (TI)	7572330	EDINSON JOSE	YGUARO YGUARO				Jose Yguaro
33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								

Consentimiento de prueba: es la manifestación libre, voluntaria y expresa, que da por escrito o vía web, un aspirante a la formación en el SENA, autorizando que se le realice una prueba de selección, cuyo resultado deberá consignarse en su registro.

GFPI-PL-001


RUANA AZUL
EXPRESO TREJOS
NIT. 890.301.577-8
TIQUETE DE VIAJE
Nº 3747
12/06/24
Origen Buga
Destino Armenia
Valor $: 17.500
RUANA AZUL
EXPRESO TREJOS
NIT. 890.301.577-8
TIQUETE DE VIAJE
Nº 3702
12/06/24
Origen Armenia
Destino Buga
Valor $: 17.500

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante: MHsgonzale SULDERY GONZALEZ AGUIRRE
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-076-912410 CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE
Fecha y Hora Sistema: 2024-06-05-11:11 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

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

Número:	160124	**Fecha Registro:**	2024-06-04	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-076-912410 CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	210.817,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	210.817,00	**Saldo x Obligar:**	210.817,00

TERCERO ORIGINAL

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

CUENTA BANCARIA

Número:	100172865901	**Banco:**	BANCOOMEVA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

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

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	SI	**Num. Solicitud de Comisión:**	106624	**Número:**	OV NO. 106624	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2024-06-04

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
912411 CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-INTEGRACION CON LA MEDIS-VALLE	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	Nación	10	CSF		210.817,00	0,00		
					Total:	210.817,00	0,00	210.817,00	210.817,00

Objeto:	VIATICOS FORMACIÓN : OV No. 106624 JAMUNDI 12 DE JUNIO /2024 Impartir FPI en el programa TECNICO EN PROGRAMACION DE SOFTWARE en la Ficha 2723984

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-076-912410	CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-06-04	210.817,00	210.817,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Abdul Shakt Garcia
Coordinador Administrativo CAB