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 NARIÑO

DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

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

Código Regional	**52**
Código Centro	**101052**
Fecha Elaboración	**Junio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**84671-610489**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CLAUDIA MIREYA CHAVES MUÑOZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	27.082.076	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	cchavesm@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	88025482098
IP/Nº de contacto:	72098	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
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	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:	Honorarios profesionales a persona declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5832003/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**7124**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SP PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA Y A LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES DE EMPRENDIMIENTO, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DE LA COORD. NAL DE EMPRENDIMIENT

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/06/2024**	**Al**	**30/06/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 34.195.000
Número de pago	**5**			**Valor Total del Contrato:**	$ 53.735.000
Valor Bruto Pago:			**$ 4.885.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 29.310.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.885.000	Honorarios profesionales a persona declarante de re	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 981.300	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.866.300**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.974.100**	**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		----------	**7927433413**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.954.000	$ 1.954.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 244.300	$ 244.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 312.700	$ 312.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 10.200	$ 10.200
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	$ 1.325.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.227.325		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.974.100,00	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%
Estampilla Prodesarrollo UDENAR	29.332,00	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	**$4.855.668,00**	

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientaciones: se realizaron orientaciones con universidades y publico en general

Entrenamientos: se realizaron entrenamientos con poblacion de tumaco, en modulo 2,3

Planes de negocios: se presento un plan de negocios a convocatoria multisectorial y se estan apoyando a 12 planes de negocios

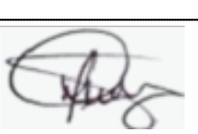
Se esta trabajando en documentacion para convocatorias cerradas de fondo emprender

Se esta trabajando convocatorias para campesena y convocatorias nacionales de fondo emprender

Se esta trabajando planes de negocios convocatoria PNIS y PDT

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



CLAUDIA MIREYA CHAVES MUÑOZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

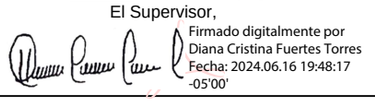
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

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 CRISTINA FUERTES TORRES
PROFESIONAL G04

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

BERNARDO ARTURO CHAMORRO GUEVARA

DIRECTOR REGIONAL C G05


Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
SOI ACH

Fecha de solicitud
13 de junio de 2024

CUS
703039346

Referencia Nequi
M9822530

¿Cuánto?
$ 567.200,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
10.80.25.153

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
27082076

Factura de comercio
7927433413

Tu plata salió de:



Disponible

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	27082076
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIA MIREYA CHAVES MUNOZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	MZ 21 CS 9 LA MINGA	TELÉFONO:	7372944
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - CONTRATO SENA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7927433413**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/06/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		703039346

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 312.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 312.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 244.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 244.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 10.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 567.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 567.200**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	27082076
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIA MIREYA CHAVES MUNOZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	MZ 21 CS 9 LA MINGA	TELÉFONO:	7372944
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - CONTRATO SENA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7927433413**			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):	2024/06/14			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	703039346

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 312.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 312.700	$ 0	$ 312.700
SUBTOTALES:										**$ 312.700**	**$ 0**	**$ 312.700**

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	$ 244.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 244.300	$ 0	$ 0	$ 244.300
SUBTOTALES:													**$ 244.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 244.300**

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	$ 10.200	$ 10.200	$ 0	$ 0	$ 10.200
SUBTOTALES:									**$ 10.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD							ARP															
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 27082076	CHAVES MUÑOZ CLAUDIA MIREYA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.954.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.954.000	$ 312.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 312.700	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.954.000	$ 244.300	$ 0	$ 244.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.954.000	27082076	$ 10.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 567.200**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA San Juan de Pasto, 07 de junio de 2024

PRESENTADO A: Dr. Bernardo Arturo Chamorro Guevara – Director Regional Nariño (E).

ORDEN DE VIAJE No: 20124	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	04/06/2024	06/06/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Tumaco	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Nariño	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Realizar entrenamientos para la formulación de planes de negocios de emprendedores PDET y PNIS en el Municipio de Tumaco.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Llegada al Municipio 4 de junio de 2024

1. Se realizo presentación y apertura del evento con emprendedores del municipio de Tumaco.
2. Presentación de temas a tratar.
3. Dia 1. 4 de junio- entrenamientos correspondientes a las preguntas 6, 7, 8 del formato de plan de negocios
4. Dia 2. 5 de junio- entrenamientos correspondientes a las preguntas 9, 10, 11, 12 y 18 del formato de plan de negocios fondo emprender.

Salida del Municipio 6 de junio de 2024

RESULTADOS:

Llegada al Municipio 4 de junio de 2024

Se realizo bienvenida a los emprendedores del municipio de Tumaco, se les presento los temas a tratas y se dió inicia a los entrenamientos correspondientes a las preguntas 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 18 del formato de plan de negocios fondo emprender así:




Se realizo entrenamiento en los siguientes temas:
No. 6 ¿Cómo validó la aceptación en el mercado de su proyecto (metodología y resultados)?
No. 7 describa el avance logrado a la fecha para la puesta en marcha de su proyecto, en los aspectos: técnico - productivo, comercial y legal
No 8. Elabore la ficha técnica para cada uno de los productos (Bienes o servicios) que componen su portafolio

2do día 5 de junio de 2024




No. 9. ¿Cómo obtendrá ingresos? Describa la estrategia de generación de ingresos para su proyecto
No.10. Describa las condiciones comerciales que aplican para el portafolio de sus productos:
No 12. Normatividad
No 18. ¿Qué estrategias utilizará para lograr la meta de ventas y cuál es su presupuesto?

Se realizo presentación en el aula de profesores, se indago en los emprendedores los avances que tienen de los planes de negocios, se entregaron a través de correo electrónico presentaciones, ejemplos entre otros que les servirán de apoyo en la formulación del plan.

Salida del Municipio 6 de junio de 2024

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

1. Fotografías
2. Listas de asistencia

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1.		
2.		

CONCLUSIÓNES:

1. Se realiza entrenamiento con 12 emprendedores del Municipio de Tumaco.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Claudia Mireya Chaves Muñoz	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Profesional G04	Diana Cristina Fuertes Torres	

TIQUETES



FLOTA GUAITARA S.A.
NIT 891.200.306-4
FECHA DE VENTA 04/06/2024 04:20 AM
TIQUETE DE VIAJE N° 98430
FECHA VIAJE 04/06/2024 04:15 AM
VEHICULO N° 23

RUTA	PASTO - TUMACO
PASAJERO	varios
CEDULA	1,234,567
ASIENTO(S)	1
VALOR TOTAL	$ 90,000

TAQUILLERO
ERNESTO FIERRO

NO SE HACEN DEVOLUCIONES DE DINERO DE TIQUETES, VALIDOS PARA LA RUTA, FECHA Y HORA INDICADA

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Escaneado con CamScanner

FLOTA GUAITARA S.A.
NIT
FECHA DE VENTA 06/06/2024 10:16 AM
TIQUETE DE VIAJE N° 16127
FECHA VIAJE 06/06/2024 09:45 AM
VEHICULO N° 17

RUTA	TUMACO - PASTO
PASAJERO	CLAUDIA CHAVEZ
CEDULA	27,082,076
ASIENTO(S)	1
VALOR TOTAL	$ 85,000

TAQUILLERO
TAQUILLA TUMACO

NO SE HACEN DEVOLUCIONES DE DINERO DE TIQUETES, VALIDOS PARA LA RUTA, FECHA Y HORA INDICADA

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 5 DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S): Entrenamiento para la formulación Planes Negocios - Tumaco PDET

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Wellington Rosero O.	16756971			otro	Tumaco	wellington rosero3@gmail.com	3176553525		
	Cesar Angulo	1087199321			otro	Tumaco		3005620048	SI	
3	ELIZABETH ARAUJO ARAUJO	1004616914			otro	TUMACO	Zaeli0209@hotmail.com	3134604679	SI	
	Yeli Harold Perea Arauco	1087125325			otro	Tumaco	perea.1810@gmail.com	3145624736	SI	
	Marcela Zapata Lopez	1087198522				TUMACO	mzapatalope@gmail.com	3103034756	SI	
	Huber Hernando Betancourt Guerrero	13054032				Tumaco	huberhernando@gmail.com	3014078681	Si	
	MARTHA LUCIA SALAZAR R.	59.671.721			FONDO EMPRENDER	AMBIENTES MSALAZAR RA @ GMAIL.COM		3155655951	SI	
	BRILLIDE DELGADO TORRES	59680154			FONDO EMPRENDER	TUMACO	brillidetorres@gmail.com	3155524414	Si	
	LUISA FERNANDA VALENCIA DELGADO	1087797658			FONDO EMPRENDER	TUMACO	luisafernandavalencia@gmail.com	3152329343	Si	
	CRISTIAN QUIÑONES	1707086334			F. E.	TUMACO	CRISANZ8120@GMAIL.COM	3105125046	SI	
	Carlos Cuellar	12967.512	X		C.D.E	TUMACO	ccuellar@sena.edu.co	3155410510		
	Claudia Mabel F.	27094363		X	C.D.E.	Tumaco	cmalas@sena.edu.co	3182725388	Si	
	Claudia Ocaris	27082076		X	CDE	Tumaco	cchaucum@sena.edu.co	3166190264	Si	

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

Powered by CamScanner

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 4 DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S): Entrenamiento para la formulación Planes de Negocio – TUMACO PDET

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Wellington Rosero O.	16756971			otro	Tumaco	wellingtonrosero@gmail.com	3176553277		
	Cesar Angulo	1087199321			otro	Tumaco	1156cesarangulo@gmail.	3005620048		
	Yuli Harold Parra Orobio	1087123325			otro	Dumerco	parra.fk10@gmail.co	3145634736		
	Yani Claudia Calcado Martinez	1087119975			otro	Tumaco	Lamelanicita72300@gmail.com	3192443730		
	Hubes Hernando Betancourt G.	13054032			otro	Tumaco	hubesthernando@gmail.com	3014078681		
	Brillide Delgado Torres	59680164			otro	Tumaco	brillidedelgado@gmail.com	3153584414		
	Elisabeth Rayo Araujo	1004616914			otro	Tumaco.	rayo1020@hotmail.com	3346067		
	Martha Lucia Zarate	59.671.721			otro	Tumaco	mslucyzarate@gmail.com	3155655951		
	Heber Roger Cabrera Solis.	1087202091			OTRO.	Tumaco	roger.cabrera.s@gmail.com.	3218749405		
	Marcela Zapata	1087198522			otro	Tumaco	mzapatalopez@gmail.com	3103034756		
	Cristian Quiñones	1101086334			otro	Tumaco	cristian2812@gmail.com	3105120046		
	Carlos Coatten	12967512	X		C.D.E	Tumaco	ccoatten@sena.edu.co	3155410410		
	Claudia Males.	27094363		X	C.D.E	Tumaco	cmales@sena.edu.co	3182725388		
	Claudia Chaux	27082076		X	CPE	Tumaco	cchaux@sena.edu.co	3166402064		

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

Powered by CamScanner

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

Usuario que Genera Reporte:	MHbchamorr	BERNARDO ARTURO CHAMORRO GUEVARA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 22 de mayo de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	20124	**Fecha Solicitud**	2024-05-21	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-052-000000 SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL**		
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**	Emprendimiento			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	6424	**Dependencia Solicitante**	101039 DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3602-1300-10-20308E-3602032-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ASESORÍA TÉCNICA PARA EL EMPRENDIMIENTO - DESARROLLO DE CAPACIDADES EMPRENDEDORAS Y EMPRESARIALES PARA LA GENERACIÓN DE INGRESOS A NIVEL NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3602-1300-10-20308E-3602032-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ASESORÍA TÉCNICA PARA EL EMPRENDIMIENTO - DESARROLLO DE CAPACIDADES EMPRENDEDORAS Y EMPRESARIALES PARA LA GENERACIÓN DE INGRESOS A NIVEL 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
CLAUDIA MIREYA CHAVEZ MUÑOZ	CC: 27082076	CONTRATISTA	Autorizada	2024-06-04	2024-06-06	NARIÑO / PASTO	NARIÑO / TUMACO	2,5	No	50	2,5	4.885.000,00	336.520,00	841.300,00	140.000,00	981.300,00	Realizar entrenamientos para la formulación de planes de negocios de emprendedores PDET y PNIS en el Municipio de Tumaco.
											Totales Solicitud de Comisión			**841.300,00**	**140.000,00**	**981.300,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Realizar entrenamientos para la formulación de planes de negocios de emprendedores PDET y PNIS en el Municipio de Tumaco.

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	79420602	Nombre:	Bernardo Arturo Chamorro Guevara	Cargo:	DIRECTOR REGIONAL NARIÑO

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 08:02:20 -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:	MHbchamorr	BERNARDO ARTURO CHAMORRO GUEVARA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 22 de mayo de 2024	

Firma Responsable

Verificado Por:	SILVIO JAVIER IBARRA IZQUIERDO	Fecha Verificación:	22/05/2024 7:51:47

Firmado digitalmente por:
Nombre: BERNARDO ARTURO CHAMORRO GUEVARA
Cédula de ciudadanía: 79420602
Usuario SIIF: MHbchamorr
22/05/2024 8:02:32 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.