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 SANTANDER

CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL-SANTANDER

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**922410**
Fecha Elaboración	**10 de Julio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**97018-498475**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JUAN PABLO DOMINGUEZ ARIAS	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.098.669.880	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jdominguez@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	09015250507
IP/Nº de contacto:	74518	**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	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:	5900697/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**10324**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales de carácter temporal para orientar los programas de formación complementaria en el programa de atención a población desplazada y vulnerable programada en el Centro Industrial de Mantenimiento Integral y su área de influencia en la red de conocimiento mecánica industrial - área temática diseño mecánico, vigencia 2024

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2024**	**Al**	**31/07/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 23.965.092
Número de pago	**6**			**Valor Total del Contrato:**	$ 45.102.005
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 19.499.547

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	1,41%
Ingresos por comisiones	$ 3.255.924	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 68.219
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.721.469**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.830.222**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 68.219**

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

		Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**7928715048**
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	IV	$ -	$ 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		$ 772.147	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 1.610.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.681.444		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.830.222,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.465.545,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	68.219,00	1,41%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8530 - GIRON	26.793,00	0,600%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.370.533,00**	

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

curso complementario ficha: 3001923 - ELECTRICIDAD BASICA - Alcaldia de piedecuesta

curso complementario ficha: 2980295 - DISEÑO ASISTIDO POR COMPUTADOR - SOLIDWORKS NIVEL 2 - SENA TC. AUS

curso complementario ficha: 2980291 - DISEÑO ASISTIDO POR COMPUTADOR - SOLIDWORKS NIVEL 2 - SENA

curso complementario ficha: 3019951 - DISEÑO ASISTIDO POR COMPUTADOR - SOLIDWORKS BASICO - SENA

Curso complementario ficha: 3019956 - DISEÑO Y DESARROLLO DE PRODUCTOS - COLEGIO TECNICO NUESTRA SEÑORA DE LA PRESENTACION

Curso complementario ficha: 3019954 - DISEÑO Y DESARROLLO DE PRODUCTOS - COLEGIO TECNICO NUESTRA SEÑORA DE LA PRESENTACION

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

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

Juan Pablo Dominguez A

JUAN PABLO DOMINGUEZ ARIAS
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,

JG

JOHANNA ALEXANDRA GOMEZ SANTOS
INSTRUCTOR G18

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
CLAUDIA MARCELA MURILLO SALGUERO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

17/07/24 07:38:30 USUARIO: SIC - C.C. 1098669880

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098669880
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN PABLO DOMINGUEZ ARIAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	BLOQUE 20A 11-12 APTO 121 SEC 17 BUCARIC	TELÉFONO:	7700652
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:	**7928715048**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/07/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	745203959

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
230201	230201- PROTECCION	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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 223.300
SUBTOTALES:													**$ 223.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 223.300**

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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1098669880	DOMINGUEZ ARIAS JUAN PABLO	INDEPEND		$ 1.960.000				NO								01-30										230201-PROTECCION	30	$ 1.786.218	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 285.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.786.218	$ 223.300	$ 0	$ 223.300			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 509.100

Planilla Pagada

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Girón, 10 de julio del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

RC	1239090249	cristal dominguez chia	Hijo

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

Juan Pablo Dominguez A

JUAN PABLO DOMINGUEZ ARIAS
C.C. 1098669880

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO CIVIL
FIRMADO DIGITALMENTE

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil
25980165-8

60606665

NUIP 1239090249

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **60606665**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registradur	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de	Código
X						B 7 U

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA B/MANGA CL MATERNO INFANTIL SAN LUIS S.A. *******

Datos del Inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
DOMINGUEZ **********	CHIA **********

Nombre(s)

CRISTAL **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes DIC Día 27	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA **********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO **********	163798865 ********

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

CHIA DELGADO MARY LUZ **********

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1095795817 **********	COLOMBIA ********

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

DOMINGUEZ ARIAS JUAN PABLO **********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1098669880 **********	COLOMBIA ********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

DOMINGUEZ ARIAS JUAN PABLO **********

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1098669880 **********	Juan Pablo Dominguez A.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
**********	**********

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
**********	**********

Fecha de Inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2021 Mes ENE Día 08	IGNACIO ARTURO VEGA GUTIERREZ Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Juan Pablo Dominguez A. Firma	IGNACIO ARTURO VEGA GUTIERREZ Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS:FOLIO 40; OTRO:SE OMITEN HUELLAS POR DECRETO SANITARIO CORONAVIRUS;08/01/2021

NÚMERO DE PREPARACIÓN 14985032

Escaneado con CamScanner

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHmcmurill	MARIA CAMILA MURILLO MANTILLA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-068-922410	CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL-SANTANDER
Fecha y Hora Sistema:	28/06/2024 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 1624 de fecha 2024-01-30. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	105724	**Fecha Registro:**	2024-06-28	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-068-922410 CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL-SANTANDER			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	2.020.547,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	2.020.547,00	**Saldo x Obligar:**	2.020.547,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1098669880	**Razón Social:**	JUAN PABLO DOMINGUEZ ARIAS	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	09015250507	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	37727935	**Nombre:**	CLAUDIA MARCELA MURILLO SALGUERO	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL - SANTANDER

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**15724**	**Número:**	COM 15724	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2024-06-27

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
922410 CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL-SANTANDER	C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PARA LA EMPLEABILIDAD DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR EL CONFLICTO ARMADO A NIVEL NACIONAL	Nación	10	CSF					
						2.020.547,00	0,00		
					Total:	2.020.547,00	0,00	2.020.547,00	2.020.547,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION: COMISION N° 15724 DEL 7 AL 14 DE JULIO DEL 2024 A SAN GIL IMPARTIR FORMACION EN ATENCION A JOVENES VULNERABLES Y POBLACION DESPLAZADA EN DISEÑO Y DESARROLLO DE PRODUCTOS

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-068-922410	CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL-SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-07-03	2.020.547,00	2.020.547,00	NINGUNO

Firmado digitalmente por CAMPO ELIAS GUTIERREZ POLANÍA
Fecha: 2024.06.28 13:39:11 -05'00'

COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHmcmurill	MARIA CAMILA MURILLO MANTILLA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-068-922410	CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL-SANTANDER
Fecha y Hora Sistema:	9/07/2024 12:00:00 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 1624 de fecha 2024-01-30. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	107924	**Fecha Registro:**	2024-07-09	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-068-922410 CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL-SANTANDER			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	1.235.377,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	1.235.377,00	**Saldo x Obligar:**	1.235.377,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1098669880	**Razón Social:**	JUAN PABLO DOMINGUEZ ARIAS	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	09015250507	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	37727935	**Nombre:**	CLAUDIA MARCELA MURILLO SALGUERO	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL - SANTANDER

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**16724**	**Número:**	COM 16724	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2024-07-08

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
922410 CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL-SANTANDER	C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PARA LA EMPLEABILIDAD DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR EL CONFLICTO ARMADO A NIVEL NACIONAL	Nación	10	CSF		1.235.377,00	0,00		
					Total:	1.235.377,00	0,00	1.235.377,00	1.235.377,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION: COMISION N° 16724 DEL 15 AL 19 DE JULIO DEL 2024 A ZAPATOCA IMPARTIR FORMACION EN ATENCION A JOVENES VULNERABLES Y POBLACION DESPLAZADA EN ELECTRICIDAD BASICA

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-068-922410	CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL-SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-07-12	1.235.377,00	1.235.377,00	NINGUNO

Firmado digitalmente por CAMPO ELIAS GUTIERREZ POLANÍA
Fecha: 2024.07.09 09:14:35 -05'00'

COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO

PINBUS
Factura de compra

Nº DE CONFIRMACIÓN:
11229271

Hola Juan Pablo Dominguez Arias
Tu pago ha sido aprobado y estamos enviando tu confirmación de compra. Por favor verifica que todos los datos estén correctos. En caso de que encuentres algún problema escríbenos a contactenos@pinbus.com.

Resumen de viaje

Fecha de viaje	Pasajeros	Empresa de Transporte	Salida	Llegada
Ida: 07, Jul 2024	1 Pasajero	Copetran	03:20 pm Bucaramanga	06:30 pm San Gil

Itinerario de ida

Salida trayecto 1
BUCARAMANGA (Terminal de Bucaramanga)
03:20 pm

Llegada trayecto 1
SAN GIL (Terminal de San Gil)
06:30 pm

Empresa de transporte
Copetran

Detalles de pago

Valor pasajes	$40,000
Cargos administrativos (IVA incluido)	$3,900
Subtotal	**$43,900**
Total	**$43,900**

IMPORTANTE
Recuerda que para hacer el abordaje debes presentarte en taquilla con 60 minutos de anticipación. Imprime este comprobante y ten tu documento de identificación original a la mano. Si tienes algún problema para viajar escribes un mail a contactenos@pinbus.com o al Whatsapp 3003870041

Este pasaje está sujeto a las Políticas de Cancelaciones de la empresa de transporte con el que viajas, puedes consultar en este link Políticas generales de viaje toda la información de necesitas. Recuerda que nuestro horario de atención al cliente en Pinbus es de lunes a sábado de 7:00am a 11:00pm y los domingos o festivos de 7:00am a 10:00pm. Todas las solicitudes para un boleto ya creado debe ser escrito al mail contactenos@pinbus.com desde el correo original de la compra, sin excepción. Recuerda que no se aceptan cancelaciones o devoluciones parciales.

Política de Cambios

La política de cambios varía dependiendo de la empresa de transportes con la que viajes. Los cambios que generalmente realizan las empresas de transporte son de fecha, hora o pasajero con mínimo cinco (5) horas de anteiación a la fecha y hora de la prestación del servicio.

Por favor asegúrate de las políticas que le aplican a tu compra en el siguiente link Políticas generales de viaje si te queda alguna duda puedes escribirnos un mail a contactenos@pinbus.com o al Whatsapp 3003870041.

Política de Devoluciones

La política de devoluciones varía dependiendo de la empresa de transportes con la que viajes. Las solicitudes de devoluciones con algunas empresas no tienen penalidad, otros que te cobran algún tipo de penalidad o algunos otros no las permiten. Por favor asegúrate de las políticas de devoluciones que le aplican a tu compra en el siguiente link Políticas generales de viaje. Si tu caso aplica para un reembolso, por favor ten en cuenta los métodos de devolución, según tu tipo y forma de pago en el siguiente link **Tipos y tiempos de reembolsos**.

Recuerda que existe en el Art. 47 la ley 1480 del 2011, conocida como la Ley de retracto, donde puedes desistir de tu compra, siempre y cuando cumplas el término máximo para ejercer el derecho que es de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha de compra de la reserva. Puedes encontrar mayor información en el siguiente link Ley de retracto.

FACTURA GENERADA POR:

DIGITAL INVESTMENT GROUP SAS
NIT: 900.710.715
CALLE 69 NO 4-64

PINBUS
Tiquetes de pasajeros

Nº DE CONFIRMACIÓN:
11229271

Copetran

Salida
BUCARAMANGA (Terminal de Bucaramanga)

Llegada
SAN GIL (Terminal de San Gil)

Tiquete
A107687123

Fecha de viaje
07, Jul 2024

Nombre
Juan Pablo Dominguez Arias

Cedula
1098669880

Silla
24

Hora de abordaje
03:20 pm

Hora de llegada
06:30 pm

Tipo Bus
Preferencial de Lujo

Copetran
COOPERATIVA SANTANDEREANA DE TRANSPORTADORES LIMITADA
NIT: 890206928-7
DOCUMENTO EQUIVALENTE
TIQUETE DE TRANSPORTE DE PASAJEROS

No. de Tiquete:	A106633417
Pasajero:	Juan Pablo Dominguez
Identificacion:	1098669880
Origen:	SAN GIL
Destino:	BUCARAMANGA
Fecha:	14/07/24 Hora: 17:35
No Bus:	Int 8142 Placa: TTV757
Puesto:	08
Tipo de Pago:	EFECTIVO ZONA ANDINA
Valor Tiquete:	38.000,00
Descuento:	0,00
Microseguro:	
Estampilla:	0,00
VALOR TOTAL	38.000,00

Descripcion: Transporte Terreste de Pasajeros
Vehiculo Afiliado a Copetran

INFORMACION IMPORTANTE
Presentarse 30 minutos antes del viaje
Antes de retirarse de la taquilla verifique en el tiquete sus datos personales y la programaci??n del viaje (fecha,hora)
Consulte el contrato de transporte de pasajeros publicado en la pagina web www.copetran.com.
Regimen Tributario especial exento de Retencion en la fue
Art. 19 numeral 4 del Estatuto Tributario
No somos grandes contribuyentes



COOTRANSMAGDALENA L.T.D.A
NIT 890270738
TELEFONO 3123506070 -
DIRECCION TERMINAL TRANSPORTES BUCARAMANGA MOD 3
--- TIQUETES ---
TBT-2302632
FECHA-HORA VENTA: 2024-07-15 11:13:00
FECHA-HORA VIAJE: 2024-07-15 12:00:00
-- ORIGEN/DESTINO --
BUCARAMANGA. ZAPATOCA
CEDULA: 1098669880
CELULAR: 3167039540
PASAJERO: JUAN PABLO DOMINGUEZ
CANTIDAD:1 PUESTO(S):(13)
FORMA PAGO: EFECTIVO
VEHICULO: 8388 - WFQ389
NIVEL DE SERVICIO: BASICO
RUTA: BUCARAMANGA - ZAPATOCA
POLIZA RCC: AA066602
EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIV
NIT-860028415
POLIZA RCE: AA019821
EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIV
NIT-860028415
SOAT: 4308004602452000
LA PREVISORA NIT-860002400

VALOR TOTAL: $25.000

-------- ORIGINAL PASAJERO -------
AGENCIA: BMANGA PASAJES TERMINAL OPERACION: 890224
TIPO VENTA: PARA HOY
ELABORO: ESPERANZA PICO GONZALES
VIGILADO SUPERTRANSPORTE
==== Impreso por SI TRANS S.A ====
--------WWW.COOTRANSMAGDALENA.COM.CO--------
---------- CORTE AQUI ----------
----- COPIA CONDUCTOR -----
--- TIQUETES ---
TBT-2302632
FECHA-HORA VENTA: 2024-07-15 11:13:00
FECHA-HORA VIAJE: 2024-07-15 12:00:00
VEHICULO: 8388 - WFQ389 OPERACION: 890224
-------- ORIGEN/DESTINO --------
BUCARAMANGA-ZAPATOCA 25.000
PASAJERO: JUAN PABLO DOMINGUEZ
IDENTIFICACION: 1098669880
CANTIDAD:1 PUESTO(S):(13)
AGENCIA: BMANGA PASAJES TERMINAL ELABORO: ESPERANZA PICO GON
ZALES



COOTRANSMAGDALENA L.T.D.A
NIT 890270738
TELEFONO 3212756202 -
DIRECCION ZAPATOCA
--- TIQUETES ---
TZA-173596
FECHA-HORA VENTA: 2024-07-17 14:36:57
FECHA-HORA VIAJE: 2024-07-19 17:00:00
-- ORIGEN/DESTINO --
ZAPATOCA. BUCARAMANGA
CEDULA: 1098669880
CELULAR: 3167039540
PASAJERO: JUAN PABLO DOMINGUEZ
CANTIDAD:1 PUESTO(S):(13)
FORMA PAGO: EFECTIVO
VEHICULO:
NIVEL DE SERVICIO:
RUTA: ZAPATOCA - BUCARAMANGA
POLIZA RCC:
NIT-
POLIZA RCE:
NIT-
SOAT:
NIT-

VALOR TOTAL: $25.000

-------- ORIGINAL PASAJERO -------
AGENCIA: ZAPATOCA OPERACION: 880015
TIPO VENTA: ANTICIPADA
ELABORO: CLARA INES PRADA GOMEZ
VIGILADO SUPERTRANSPORTE
==== Impreso por SI TRANS S.A ====
--------WWW.COOTRANSMAGDALENA.COM.CO--------
---------- CORTE AQUI ----------
----- COPIA CONDUCTOR -----
--- TIQUETES ---
TZA-173596
FECHA-HORA VENTA: 2024-07-17 14:36:57
FECHA-HORA VIAJE: 2024-07-19 17:00:00
VEHICULO: OPERACION: 880015
-------- ORIGEN/DESTINO --------
ZAPATOCA-BUCARAMANGA 25.000
PASAJERO: JUAN PABLO DOMINGUEZ ARIAS
IDENTIFICACION: 1098669880
CANTIDAD:1 PUESTO(S):(13)
AGENCIA: ZAPATOCA ELABORO: CLARA INES PRADA GOMEZ
VALOR TOTAL: $25.000
---------- www.sitrans.com.co ----------