SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

**REGIONAL VALLE**

**CENTRO DE LA CONSRTUCIÓN-VALLE**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **76** |
| **Código Centro** | **922810** |
| **Fecha Elaboración** | **Setiembre de 2024** |
| **Versión** | **MARZO 2024 - 2,24** |
| **ID de Proceso** | **65558-295675** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | NUBIA FLOREZ ARIAS | **Banco a consignar:** | BANCO CAJA SOCIAL |
| **Cédula de Ciudadanía** | 66.825.483 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | nflorez38@misena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 24519294956 |
| **IP/Nº de contacto:** | 23501 | **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:** | 5857447/2024 | **Nº Compromiso SIIF** | **9524** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 11 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | INSTRUCTOR: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL AREA DE INSTITUCIONAL DE PEDAGOGÍA - COMUNICACION EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE FORMACION TITULADA Y COMPLEMENT |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/09/2024** | **Al** | **30/09/2024** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 15.331.705 |
| **Número de pago** | **8** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 46.590.520 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 4.465.545,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 10.866.160 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.465.545 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 635.073 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 5.100.618** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.436.118** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | | Setiembre | Agosto |
|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **4564061313** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.786.218 | $ 1.786.218 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 223.300 | $ 223.300 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 285.800 | $ 285.800 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL I | | $ 9.400 | $ 9.400 |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC | | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias | | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda | | $ - | |
| Dependientes hasta | | $ - | |
| Salud hasta | $ 753.040 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 34.082.904 | $ 1.146.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 7.070.087 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.436.118,00 | 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 | 25.503,00 | 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** | **$4.440.042,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación a nueve fichas: 3007989-Dibujo Digital Arquitectónico, 2994045 – Construcción en Edificaciones, 3014246, 3014248 Mantenimiento e Instalación de Sistemas Solares Fotovoltaicos. 2879668, 2879669 ADSO,2879880, 2879881 NUBE y 2899896 tecnólogo en Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Participación en cuatro desarrollos curriculares con el equipo de Construcción.

**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

**NUBIA FLOREZ 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,

**NELSON ALCALDE OSPINA**
**PROFESIONAL G02**

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

**EL ORDENADOR DEL PAGO**
**BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

11/09/24 13:42:51 USUARIO: SIC - C.C. 66825483

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 66825483 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | NUBIA FLOREZ ARIAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CALI | DEPARTAMENTO: | VALLE |
| DIRECCIÓN: | CRA 41E # 38-42 | TELÉFONO: | 4028335 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios personales n.c.p. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **4564061313** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES agosto | AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES agosto | AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/09/03 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9999864904 |

**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 |
| EPS018 | EPS018-S.O.S. | 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 | $ 9.400 | $ 9.400 | $ 0 | $ 0 | $ 9.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 9.400** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 9.400** |

**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 | EMPLEADO | 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 66825483 | FLOREZ ARIAS NUBIA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.786.218 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.786.218 | $ 285.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 285.800 | EPS018-S.O.S. | 30 | $ 1.786.218 | $ 223.300 | $ 0 | $ 223.300 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.786.218 | 66825483 | $ 9.400 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 518.500** |

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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHfmontene | FANNY CLEMENCIA MONTENEGRO MAYA |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-076-922710 | CENTRO DE ELECTRICIDAD Y AUTOMATIZACION INDUSTRIAL - CEAI-VALLE |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | 2024-08-13 5:49 p. m. | |

## Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 40824 | **Fecha Solicitud** | 2024-08-13 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-922710 CENTRO DE ELECTRICIDAD Y AUTOMATIZACION INDUSTRIAL - CEAI-VALLE** | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2024-08-13 | **Genera Viáticos** | NO | **Genera gastos de viaje** | Si | **Requiere Pasajes Aéreos** NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | FORMACIÓN | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** |

## CDP de viáticos

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 3424 | **Dependencia Solicitante** | 922745 CENTRO DE ELECTRICIDAD Y AUTOMATIZACION INDUSTRIAL -CEAI- VALLE- SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION |
| **Rubro Presupuestal de Viaticos** | - | **Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje** | C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL |

| Nombre | Tipo y Número de Documento | Cargo | Estado | Fecha Inicial Comisión | Fecha final Comisión | Dpto. / Municipio Origen | Dpto. / Municipio Destino | N°. Días | Pernocta Último día Comisión | Porcentaje Pernocta | Total dias | Base de Liquidación | Valor Viático Diario | Valor Total Viáticos | Valor Gastos de Viaje | Valor total a pagar | Objeto de la Comisión por Tercero |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NUBIA FLOREZ ARIAS | CC: 66825483 | CONTRATISTA INSTRUCTOR REGULAR | Autorizada | 2024-08-16 | 2024-08-16 | VALLE / CALI | VALLE / YUMBO | 0 | No | 0 | 0 | 4.465.545,00 | 0,00 | 0,00 | 61.622,00 | 61.622,00 | Impartir formación profesional en el area de Comunicación a los Programas Técnicos en Pintura Arquitectónica Ficha 3029295 en Guacari yMantenimiento e Instalación de Sistemas Solares Fotovoltaicos Fichas 3014246, 3014248 en Yumbo |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **0,00** | **61.622,00** | **61.622,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

Impartir formación profesional en el area de Comunicación a los Programas Técnicos en Pintura Arquitectónica Ficha 3029295 en Guacari y Mantenimiento e Instalación de Sistemas Solares Fotovoltaicos Fichas 3014246, 3014248 en Yumbo

## ORDENADOR DEL GASTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 31177675 | Nombre: | MARTHA CECILIA LENIS GIL | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO DE ELECTRICIDAD Y AUTOMATIZACION INDUSTRIAL - CEAI - VALLE |

Firmado digitalmente por MARTHA CECILIA LENIS GIL

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | DIEGO FERNANDO ESCOBAR CARDONA | Fecha Verificación: | 13/08/2024 17:15:07 |

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA** Santiago de Cali, agosto 20 de 2024

**PRESENTADO A**: Jaime Diego Arias Figueroa

| | | |
|---|---|---|
| **ORDEN DE VIAJE No: 40824** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
| | **16/08/2024** | **16/08/2024** |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA : ( ciudad)** |
| | | **Yumbo** |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:** Impartir formación profesional en el área de Comunicación a los Programas Técnicos en: Mantenimiento e Instalación de Sistemas Solares Fotovoltaicos Fichas: 3014246, 3014248 en Yumbo

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

**1. Comunicación asertiva (se trabaja con dos videos y diapositivas)**
**2. Responder 6 preguntas relacionadas con los videos, se socializan las respuestas**
**3. Taller de estudios de casos**
4. Realizar una historieta enfocada a lo asertivo de acuerdo con el estudio de caso asignado.

**RESULTADOS:**

1. El grupo es asertivo, participa de las actividades propuestas, se cumple con el objetivo

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

1. Listando de asistencia
2. Foto del ambiente con los aprendices

**COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|
| **1. Elaborar un acróstico enfocado a lo asertivo** | **Aprendices** | **23/08/2024** |
| **2. Realizar por grupos una historieta** | **Aprendices** | **23/08/2024** |

**CONCLUSIÓNES:**

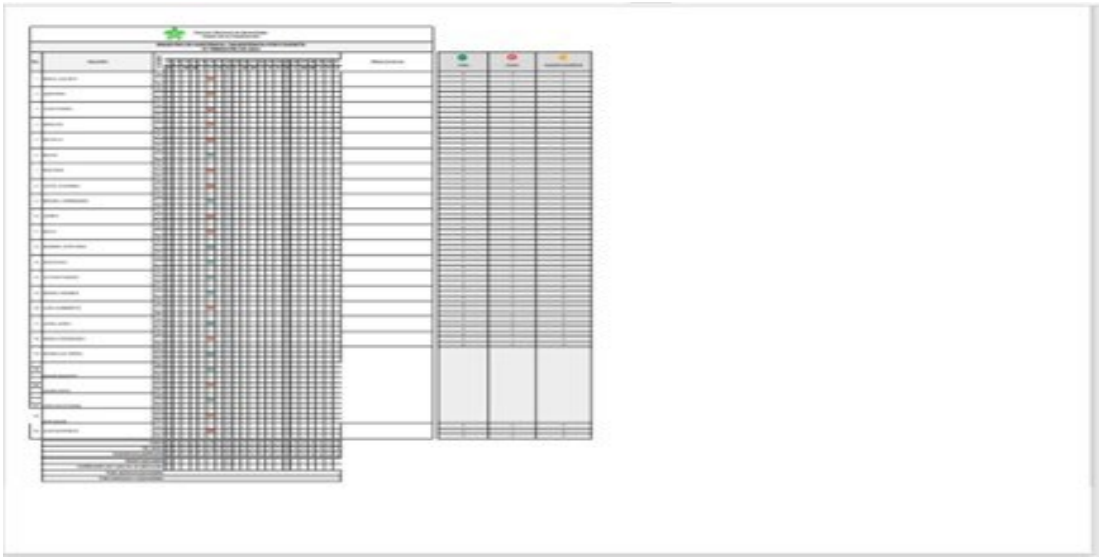
**1.**: La actividad se lleva a cabo con éxito, la participación del grupo es muy activa, se autoevaluaron con respecto al estilo de comunicación que manejan y la importancia que tiene esta en su parte personal, social y laboral.

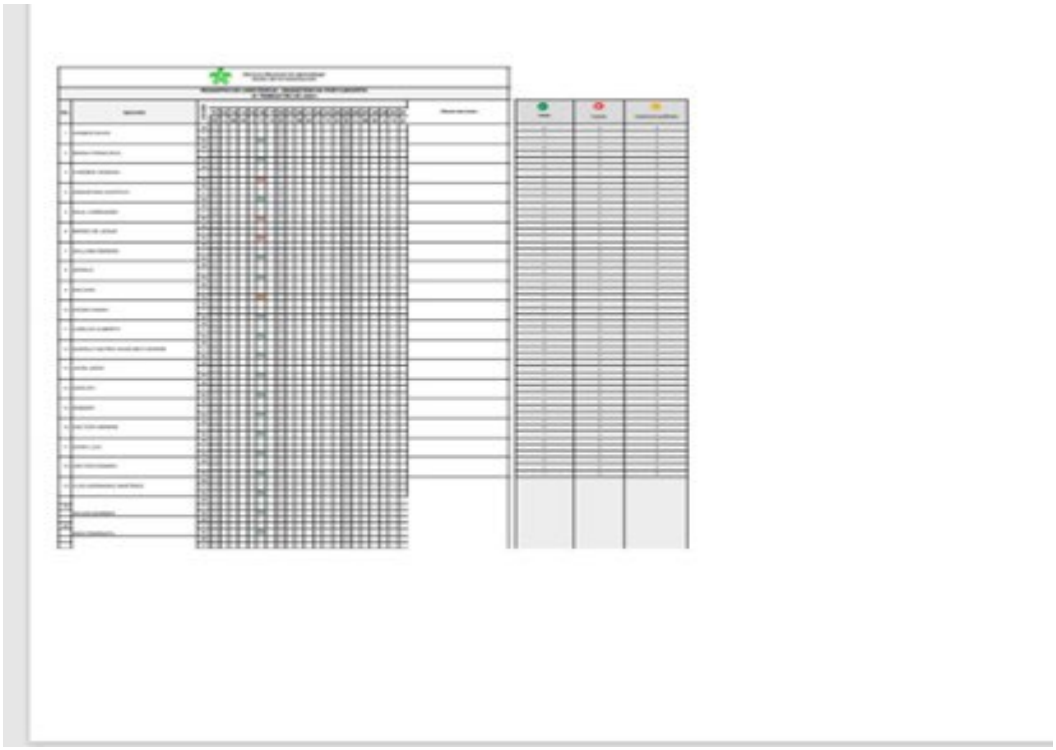
**DATOS DEL CONTRATISTA**

| NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA |
|---|---|
| Nubia Florez Arias | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR | | |
|---|---|---|
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
| **Supervisor Contrato - Profesional G02** | **NELSON ALCALDE OSPINA** | Nelson Alcalde Ospina 2024.08.26 10:16:21 -05'00' |

Asistencia fichas: 3014246-3014248 Sistemas Solares Fotovoltaicos





Registro fotográfico

| | |
|---|---|
| | Versión: 02 |
| | Código: GRF-F-076 |

## GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

## COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:** | **Santiago de Cali, 20 de agosto de 2024** | **Código Regional :** | **76** |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | Nubia Florez Arias | **Código Centro:** | **9227** |
| **No. DOCUMENTO IDENTIDAD:** | 66825483 | **Fecha de elaboración:** | **20/08/2024** |

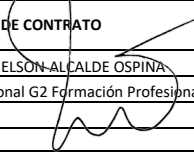
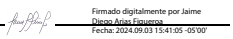
En desarrollo de la comisión No.40824 durante el día 16 del mes de agosto de 2024 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

| FECHA | TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO | MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|
| | | | |
| 16/08/2024 | Cali-Yumbo-Cali | Transporte terrrestre | 12.000 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | **RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:** | 12000 |

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:** | NUBIA FLOREZ ARIAS | **Nombre completo:** | NELSON ALCALDE OSPINA | **Nombre completo:** | Jaime Diego Arias Figueroa |
| **Numero de Contrato:** | CO1.PCCNTR.5857447 | **Cargo:** | Profesional G2 Formación Profesional | **Cargo:** | AUTOMATIZACION INDUSTRIAL - CEAI - VALLE |
| **Firma:** | | **Firma:** |  | **Firma:** |  Firmado digitalmente por Jaime Diego Arias Figueroa Fecha: 2024.09.03 15:41:05 -05'00' |

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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHbcobo | BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-076-922810 | CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | viernes, 16 de agosto de 2024 | |

## Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 190524 | **Fecha Solicitud** | 2024-08-15 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-922810 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE** | | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2024-08-16 | **Genera Viáticos** | NO | **Genera gastos de viaje** | Si | **Requiere Pasajes Aéreos** | NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | FORMACION | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** | |

## CDP de viáticos

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 2224 | **Dependencia Solicitante** | 922845 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION |
| **Rubro Presupuestal de Viaticos** | - | **Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje** | C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL |

| Nombre | Tipo y Número de Documento | Cargo | Estado | Fecha Inicial Comisión | Fecha final Comisión | Dpto. / Municipio Origen | Dpto. / Municipio Destino | N°. Días | Pernocta Último día Comisión | Porcentaje Pernocta | Total dias | Base de Liquidación | Valor Viático Diario | Valor Total Viáticos | Valor Gastos de Viaje | Valor total a pagar | Objeto de la Comisión por Tercero |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NUBIA FLOREZ ARIAS | CC: 66825483 | | Autorizada | 2024-08-23 | 2024-08-23 | VALLE / CALI | VALLE / YUMBO | 0 | No | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 61.622,00 | 61.622,00 | VIATICOS DE FORMACION AGOSTO 23 DEL 2024 YUMBO T.I 12,000. Impartir formación profesional en el area de Comunicación a los Programas Técnicos en Pintura Arquitectónica Ficha 3029295 en Guacarí y Mantenimiento e Instalación de Sistemas Solares Fotov |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **0,00** | **61.622,00** | **61.622,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS DE FORMACION AGOSTO 23 DEL 2024 YUMBO T.I 12,000. Impartir formación profesional en el area de Comunicación al Programa de Técnico Mantenimiento e Instalación de Sistemas Solares Fotovoltaicos ficha 3014246.

## ORDENADOR DEL GASTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 66933423 | Nombre: | BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO DE LA CONSTRUCCION - VALLE |

## VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | "" | Cargo: | "" |

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 554082733637 4662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/08/16 11:52:27 -05:00

Firma Responsable

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHbcobo | BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-076-922810 | CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | viernes, 16 de agosto de 2024 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | MARIA DE LOS ANGELES MENDEZ QUEJADA | Fecha Verificación: | 16/08/2024 11:49:09 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Cédula de ciudadanía: 66933423
Usuario SIIF: MHbcobo
16/08/2024 11:52:45 a. m.



Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA:** Santiago de Cali, agosto 27 de 2024

**PRESENTADO A**: Beatriz Eugenia Cobo García

| | | |
|---|---|---|
| **ORDEN DE VIAJE No:190524** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
| | **23/08/2024** | **23/08/2024** |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA: ( ciudad) Yumbo** |
| | | |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:** Impartir formación profesional en el área de Comunicación a los Programas Técnicos en: Mantenimiento e Instalación de Sistemas Solares Fotovoltaicos Fichas: 3014246, 3014248 en Yumbo

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. **Participar en ejercicios de oralidad para mejorar la dicción.**
2. **Identificar las diferencias de un mapa conceptual/ mental**
3. **Elaborar uno y socializarlo al grupo.**

**RESULTADOS:**

1. El grupo es asertivo, participa de las actividades propuestas, se cumple con el objetivo, queda pendiente la socialización de los mapas para el próximo encuentro.

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

1. Listando de asistencia
2. Foto del ambiente con los aprendices

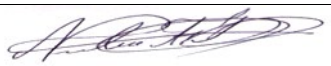
**COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|
| **1. Socialización de mapas** | **Aprendices** | **2 de septiembre** |
| | | |

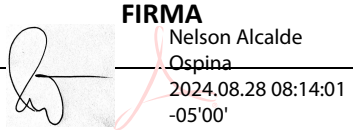
**CONCLUSIÓNES:**

**1.** La actividad se lleva a cabo con éxito, la participación del grupo es muy activa, realizaron los mapas conceptuales siguiendo las instrucciones dadas.

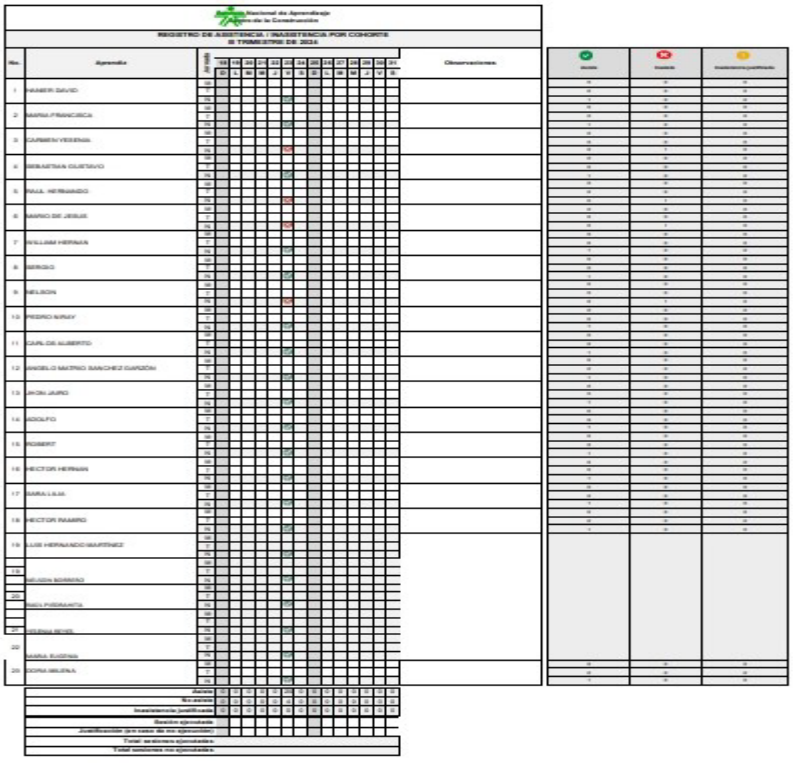
**DATOS DEL CONTRATISTA**

| NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA |
|---|---|
| Nubia Florez Arias |  |

**VISTO BUENO SUPERVISOR**

| CARGO DEL SUPERVISOR | NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR | FIRMA |
|---|---|---|
| **Supervisor Contrato - Profesional G02** | **NELSON ALCALDE OSPINA** |  Nelson Alcalde Ospina 2024.08.28 08:14:01 -05'00' |

Asistencia fichas: 3014246-3014248 Sistemas Solares Fotovoltaicos



Registro fotográfico

Versión: 02

Código:
GRF-F-076

## GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

## COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:** | **Santiago de Cali, 27 de agosto de 2024** | **Código Regional :** | **76** |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | Nubia Florez Arias | **Código Centro:** | **9228** |
| **No. DOCUMENTO IDENTIDAD:** | 66825483 | **Fecha de elaboración:** | **27/08/2024** |

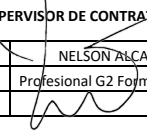
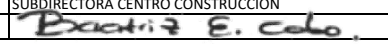
En desarrollo de la comisión No.190524 durante el día 23 del mes de agosto de 2024 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

| FECHA | TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO | MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|
| | | | |
| 23/08/2024 | Cali-Yumbo-Cali | Transporte terrrestre | 12.000 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | **RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:** | 12000 |

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:** | NUBIA FLOREZ ARIAS | **Nombre completo:** | NELSON ALCALDE OSPINA | **Nombre completo:** | BEATRIZ COBO GARCÍA |
| **Numero de Contrato:** | CO1.PCCNTR.5857447 | **Cargo:** | Profesional G2 Formación Profesional | **Cargo:** | SUBDIRECTORA CENTRO CONSTRUCCION |
| **Firma:** |  | **Firma:** |  | **Firma:** |  |

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

Usuario que Genera Reporte: MHbcobo BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-076-922810 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE

Fecha y Hora Generación Reporte: viernes, 23 de agosto de 2024

## Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 202324 | **Fecha Solicitud** | 2024-08-23 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-922810 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE** | | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2024-08-23 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | Si | **Requiere Pasajes Aéreos** | NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | FORMACION | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** | |

## CDP de viáticos

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 2224 | **Dependencia Solicitante** | | 922845 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION | |
| **Rubro Presupuestal de Viaticos** | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NUBIA FLOREZ ARIAS | CC: 66825483 | CONTRATISTA | Autorizada | 2024-08-26 | 2024-08-27 | VALLE / CALI | VALLE / GUACARI - DEL CAUCA) | 1,5 | No | 50 | 1,5 | 4.465.545,00 | 252.390,00 | 378.585,00 | 133.244,00 | 511.829,00 | VIATICOS DE FORMACION AGOSTO 26 AL 27 DEL 2024 GUACARI T.I 22,000. AGOSTO 30 DEL 2024 YUMBO T.I 12,000. Impartir formación profesional en el area de Comunicación a los Programas Técnicos en Pintura Arquitectónica Ficha 3029295 en Guacarí y Mantenim |
| | | | | 2024-08-30 | 2024-08-30 | VALLE / CALI | VALLE / YUMBO | 0 | No | 0 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **378.585,00** | **133.244,00** | **511.829,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS DE FORMACION AGOSTO 26 AL 27 DEL 2024 GUACARI T.I 22,000. AGOSTO 30 DEL 2024 YUMBO T.I 12,000. Impartir formación profesional en el area de Comunicación a los Programas Técnicos en Pintura Arquitectónica Ficha 3029295 en Guacarí y Mantenim

## ORDENADOR DEL GASTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 66932423 | NOMBRE: | BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO DE LA CONSTRUCCION - VALLE |

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 554082733637466296 8
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/08/23 11:01:59 -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: | MHbcobo | BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-076-922810 | CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | viernes, 23 de agosto de 2024 | |

| VISTO BUENO JEFE INMEDIATO | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | "" | Cargo: | "" |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | MARIA DE LOS ANGELES MENDEZ QUEJADA | Fecha Verificación: | 23/08/2024 10:46:42 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Cédula de ciudadanía: 66933423
Usuario SIIF: MHbcobo
23/08/2024 11:02:44 a. m.



Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA:** Santiago de Cali, septiembre 3 de 2024

**PRESENTADO A**: Beatriz Eugenia Cobo García

| | | |
|---|---|---|
| **ORDEN DE VIAJE No:202324** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
| | **26/08/2024** | **30/08/2024** |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA: Guacarí-Yumbo** |
| | | |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación profesional en el área de Comunicación a los Programas Técnicos en: Pintura Arquitectónica Ficha 3029295 en Guacarí**, Mantenimiento e Instalación de Sistemas Solares Fotovoltaicos Fichas: 3014246, 3014248 en Yumbo

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. **Socializar los mapas conceptuales**
2. **Identificar los tipos de textos**

**RESULTADOS:**

1. El grupo es asertivo, participa de las actividades propuestas, se hace la socialización de los mapas y se empieza a trabajar los distintos tipos de textos.

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

1. Listando de asistencia
2. Foto del ambiente con los aprendices

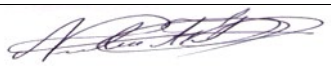
**COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|
| **1. Identificar tipos de textos** | **Aprendices** | **9 de septiembre** |
| | | |

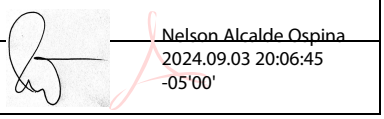
**CONCLUSIÓNES:**

**1.** La actividad se lleva a cabo con éxito, la participación del grupo es muy activa, socializaron los mapas conceptuales siguiendo las instrucciones dadas.

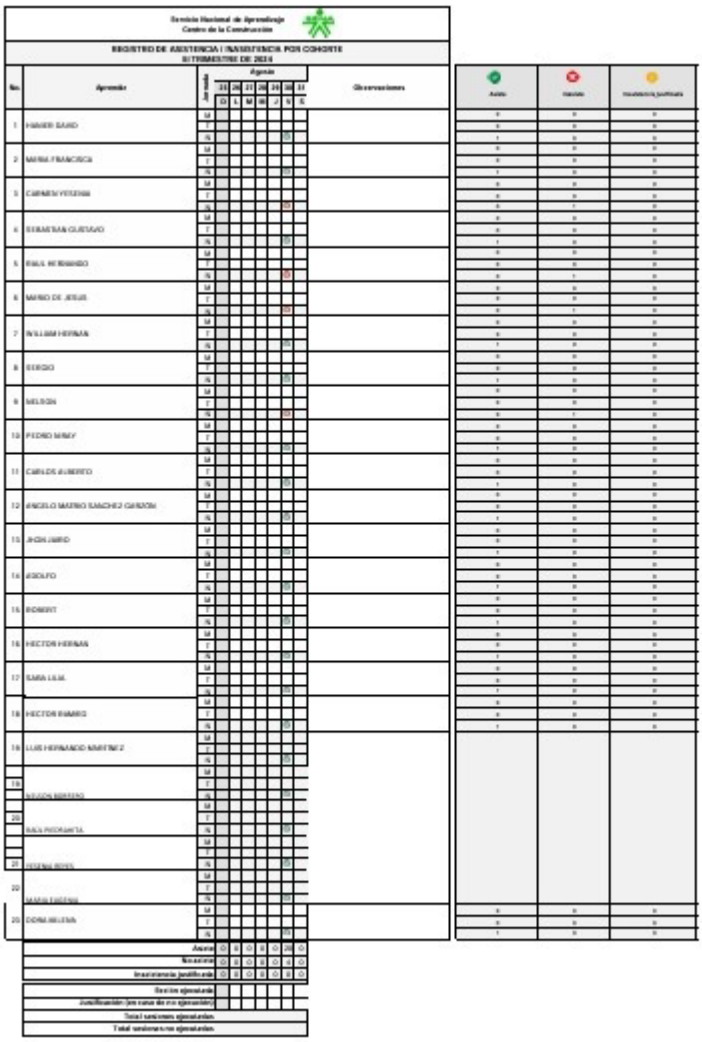
**DATOS DEL CONTRATISTA**

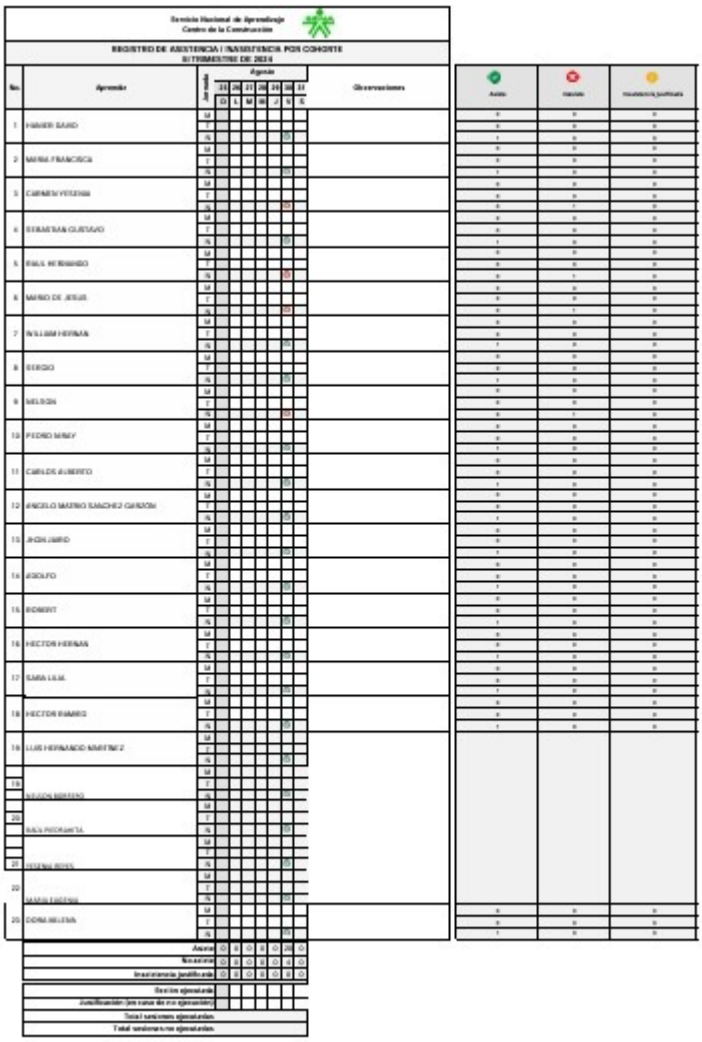
| NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA |
|---|---|
| Nubia Florez Arias |  |

**VISTO BUENO SUPERVISOR**

| CARGO DEL SUPERVISOR | NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR | FIRMA |
|---|---|---|
| **Supervisor Contrato - Profesional G02** | **NELSON ALCALDE OSPINA** |  Nelson Alcalde Ospina 2024.09.03 20:06:45 -05'00' |

Asistencia fichas: 3014246-3014248 Sistemas Solares Fotovoltaicos





Servicio Nacional de Aprendizaje
Centro de la Construcción

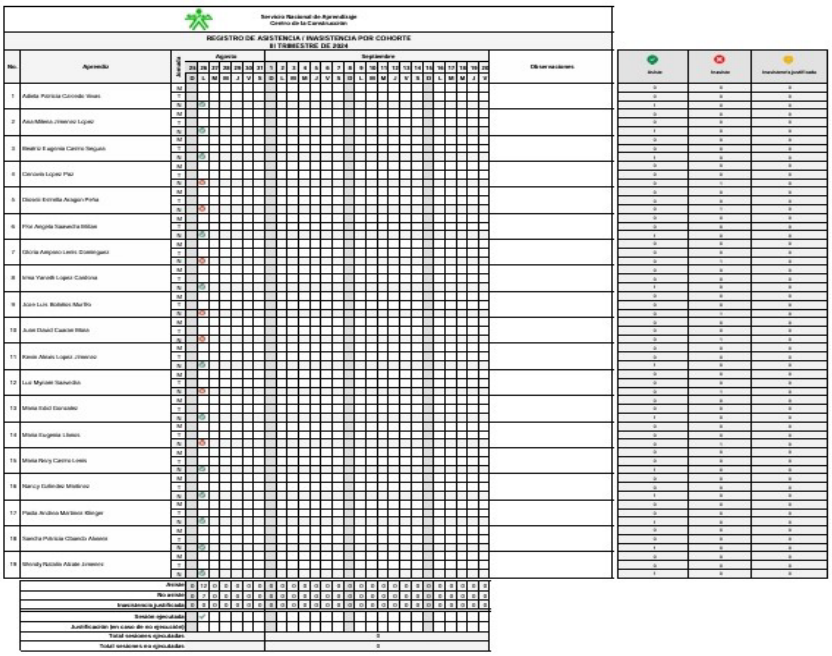
REGISTRO DE ASISTENCIA / INASISTENCIA POR COHORTE
III TRIMESTRE DE 2024

| No. | Aprendiz | Jornada | Agosto 22 D | 26 L | 27 M | 28 M | 29 J | 30 V | 31 S | Observaciones | Asiste | Inasiste | Inasistencia justificada |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HAMIDI DAVID | M | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | T | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | N | | | | | | | | | 1 | 0 | 0 |
| 2 | MARIA FRANCISCA | M | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | T | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | N | | | | | | | | | 1 | 0 | 0 |
| 3 | CARMEN YESENIA | M | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | T | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | N | | | | | | | | | 0 | 1 | 0 |
| 4 | ERMETAN GUSTAVO | M | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | T | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | N | | | | | | | | | 1 | 0 | 0 |
| 5 | RAUL FERNANDO | M | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | T | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | N | | | | | | | | | 0 | 1 | 0 |
| 6 | MARIO DE JESUS | M | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | T | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | N | | | | | | | | | 0 | 1 | 0 |
| 7 | WILLIAM HERNAN | M | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | T | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | N | | | | | | | | | 1 | 0 | 0 |
| 8 | SERGIO | M | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | T | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | N | | | | | | | | | 1 | 0 | 0 |
| 9 | NELSON | M | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | T | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | N | | | | | | | | | 0 | 1 | 0 |
| 10 | PEDRO MANY | M | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | T | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | N | | | | | | | | | 1 | 0 | 0 |
| 11 | CARLOS ALBERTO | M | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | T | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | N | | | | | | | | | 1 | 0 | 0 |
| 12 | ANGELO MATEO SANCHEZ GARZON | M | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | T | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | N | | | | | | | | | 1 | 0 | 0 |
| 13 | JHON JAIRO | M | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | T | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | N | | | | | | | | | 1 | 0 | 0 |
| 14 | ADOLFO | M | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | T | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | N | | | | | | | | | 1 | 0 | 0 |
| 15 | ROBERT | M | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | T | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | N | | | | | | | | | 1 | 0 | 0 |
| 16 | HECTOR HERNAN | M | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | T | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | N | | | | | | | | | 1 | 0 | 0 |
| 17 | SARA LILIA | M | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | T | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | N | | | | | | | | | 1 | 0 | 0 |
| 18 | HECTOR RAMIRO | M | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | T | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | N | | | | | | | | | 1 | 0 | 0 |
| 19 | LUIS HERNANDO MARTINEZ | M | | | | | | | | | | | |
| | | T | | | | | | | | | | | |
| | | N | | | | | | | | | | | |
| 19 | | M | | | | | | | | | | | |
| | | T | | | | | | | | | | | |
| | | N | | | | | | | | | | | |
| 20 | | M | | | | | | | | | | | |
| | | T | | | | | | | | | | | |
| | | N | | | | | | | | | | | |
| | | M | | | | | | | | | | | |
| | | T | | | | | | | | | | | |
| | | N | | | | | | | | | | | |
| 20 | | M | | | | | | | | | | | |
| | | T | | | | | | | | | | | |
| | | N | | | | | | | | | | | |
| 20 | | M | | | | | | | | | | | |
| | | T | | | | | | | | | | | |
| | | N | | | | | | | | | | | |
| 20 | | M | | | | | | | | | | | |
| | | T | | | | | | | | | | | |
| | | N | | | | | | | | | | | |
| 20 | | M | | | | | | | | | | | |
| | | T | | | | | | | | | | | |
| | | N | | | | | | | | | | | |
| 20 | | M | | | | | | | | | | | |
| | | T | | | | | | | | | | | |
| | | N | | | | | | | | | | | |
| 20 | | M | | | | | | | | | | | |
| | | T | | | | | | | | | | | |
| | | N | | | | | | | | | | | |
| 20 | | M | | | | | | | | | | | |
| | | T | | | | | | | | | | | |
| | | N | | | | | | | | | | | |
| 20 | DORALBELENA | M | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | T | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | N | | | | | | | | | 1 | 0 | 0 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Asiste | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Inasiste | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Inasistencia justificada | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | |
|---|---|
| Sesión ejecutada | |
| Justificación (en caso de no ejecución) | |
| Total sesiones ejecutadas | |
| Total sesiones no ejecutadas | |

Asistencia ficha: 3029295 Pintura Arquitectónica y Acabados Especiales.



Registro fotográfico

| | |
|---|---|
| | Versión: 02 |
| | Código: GRF-F-076 |

## GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

## COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:** | **Santiago de Cali, 3 de septiembre de 2024** | **Código Regional :** | **76** |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | Nubia Florez Arias | **Código Centro:** | **9228** |
| **No. DOCUMENTO IDENTIDAD:** | 66825483 | **Fecha de elaboración:** | **3/09/2024** |

En desarrollo de la comisión No.202324 durante los días 26 y 30 del mes de agosto 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 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| 26/08/2024 | Cali-Guacarí-Cali | Transporte terrrestre | 22.000 |
| 30/08/2024 | Cali-Yumbo-Cali | Transporte terrrestre | 12.000 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | **RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:** | 34000 |

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:** | NUBIA FLOREZ ARIAS | **Nombre completo:** | NELSON ALCALDE OSPINA | **Nombre completo:** | BEATRIZ COBO GARCÍA |
| **Numero de Contrato:** | CO1.PCCNTR.5857447 | **Cargo:** | Profesional G2 Formación Profesional | **Cargo:** | SUBDIRECTORA CENTRO CONSTRUCCION |
| **Firma:** | | **Firma:** | | **Firma:** | Beatriz E. Cobo. |