SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

REGIONAL VALLE

CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**912410**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**75035-858350**

DATOS DEL CONTRATISTA

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

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

DATOS DEL CONTRATO

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

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

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2024 Al 30/09/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 13.396.635
Número de pago	**8**	**Valor Total del Contrato:**	$ 44.655.450
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 8.931.090

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

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

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

		Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**7937727253**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 18.700	$ 18.700
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 1.037.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.255.872		
Retención en la Fuente Contingente		$	

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

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

VER INFORME MENSUAL DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2024

SE ANEXA CERTIFICACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL MES DE AGOSTO NRO DE PLANILLA. 7937727253

Legalizacion de Viaticos de Septiembre con su respectivo SIIF

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

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

RODRIGO BORDA CAICEDO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

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

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

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

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

HECTOR HERNAN LOPEZ MENDEZ
INSTRUCTOR G08

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

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

12/09/24 10:10:29 USUARIO: SIC - C.C. 14893623

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7937727253**	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):		2024/09/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		893871544

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

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

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									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	CCF	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 14893623	BORDA CAICEDO RODRIGO	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	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.786.218	$ 223.300	$ 0	$ 223.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.786.218	14893623	$ 18.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 527.800**

Respuesta de pagos electrónicos

Fecha:	5/9/2024
Usuario:	ANGELICA PEREZ
Identificación:	52034672
Establecimiento:	9998300785126 SOI ACH
Cuenta:	********4301
Número de Factura:	7937727253
Referencias:	Ref. 10.80.25.153 - Ref. CC - Ref. 14893623
Referencias pago:	Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
Valor a pagar:	$527.800
IVA:	0
Estado Transacción	Transacción Exitosa
Número Aprobación	75987220
Mensaje Respuesta Transacción:	La transacción ha sido realizada exitosamente.

Terminar Imprimir

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Guadalajara de Buga, 11 de Septiembre de 2024.

PRESENTADO A: Albeth Martínez Valencia

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
197924	**9 de septiembre**	**9 de septiembre**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
Buga_ Jamundi_Buga	Valle/ Centro Agropecuario de Buga	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir FPI en el TECNICO EN PROGRAMACION DE SOFTWARE Ficha: 2713054

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Día 1 : 09/09/2024 Desplazamientos ruta de ida: Buga-Jamundí
   Medio de transporte: terrestre
   Actividades Ejecutadas: 1:00 pm a 04:00 pm –Se impartió formación en el Técnico en PROGRAMACION DE SOFTWARE en la Ficha 2713054
   Competencia: PROGRAMAR LA SOLUCION DE SOFTWARE DE ACUERDO A LOS REQUISITOS FUNCIONALES DE LA I.E.
   Resultado de Aprendizaje Alcanzar: CODIFICAR EL SOFTWARE EMPLEANDO EL LENGUAJE DE PROGRAMACIÓN SELECCIONADO
   Desplazamientos Internos: N/A
   Desplazamientos Ruta de regreso: Jamundí-Buga

RESULTADOS:

1. RAP 1 CREA BASES DE DATOS TENIENDO EN CUENTA LENGUAJE DE DEFINICIÓN DE DATOS, REQUERIMIENTOS DEL SISTEMA Y TECNOLOGÍA SELECCIONADA.
2. RAP 2 GTH-F-087 V.01 REALIZA OPERACIONES SOBRE LOS OBJETOS DE LA BASE DE DATOS APLICANDO LAS INSTRUCCIONES SQL.

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

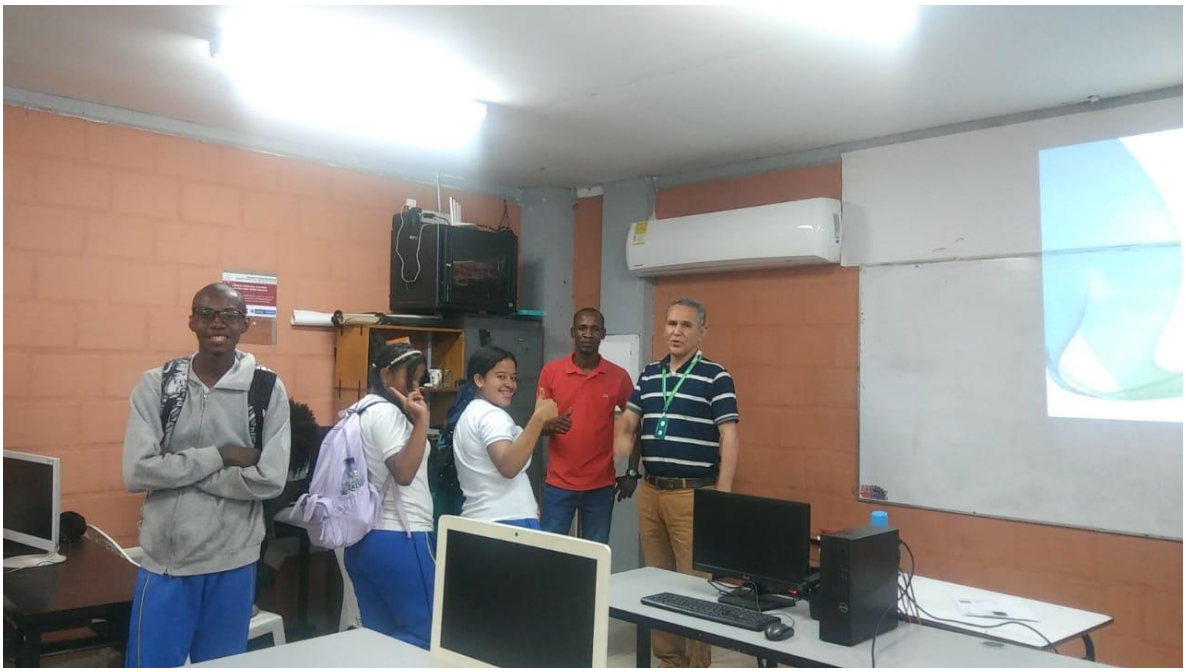
1. Registro Fotográfico IE SIMON BOLIVAR_ Listado de Asistencia

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Socialización y desarrollo avances del proyecto de acuerdo a la Fase	**Rodrigo Borda Caicedo**	**19 de Septiembre de 2024**
2.		

CONCLUSIÓNES: **1.** Se concluye que la guía socializada en todos sus puntos a desarrollar y posterior entrega en la plataforma dispuesta como evidencia cumple con los objetivos planteados.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Rodrigo Borda Caicedo		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	**Hector Hernan Lopez Mendez**	

FECHA 09/09/2024 IE SIMON BOLIVAR



SENA siga

PROCESO DE DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

VERSION: 1
CÓDIGO: GFPI-PL-001

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO (DD/MM/AAAA): Septiembre 9/2024

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

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Programación de Software — **NUMERO DE FICHA DE CARACTERIZACIÓN:** 2713054

A CONTINUACIÓN SELECCIONE EL PROCESO QUE SE VA A REALIZAR

CHARLAS INFORMATIVAS	☐	PRESENTACIÓN PRUEBAS PRESENCIALES	☐	MATRICULA	☒

DATOS DE LOS PARTICIPANTES

No.	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD ASPIRANTE	NUMERO DOCUMENTO IDENTIDAD ASPIRANTE	NOMBRES DEL PARTICIPANTE	APELLIDOS DEL PARTICIPANTE	DIRECCIÓN / TELÉFONO / CARGO	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO	FIRMA
1				BOTINA ARTURO	Calle 11 Loma Linda	no tiene	no tiene	
2		1062773998	DAYANA SOLANO	ANDRADA				
3				PAYAN HURTADO				
4				VELEZ MARTINEZ	Se fué			
5				RAMIREZ SALINAS	Calle 1ª Villa Pinar		3239003136	
6				MUÑOZ MONTOYA				
7				MUÑOZ TUQUERRES				
8				CARDONA ARIAS	Cl 11 N10 5-67			
9				GOMEZ GALINDO				
10				OSORIO ROMERO				
11				PEÑA ACOSTA			3212547372	
12		1109118235	DANIELA	MORALES CUCUAME	San Cayetano		3155489316	
13				MADRIGAL MEDINA	Calle 96 # 42-59		3014747816	
14				VILLADA HERRERA				
15				LAZ VALENCIA			3243501444	
16				SINISTERRA ARROYO	Calle 10 # 41 es 45		3177008738	
17				RUIZ CARDOZA	llego tarde			
18				VELASCO OTERO				
19				RIVAS GUINTERO	Calle 17a #4-85		3124916514	
20				APONZA CABRERA			3172401665	

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

SENA siga

PROCESO DE DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

VERSION: 3
CÓDIGO: GFPI-PL-001

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO (DD/MM/AAAA): Septiembre 4/2024

REGIONAL:	76 Valle	CENTRO DE FORMACIÓN:	9124 Centro Agropecuario de Buga	CIUDAD/MUNICIPIO:	Buga
NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN:	Programacion de Software			NÚMERO DE FICHA DE CARACTERIZACIÓN (APLICA PARA PRUEBAS Y MATRICULA)	2713054

A CONTINUACIÓN SELECCIONE EL PROCESO QUE SE VA A REALIZAR

CHARLAS INFORMATIVAS	☐	PRESENTACIÓN PRUEBAS PRESENCIALES	☐	MATRICULA	☒

DATOS DE LOS PARTICIPANTES

No.	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD ASPIRANTE	NUMERO DOCUMENTO IDENTIDAD ASPIRANTE	NOMBRES DEL PARTICIPANTE		APELLIDOS DEL PARTICIPANTE		DIRECCIÓN / DEPENDENCIA / CARGO	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO	FIRMA
21	Tarjeta de Identidad (TI)	[illegible]	YERAI		LIBIA CARABALI					Yerai
22	Tarjeta de Identidad (TI)	1112151453	EDER ANDRES		NIETO MONTENEGRO		Carrera 2 #10-03 Buitrera de Jamundí		3192384677	Eder Nieto
23	Tarjeta de Identidad (TI)	1112403658	ALISON DAYANA		MOSQUERA BERMUDEZ		Carrera 15 #16-48 Civu	pendiente		un trabajo
24	Tarjeta de Identidad (TI)	1114952843	JOHAN		HERRERA ARCALA					
25	Tarjeta de Identidad (TI)	1114952936	YEISON ALEXIS		MUÑOZ ESTRADA					
26	Tarjeta de Identidad (TI)	1114953514	ANDRES FELIPE		REYES ARIAS		Cra 12 # 73	estagenlo	316.774.[illegible]	Andres F
27	Tarjeta de Identidad (TI)	1114953556	KAROL TATIANA		PAZ QUINTERO					
28	Tarjeta de Identidad (TI)	1112264363	KARINA ALEXANDRA		ZUÑIGA GALINDO		-			Karina Z
29	Tarjeta de Identidad (TI)	1117231383	JULIANA		RAMIREZ GARCIA		Calle 10 #3-44 Barrio Policarpa		3145291711	Juliana Ramirez
30	Tarjeta de Identidad (TI)	1067711	JOSMARY NICOLLE		OSUNA QUINTERO		Cra 14 nro 1705 barrio Circunvalar		2178178968	Josmary Osuna
31	Tarjeta de Identidad (TI)	7643483	CARLOS ALEJANDRO		BULLON HERNANDEZ					
32	Tarjeta de Identidad (TI)	1062871	ONEISKA		RUIZ BENAVIDES					Oneiska R.

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


RUANA AZUL
EXPRESO TREJOS
NIT. 890.301.577-9
TIQUETE DE VIAJE
Nº 6423
Fecha: 04/09/24
Origen: Buga
Destino: Samundi
Valor $: 17.500
RUANA AZUL
EXPRESO TREJOS
NIT. 890.301.577-9
TIQUETE DE VIAJE
Nº 6550
Fecha: 09/09/24
Origen: Samundi
Destino: Buga
Valor $: 17.500

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

Usuario que Genera Reporte:	MHamartinv	ALBETH MARTINEZ VALENCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-912410	CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 29 de agosto de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	197924	**Fecha Solicitud**	2024-08-29	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-912410 CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-08-29	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	ARTICULACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2624	**Dependencia Solicitante**		912411 CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA- INTEGRACION CON LA MEDIS-VALLE	
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
JACINTO RODRIGO BORDA CAICEDO	CC: 14893623	CONTRATISTA-Instructor Articulación	Autorizada	2024-09-09	2024-09-09	VALLE / BUGA	VALLE / JAMUNDI	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	252.390,00	126.195,00	84.622,00	210.817,00	VIATICOS FORMACION Impartir FPI en el programa Tecnico en programacion de software en la Ficha 2713054
											Totales Solicitud de Comisión			**126.195,00**	**84.622,00**	**210.817,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION Impartir FPI en el programa Tecnico en programacion de software en la Ficha 2713054

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	14897229	Nombre:	ALBETH MARTINEZ VALENCIA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA - 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: 2024/08/29 17:34:18 -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:	MHamartinv	ALBETH MARTINEZ VALENCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-912410	CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 29 de agosto de 2024	

Verificado Por:	ELIZBETH SANCHEZ CEBALLOS	Fecha Verificación:	29/08/2024 16:32:02

Firmado digitalmente por:
Nombre: ALBETH MARTINEZ VALENCIA
Cédula de ciudadanía: 14897229
Usuario SIIF: MHamartinv
29/08/2024 5:34:49 p. m.

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