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 LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**912510**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**61232-756868**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	OSCAR VICENTE OTALVORA CIFUENTES	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	14.796.542	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ootalvorac@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	76267679254
IP/Nº de contacto:	23855	**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:	5861098/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**9224**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PSP INSTRUCTOR PARA APOYAR EL ACOMPAÑAMIENTO SEGUIMIENTO Y ORIENTACIÓN DE LA FPI EN PROGRAMAS TITULADOS Y/O COMPLEMENTARIOS EN LA MODALIDAD PRESENCIAL VIRTUAL Y/O A DISTANCIA DE ACUERDO CON RED DE CONOCIMIENTO SENA CLEM 2024

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2024**	**Al**	**31/08/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 17.862.180
Número de pago	**7**			**Valor Total del Contrato:**	$ 44.655.450
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 13.396.635

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 229.244	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.694.789**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.779.810**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Agosto	Julio			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.779.810,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4564009011**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.694.789,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL		$ 9.400	$ 9.400	Reteica - 8551 - TULUA	23.474,00	0,500%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Pro-UCEVA	23.474,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Universidad del Pacifico	0,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ 469.479		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 927.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 5.421.761			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.418.597,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS DIECIOCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Informe mensual de ejecución contractual mes de agosto.

Soporte de pago seguridad social mes de julio.

COM NO. 336624 DEL 16-07-2024 IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL FCHA NO 2919594 CALIMA - DARIEN.

COM NO. 352124 DEL 19-07-2024 IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL FICHA NO 2825486 LA UNION.

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

OSCAR VICENTE OTALVORA CIFUENTES
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

JHON FERNANDO VILLADA SERNA
INSTRUCTOR G20

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
DIEGO FERNANDO BOLAÑOS BUSTOS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

13/08/24 10:28:49 USUARIO: SIC - C.C. 14796542

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	14796542
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OSCAR VICENTE OTALVORA CIFUENTES
CIUDAD/MUNICIPIO:	TULUA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CR 29A # 15 -14	TELÉFONO:	5555555
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:		**4564009011**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/08/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		4080644664

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 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**

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																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 14796542	OTALVORA CIFUENTES OSCAR VICENTE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.786.218				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.786.218	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 285.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.786.218	$ 223.300	$ 0	$ 223.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.786.218	14796542	$ 9.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 518.500**

Planilla Pagada

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

Usuario que Genera Reporte:	MHdbolanos	DIEGO FERNANDO BOLANOS BUSTOS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-912510	CENTRO LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 12 de julio de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	336624	**Fecha Solicitud**	2024-07-11	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-912510 CENTRO LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES-VALLE**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-07-12	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION REGULAR			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3024	**Dependencia Solicitante**	912545 CENTRO LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES-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
OSCAR VICENTE OTALVORA CIFUENTES	CC: 14796542	Instructor	Autorizada	2024-07-16	2024-07-16	VALLE / TULUA	VALLE / CALIMA-DARIEN	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	0,00	0,00	149.622,00	149.622,00	VIATICOS FORMACION COM NO 336624 DEL 16-07-2024 IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL FCHA NO 2919594 - TULUA-CALIMA DARIEN-TULUA
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**149.622,00**	**149.622,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION COM NO 336624 DEL 16-07-2024 IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL FCHA NO 2919594 - TULUA-CALIMA DARIEN-TULUA

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	5269360	Nombre:	DIEGO FERNANDO BOLAÑOS BUSTOS	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES - 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: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/07/12 07:48:15 -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:	MHdbolanos	DIEGO FERNANDO BOLANOS BUSTOS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-912510	CENTRO LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 12 de julio de 2024	

Firma Responsable

Verificado Por:	LILIANA ANDREA MAZO VERGARA	Fecha Verificación:	11/07/2024 16:33:50

Firmado digitalmente por:
Nombre: DIEGO FERNANDO BOLANOS BUSTOS
Cédula de ciudadanía: 5269360
Usuario SIIF: MHdbolanos
12/07/2024 7:48:30 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 25 de julio de 2024

PRESENTADO A: Diego Fernando Bolaños Bustos – Subdirector (e) de Centro

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
336624	16-07-2024	16-07-2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Valle - Centro Latinoamericano de Especies Menores	Calima - Darién Instituto Técnico Agropecuario y Forestal ITAF

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Ejecutar acciones de formación profesional integral ficha No. 2919594 en el programa de formación Promoción de seguridad alimentaria en la competencia "GENERAR HÁBITOS SALUDABLES DE VIDA MEDIANTE LA APLICACIÓN DE PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS CONTEXTOS PRODUCTIVOS Y SOCIALES.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **Realizar taller de la frecuencia cardiaca.**
2. **Hallar FCR, FC. Máx, zonas de entrenamiento y FCT.**

RESULTADOS:

1. **Desarrollar habilidades psicomotrices en el contexto productivo y social.**
2. **Practicar hábitos saludables mediante la aplicación de fundamentos de nutrición e higiene.**
3. **Ejecutar actividades de acondicionamiento físico orientadas hacia el mejoramiento de la condición física en los contextos productivo y social.**
4. **Implementar un plan de ergonomía y pausas activas, según las características de la función productiva.**

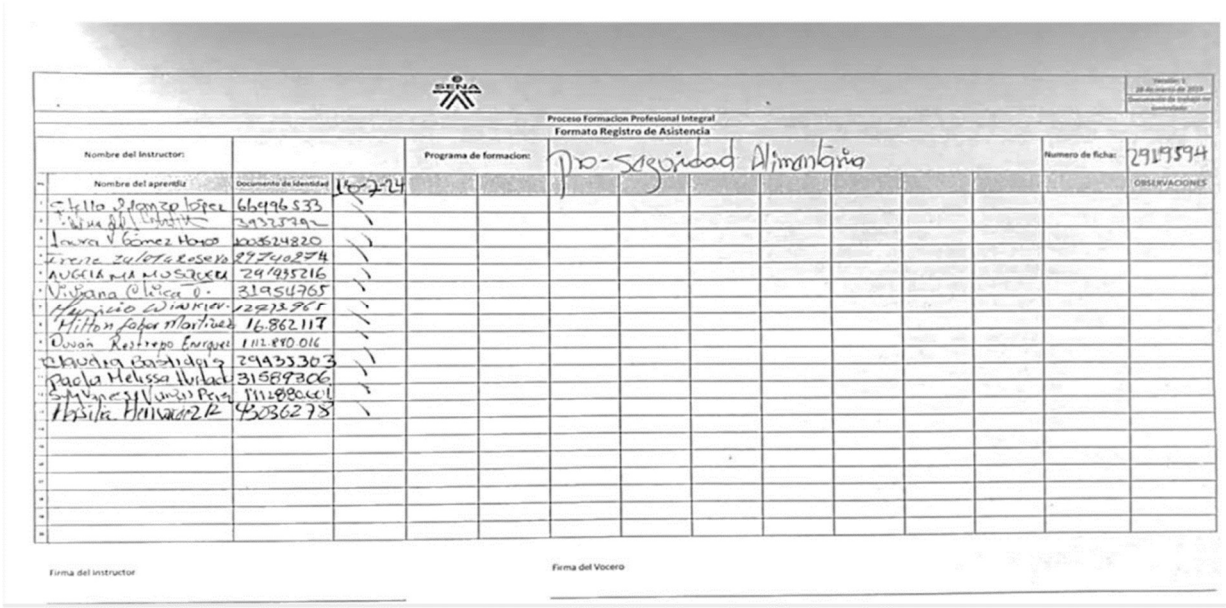
EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. **Registro Fotográfico (Calima – Darién - Instituto Técnico Agropecuario y Forestal ITAF).**





2. Registro de asistencia



Proceso Formacion Profesional Integral

Formato Registro de Asistencia

Nombre del Instructor: | Programa de formacion: Pro-Seguridad Alimentaria | Numero de ficha: 2919594

Nombre del aprendiz	Documento de identidad	16-2-24	OBSERVACIONES
Stella Zdanza Lopez	66496533	✓	
[illegible]	39327896	✓	
Laura V Gómez Hoyos	1005624820	✓	
Yeraldine Zuleta Rosero	1077402774	✓	
ANGELA MARIA MUSKUS	1049355216	✓	
Viviana Clínica D.	31954765	✓	
Mauricio Quintero	1293385	✓	
Milton Javier Martinez	16.862.117	✓	
Duvan Restrepo Enriquez	1.112.890.016	✓	
Claudia Bastidas	39935303	✓	
Paola Melissa Uribe	31589806	✓	
[illegible]	[illegible]	✓	
Nasly Hernandez	45036278	✓	

Firma del instructor

Firma del Vocero

5. Soportes Tiquetes Transporte



COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Realizar taller de la frecuencia cardiaca.	Óscar Vicente Otálvora Cifuentes.	18-07-2024
2. Hallar FCR, FC. Máx, zonas de entrenamiento y FCT.	Óscar Vicente Otálvora Cifuentes.	18-07-2024

CONCLUSIÓNES:

1. Participación del grupo en las actividades realizadas de manera cumplida y responsable.

2. Valoración individual de la condición cardiovascular, para la evaluación de los resultados de aprendizaje de manera satisfactoria.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Óscar Vicente Otálvora Cifuentes.	Oscar V. Otálvora C.

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Instructor con funciones de Coordinador Académico	Jhon Fernando Villada Serna	

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**Calima El Darien / 16/07/2024**	**Código Regional :**	**76**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Oscar Vicente Otalvora Cifuentes	**Código Centro:**	**9125**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	14796542	**Fecha de elaboración:**	12/08/2024

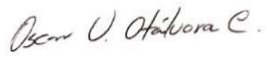
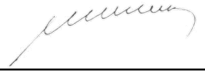
En desarrollo de la comisión No. __336624_____durante los días___16_____del mes de _JULIO_____de___2024__se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
16/07/2024	**Calima El Darien - Vereda Florida**	**MOTO TAXI**	$ 31.000,00
16/07/2024	**Vereda Florida - Calima El Darien**	**MOTO TAXI**	$ 31.000,00
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	$ 62.000,00

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:	Oscar Vicente Otalvora Cifuentes	**Nombre completo:**	Jhon Fernando Villada Serna	**Nombre completo:**	Diego Fernando Bolaños Bustos
Numero de Contrato:	CO1.PCCNTR.5861098	**Cargo:**	Coordinador Academico	**Cargo:**	Subdirector (e) de Centro
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

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

Usuario que Genera Reporte:	MHdbolanos	DIEGO FERNANDO BOLANOS BUSTOS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-912510	CENTRO LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 18 de julio de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	352124	**Fecha Solicitud**	2024-07-17	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-912510 CENTRO LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES-VALLE**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-07-18	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION REGULAR			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3024	**Dependencia Solicitante**	912545 CENTRO LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES-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
OSCAR VICENTE OTALVORA CIFUENTES	CC: 14796542	Instructor	Autorizada	2024-07-19	2024-07-19	VALLE / TULUA	VALLE / LA UNION	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	0,00	0,00	79.622,00	79.622,00	VIATICOS FORMACION COM NO 352124 DEL 19-07-2024 IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL FICHA NO 2825486 - TULUA-LA UNION-TULUA
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**79.622,00**	**79.622,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION COM NO 352124 DEL 19-07-2024 IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL FICHA NO 2825486 - TULUA-LA UNION-TULUA

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	5269360	Nombre:	DIEGO FERNANDO BOLAÑOS BUSTOS	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES - 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: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/07/18 14:19:47 -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:	MHdbolanos	DIEGO FERNANDO BOLANOS BUSTOS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-912510	CENTRO LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 18 de julio de 2024	

Firma Responsable

Verificado Por:	LILIANA ANDREA MAZO VERGARA	Fecha Verificación:	18/07/2024 9:20:41

Firmado digitalmente por:
Nombre: DIEGO FERNANDO BOLANOS BUSTOS
Cédula de ciudadanía: 5269360
Usuario SIIF: MHdbolanos
18/07/2024 2:20:11 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.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA 25 de julio de 2024

PRESENTADO A: Diego Fernando Bolaños Bustos – Subdirector (e) de Centro

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
352124	19-07-2024	19-07-2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	La unión - Valle del cauca.	La Unión

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Ejecutar acciones de formación profesional integral ficha No. **2825486** en el programa de formación Producción acuícola en la competencia **"Promover la Interacción Idónea consigo mismo, con los demás y con la naturaleza en los contextos laboral y social".**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **Realizar taller de la frecuencia cardiaca.**
2. **Hallar FCR, FC. Máx, zonas de entrenamiento y FCT.**

RESULTADOS:

1. **Desarrollar permanentemente las habilidades psicomotrices y de pensamiento en la ejecución de los procesos de aprendizaje.**
2. **Aplicar técnicas de cultura física para el mejoramiento de su expresión corporal, desempeño laboral según la naturaleza, y complejidad del área ocupacional.**

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

1. **Registro Fotográfico (La unión - Valle del cauca).**





2. Registro de asistencia

REGISTRO ASISTENCIA APRENDICES
EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL

Día: 19	Mes: 07	Año: 2024	Jornada: Madrugada:	Mañana:	Tarde: X	Noche:
Código Ficha: 2825486			Nombre Instructor: Oscar Vicente Otálvora Cifuentes			

No.	Nombres y Apellidos	Tipo Documento C.C.	Tipo Documento T.I.	No. Documento	Teléfono Contacto	Firma
1	Yeferson Andres G.	X		1115921422	3173701937	
2	JAIRO PEREZ DIAZ	X		16547544	3146910880	
3	Wilson Idaluth Pacheco R.	X		9.711.597	3168380881	
4	Alvaro Gomez	X		16806059	3218063161	
5	Diego Mendoza	X		16803557	3145812170F	
6	Diego Luna	X		1007561178	3135191644	
7	Ana Maria Gonzalez	X		1017274292	3176582445	Ana Maria Gonzalez
8	EDWAR GONZALEZ CABEZA	X		16223085	3116548945	EDWARD GONZALEZ
9	YESSICA A. GUTIERREZ NOVA	X		1.088.295.918	3217216899	YESSICA GUTIERREZ.
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Observaciones:

Oscar V. Otálvora C.
Firma del Instructor

3. Soportes Tiquetes Transporte





COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Realizar taller de la frecuencia cardiaca.	Óscar Vicente Otálvora Cifuentes.	19-07-2024
2. Hallar FCR, FC. Máx, zonas de entrenamiento y FCT.	Óscar Vicente Otálvora Cifuentes.	19-07-2024

CONCLUSIÓNES:

1. Participación activa del grupo en las actividades realizadas de manera cumplida y responsable.

2. Valoración individual de la condición cardiovascular, para la evaluación de los resultados de aprendizaje de manera satisfactoria.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Óscar Vicente Otálvora Cifuentes.	Oscar V. Otálvora C.

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Instructor con funciones de Coordinador Académico	Jhon Fernando Villada Serna	