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

DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**101076**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**07700-738711**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	FRANKLIN IVAN MARIN GOMEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	76.308.122	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	frmaring@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	80756532352
IP/Nº de contacto:	22792	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	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:	Honorarios profesionales a persona declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5832715/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**20524**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

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

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2024**	**Al**	**30/09/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 19.540.000
Número de pago	**8**			**Valor Total del Contrato:**	$ 53.735.000
Valor Bruto Pago:			**$ 4.885.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 14.655.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.885.000	Honorarios profesionales a persona declarante de re	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 245.817	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.130.817**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.422.617**	**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		----------	**1065602155**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.954.000	$ 1.954.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 244.300	$ 244.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 312.700	$ 312.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 10.200	$ 10.200
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 1.141.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.879.450		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.422.617,00	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	25.654,00	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	**$4.859.346,00**	

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Asesoria a la empresa en puesta en marcha Fondo Emprender Culthera

Asesoria a la empresa en puesta en marcha Fondo Emprender Domotica

Asesoria a la empresa en puesta en marcha Fondo Emprender Pan de Vereda

Asesoría a la empresa en puesta en marcha Fondo Emprender Labad Colombia

Entrenamiento en Plan de negocios 1

Charla de orientación en emprendimiento

Asesoria al plan de negocios campesena Huevos frescos Yeni

Asesoria al plan de negocios campesena Huevos Semiorganicos la Esperanza

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

FRANKLIN IVAN MARIN GOMEZ
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,

BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
SUBDIRECTORA DE CENTRO 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
FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE
DIRECTOR REGIONAL

15/09/24 23:03:09 USUARIO: SIC - C.C. 76308122

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-09-02, 02:57:13 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1065602155

Periodo Cotización 202408 **Periodo Servicio** 202408

PAGADA 2024-09-02 13:05:37.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FRANKLIN IVAN MARIN GOMEZ				
Documento	CC 76308122	**Dirección**	CR 38A NORTE #4 B - 55		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5561318		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 76308122		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					MARIN GOMEZ FRANKLIN IVAN	76001000 - 76		VALLE DEL CAUCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 2.000.000	25-14		16 %	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	EPS018		12,5 %	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 2.000.000	$ 10.500	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	S.O.S EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 580.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

Cali, 28 de agosto 2024

PRESENTADO A: FERNANDO JOSÉ MURIEL ANDRADE

ORDEN DE VIAJE No: 104724	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	23/08/2024	23/08/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	VALLE DEL CAUCA	FLORIDA

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Realizar explicación en la formulación del plan de negocios Campesena en los módulos quien es el cliente de su proyecto, planteamiento del problema o necesidad que pretende solucionar, La competencia.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Se trabajó con un grupo de emprendedores del Municipio de Florida que vienen en la ruta para la convocatoria Campesena.

Se realizó explicación en la formulación del plan de negocios Campesena en los módulos quien es el cliente de su proyecto, planteamiento del problema o necesidad que pretende solucionar, La competencia.

Los siguientes emprendedores asistieron:

- Cipriano Fajardo
- Luis Armando Castillo Pérez
- Yeniffer Rodríguez Cárdenas
- Rosa Yulieht García Ramos
- Luz Amparo Osorio Quintero
- Estefanía Muñoz Delgado
- Olman Guillermo Suarez García
- Laura Isabel Cárdenas Hernández

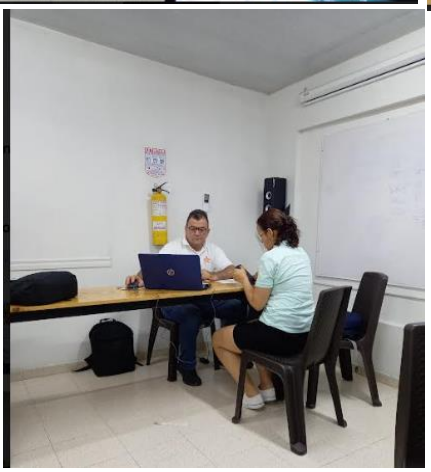
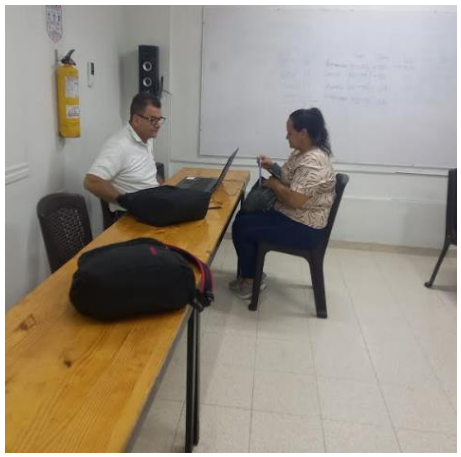
CONCLUSIONES

- Asistieron 8 emprendedores

EVIDENCIAS

Registro Fotográfico:




COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Programar siguiente reunión	Orientadores encargados Florida	4/09/2024

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
FRANKLIN IVAN MARIN GOMEZ Orientador de Emprendimiento Centro de la Construcción – CC SENA. Regional Valle.	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Subdirectora Centro de la Construcción – CC SENA. Regional Valle.	Beatriz Eugenia Cobo García	Beatriz E. Cobo.

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**Cali, 28/08/2024**	**Código Regional :**	**76**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Franklin Ivan Marin Gómez	**Código Centro:**	**9228**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	76308122	**Fecha de elaboración:**	**28/08/2024**

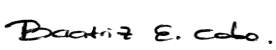
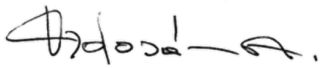
En desarrollo de la comisión No. (104724) durante los días (VEINTI TRES) del mes de (AGOSTO) de (2024) se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
23/08/2024	CALI-FLORIDA-CALI	BUS	70.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		70000

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:	Franklin Ivan Marin Gómez	**Nombre completo:**	Beatriz Eugenia Cobo García	**Nombre completo:**	Fernando José Muriel Andrade
Numero de Contrato:	CO1.PCCNTR.5832715 de 2024	**Cargo:**	Subdirectora	**Cargo:**	
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

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

Usuario que Genera Reporte:	MHfmuriel	FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-000000	SENA REGIONAL VALLE-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 20 de agosto de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	104724	**Fecha Solicitud**	2024-08-20	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-000000 SENA REGIONAL VALLE-DIRECCION REGIONAL**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-08-20	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	EMPRENDIMIENTO			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	4224	**Dependencia Solicitante**		101039 DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO	
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3602-1300-10-20308E-3602032-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ASESORÍA TÉCNICA PARA EL EMPRENDIMIENTO - DESARROLLO DE CAPACIDADES EMPRENDEDORAS Y EMPRESARIALES PARA LA GENERACIÓN DE INGRESOS A NIVEL NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3602-1300-10-20308E-3602032-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ASESORÍA TÉCNICA PARA EL EMPRENDIMIENTO - DESARROLLO DE CAPACIDADES EMPRENDEDORAS Y EMPRESARIALES PARA LA GENERACIÓN DE INGRESOS A NIVEL NACIONAL		

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
FRANKLIN IVAN MARIN GOMEZ	CC: 76308122	CONTRATISTA	Autorizada	2024-08-23	2024-08-23	VALLE / CALI	VALLE / FLORIDA	0,5	No	50	0,5	4.885.000,00	252.390,00	126.195,00	119.622,00	245.817,00	VIATICOS ADMIMISTRATIVOS FLORIDA AGOSTO 23 TI 70.000 REALIZAR EXPLICACIÓN EN LA FORMULACIÓN DEL PLAN DE NEGOCIOS CAMPESENA EN LOS MODULOS QUIEN ES EL CLIENTE DE SU PROYECTO, PLANTEMIENTO DEL PROBLEMA O NECESIDAD QUE PRETENDE SOLUCIONAR, LA COMPETENCI
											Totales Solicitud de Comisión			**126.195,00**	**119.622,00**	**245.817,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS ADMIMISTRATIVOS FLORIDA AGOSTO 23 TI 70.000 REALIZAR EXPLICACIÓN EN LA FORMULACIÓN DEL PLAN DE NEGOCIOS CAMPESENA EN LOS MODULOS QUIEN ES EL CLIENTE DE SU PROYECTO, PLANTEMIENTO DEL PROBLEMA O NECESIDAD QUE PRETENDE SOLUCIONAR, LA COMPETENCI

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	94386599	Nombre:	FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE	Cargo:	DIRECTOR REGIONAL 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: 2024/08/20 14:37:15 -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:	MHfmuriel	FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-000000	SENA REGIONAL VALLE-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 20 de agosto de 2024	

Firma Responsable

Verificado Por:	MARIA ZULEMA HINESTROZA HURTADO	Fecha Verificación:	20/08/2024 12:15:09

Firmado digitalmente por:
Nombre: FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE
Cédula de ciudadanía: 94386599
Usuario SIIF: MHfmuriel
20/08/2024 2:37:25 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.

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHjegonzal	JHON EDWAR GONZALEZ GARCIA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-076-	SENA REGIONAL VALLE-DIRECCION
Fecha y Hora Sistema:	20/08/2024 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 4224 de fecha 2024-01-25. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	164924	**Fecha Registro:**	2024-08-20	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-076-000000 SENA REGIONAL VALLE-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	245.817,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	245.817,00	**Saldo x Obligar:**	245.817,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	76308122	**Razón Social:**	FRANKLIN IVAN MARIN GOMEZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	80756532352	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	94386599	**Nombre:**	FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL VALLE

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**104724**	**Número:**	OV 104724	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2024-08-20

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
101039 DESPACHO REGIONAL-	C-3602-1300-10-20308E-3602032-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		245.817,00	0,00		
					Total:	245.817,00	0,00	245.817,00	245.817,00

Objeto:	VIATICOS ADMIMISTRATIVOS: FLORIDA AGOSTO 23 TI 70.000 REALIZAR EXPLICACIÓN EN LA FORMULACIÓN DEL PLAN DE NEGOCIOS CAMPESENA EN LOS MODULOS QUIEN ES EL CLIENTE DE SU PROYECTO, PLANTEMIENTO DEL PROBLEMA O NECESIDAD QUE PRETENDE SOLUCIONAR, LA

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-076-000000	SENA REGIONAL VALLE-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-08-24	245.817,00	245.817,00	NINGUNO

Firmado digitalmente por FRANCISCO JOSE LUNA RAMIREZ

FRANCISCO JOSE LUNA RAMIREZ

COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO