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	**Octubre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**72146-795773**

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	**01/10/2024 Al 31/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 8.931.090
Número de pago	**9**	**Valor Total del Contrato:**	$ 44.655.450
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 4.465.545

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 421.634	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.887.179**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.269.379**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**7940870164**
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	$ 1.090.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.292.872		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.269.379,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.887.179,00	
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	14.662,00	0,300%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-UCEVA	24.436,00	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	**$4.426.447,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

VER INFORME MENSUAL DEL MES DE OCTUBRE DE 2024

SE ANEXA CERTIFICACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL MES DE SEPTIEMBRE NRO DE PLANILLA.7940870164

Legalizacion de Viaticos de Octubre 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)

14/10/24 14:54:53 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:	**7940870164**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	2				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/09			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	970573625

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	$ 500	$ 0	$ 285.800	$ 500	$ 286.300
SUBTOTALES:										**$ 285.800**	**$ 500**	**$ 286.300**

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	$ 400	$ 0	$ 223.300	$ 400	$ 0	$ 223.700
SUBTOTALES:													**$ 223.300**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 223.700**

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	$ 100	$ 0	$ 18.800
SUBTOTALES:									**$ 18.700**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 18.800**

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 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

TOTAL	**$ 528.800**

Respuesta de pagos electrónicos

Fecha:	9/10/2024
Usuario:	ANGELICA PEREZ
Identificación:	52034672
Establecimiento:	9998300785126 SOI ACH
Cuenta:	********4301
Número de Factura:	7940870164
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:	$528.800
IVA:	0
Estado Transacción	Transacción Exitosa
Número Aprobación	58339945
Mensaje Respuesta Transacción:	La transacción ha sido realizada exitosamente.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Guadalajara de Buga, 8 de Octubre de 2024.

PRESENTADO A: Albeth Martínez Valencia

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
223524	03 de octubre de 2024	07 de octubre 2024
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:

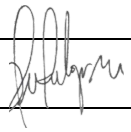
Día 1 : 03/10/2024
Desplazamientos ruta de ida: Buga-Jamundí
Medio de transporte: terrestre
Actividades Ejecutadas: 1:00 pm a 04:00 pm –Se impartió formación en el Técnico en PROGRAMACION DE SOFTWARE en la Ficha 2713054
Competencia. PROGRAMAR LA SOLUCION DE SOFTWARE DE ACUERDO A LOS REQUISITOS FUNCIONALES DE LA I.E.
Resultado de Aprendizaje Alcanzar: CODIFICAR EL SOFTWARE EMPLEANDO EL LENGUAJE DE PROGRAMACIÓN SELECCIONADO
Desplazamientos Internos: N/A

Día 2 : 07/10/2024
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:

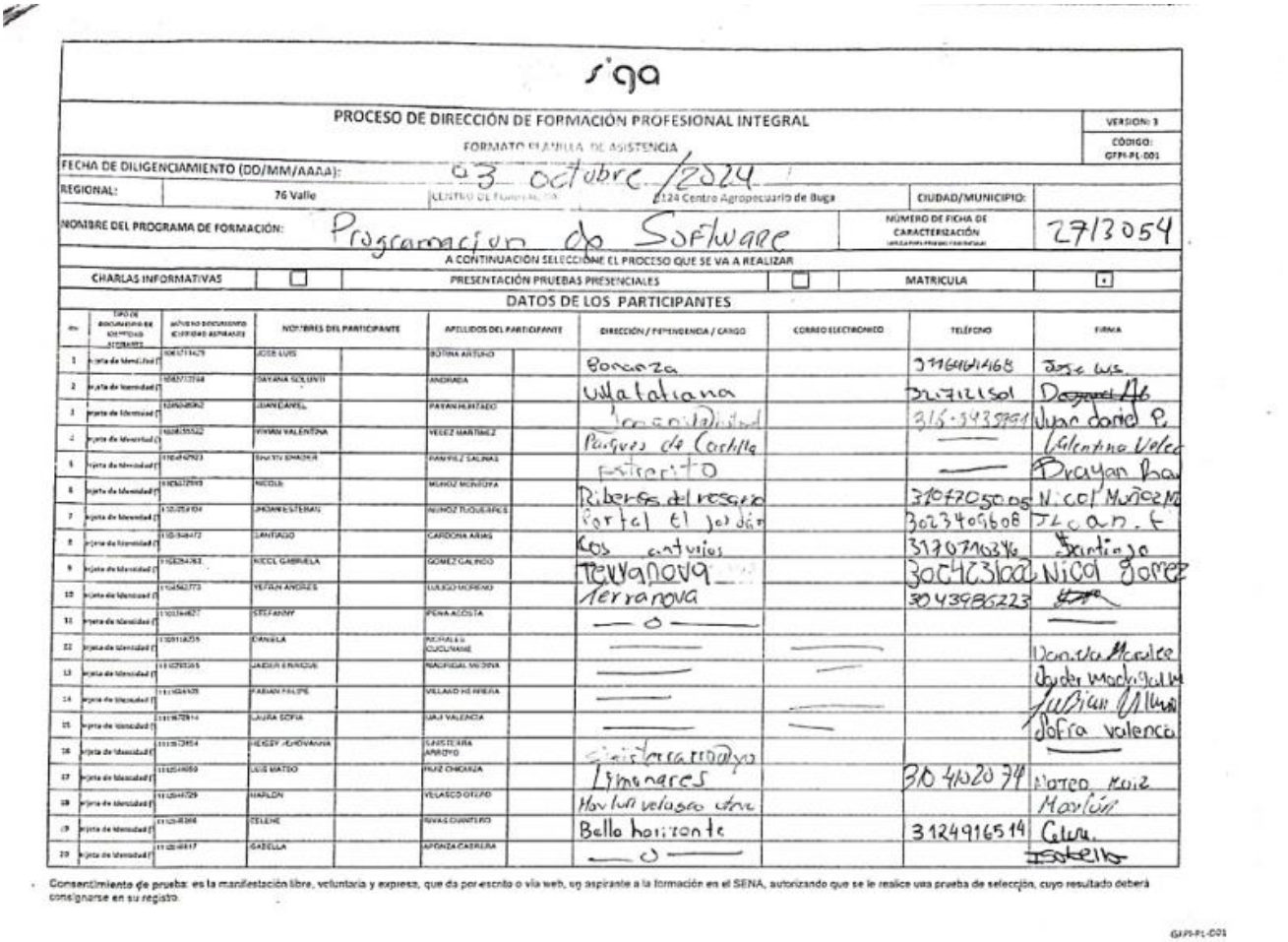
RAP 1
CONSTRUIR LA BASE DE DATOS SEGÚN REQUERIMIENTOS DEL CLIENTE..
RAP 2

PROGRAMAR SENTENCIAS SQL EN UN SISTEMA MANEJADOR DE BASES DE DATOS SEGÚN REQUERIMIENTOS DEL CLIENTE		
EVIDENCIAS O SOPORTES:		
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	16 octubre 2024
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 03/10/2024 IE SIMON BOLIVAR



ASISTENCIA DEL 3 OCTUBRE



siga

PROCESO DE DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

VERSIÓN: 3

CÓDIGO: GFPI-PL-001

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO (DD/MM/AAAA): 03 octubre /2024

REGIONAL: 76 Valle | CENTRO DE FORMACIÓN: 7124 Centro Agropecuario de Buga | CIUDAD/MUNICIPIO:

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Programacion de Software | NÚMERO 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	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDAD ASPIRANTE	NOMBRES DEL PARTICIPANTE	APELLIDOS DEL PARTICIPANTE	DIRECCIÓN / PROCEDENCIA / CARGO	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO	FIRMA
1	Tarjeta de Identidad		JOSE LUIS	BOTINA ARTUNDUAGA	Bocaza		3146161468	Jose Luis
2	Tarjeta de Identidad		DAYANA SOLUNTI	ANDRADA	Villa tatiana		3127121501	Dayana Ab
3	Tarjeta de Identidad		JUAN DANIEL	PAYAN HURTADO	Tenencia		315-3435991	Juan daniel P.
4	Tarjeta de Identidad		VIVIAN VALENTINA	VELEZ MARTINEZ	Parques de Castilla		—	Valentina Velez
5	Tarjeta de Identidad		[illegible]	PANTOJA SALINAS	Interior 0		—	Brayan Pan
6	Tarjeta de Identidad		NICOLE	MUÑOZ MONTOYA	Riberas del rosario		3107205005	N. col Muñoz M
7	Tarjeta de Identidad		JHOAN ESTEBAN	MUÑOZ TUQUERRES	Portal el jardín		3023409608	J. c a n. f
8	Tarjeta de Identidad		SANTIAGO	CARDONA ARIAS	Los cativos		3170710346	Santiago
9	Tarjeta de Identidad		NICOL GABRIELA	GOMEZ GALINDO	Terranova		3046736002	Nicol Gomez
10	Tarjeta de Identidad		YEFFAN ANDRES	LUCUMI MORENO	Terranova		3043986223	[illegible]
11	Tarjeta de Identidad		STEFANNY	PEÑA ACOSTA	— 0 —			—
12	Tarjeta de Identidad		DANIELA	MICHELS CUCUNAME	—	—		Daniela Michels
13	Tarjeta de Identidad		JAZMIN ESNEDY	MADRIGAL MEDINA	—	—		Jazmin Madrigal M
14	Tarjeta de Identidad		FABIAN FELIPE	VILLADA HERRERA	—	—		Fabian Villada
15	Tarjeta de Identidad		LAURA SOFIA	DIAZ VALENCIA	—	—		Sofia valencia
16	Tarjeta de Identidad		HEIDY JHOVANNA	CASTIBLANCO ARROYO	Cristalera Rodayo			—
17	Tarjeta de Identidad		LUIS MATEO	RUIZ CHICANZA	Limonares		3104020774	Mateo Ruiz
18	Tarjeta de Identidad		MAYLON	VELASCO OTERO	Hacienda velasco alta			Maylon
19	Tarjeta de Identidad		CELENE	RIVAS CUANTERO	Bella horizonte		3124916514	Celene
20	Tarjeta de Identidad		GABIELLA	ARANGA CABRERA	— 0 —			—

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.

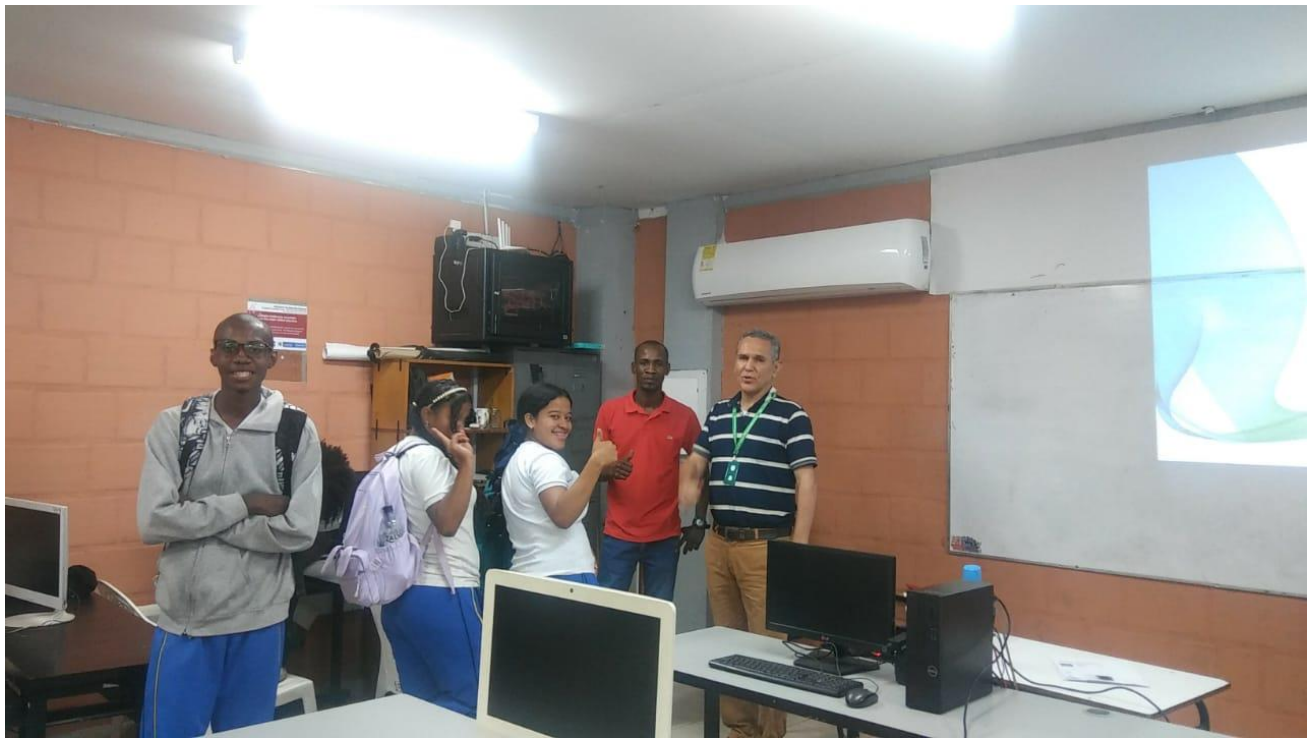
GFPI-PL-001

TIQUETES 3 OCTUBRE

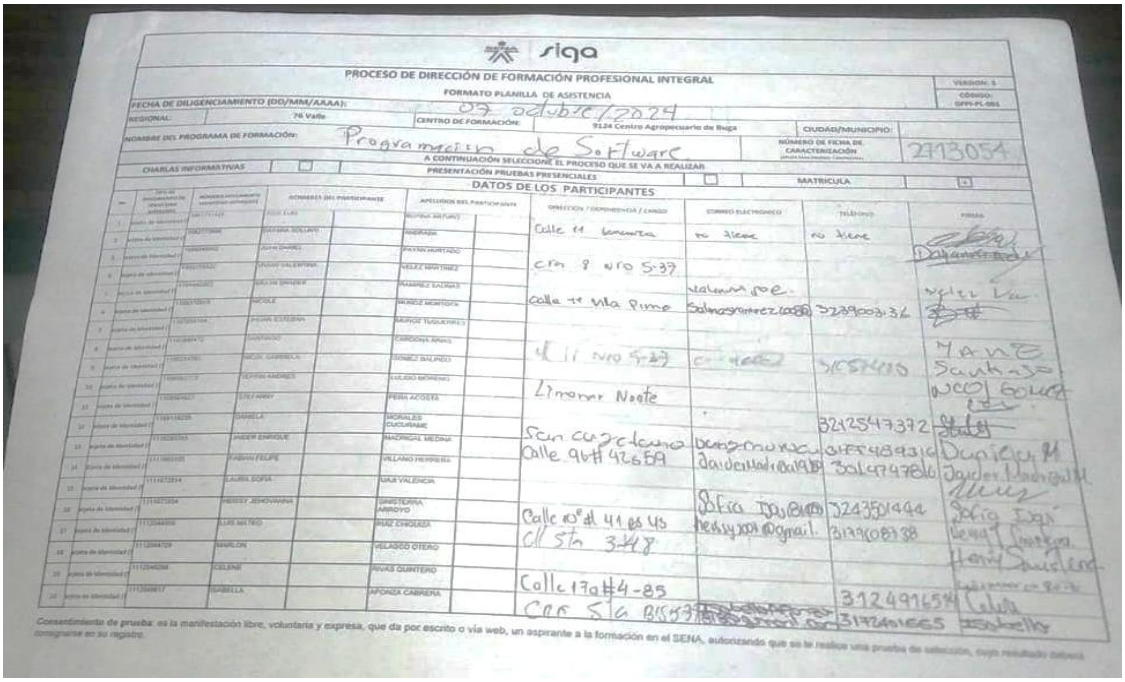

EXPRESO PREMIUM
NIT. 890.301.577-9
TIQUETE DE VIAJE
Nº 10961
Fecha: 03/10/2024
Origen: Buga
Destino: Jamundi
Valor $: 17.500


EXPRESO PREMIUM
NIT. 890.301.577-9
TIQUETE DE VIAJE
Nº 10973
Fecha: 03/10/2024
Origen: Jamundi
Destino: Buga
Valor $: 17.500

FECHA 07/10/2024 IE SIMON BOLIVAR



ASISTENCIA DEL 07 OCTUBRE



siga

PROCESO DE DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

VERSIÓN: 3
CÓDIGO: GFPI-FL-001

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO (DD/MM/AAAA): 07 octubre/2024

REGIONAL: 76 Valle

CENTRO DE FORMACIÓN: 9124 Centro Agropecuario de Buga

CIUDAD/MUNICIPIO:

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Programación de Software

NÚMERO DE FICHA DE CARACTERIZACIÓN: 2713054

A CONTINUACIÓN SELECCIONE EL PROCESO QUE SE VA A REALIZAR:

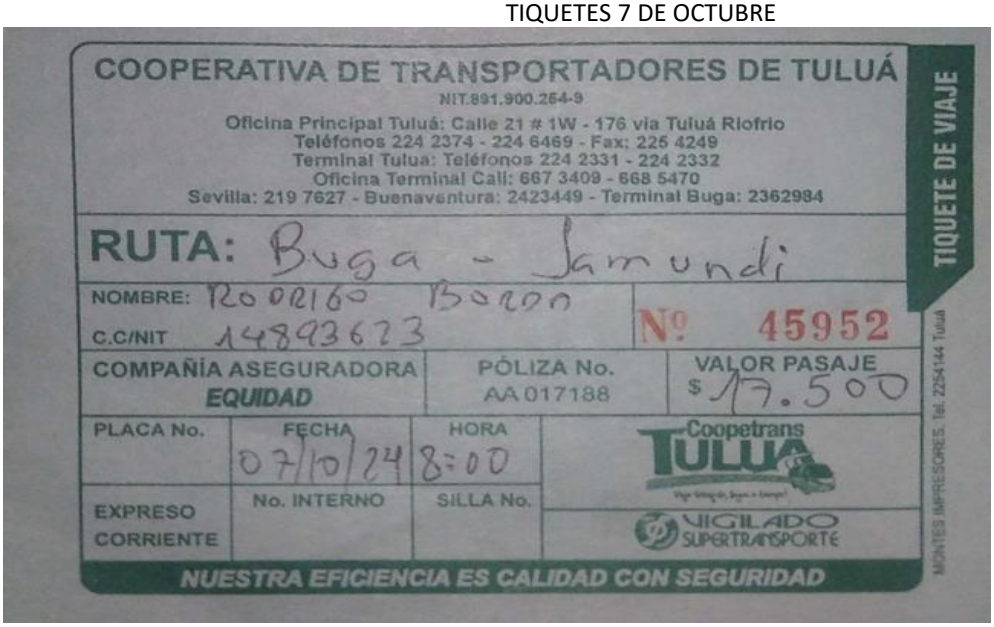
CHARLAS INFORMATIVAS ☐ | PRESENTACIÓN PRUEBAS PRESENCIALES ☐ | MATRICULA ☐

DATOS DE LOS PARTICIPANTES

No.	Tipo de documento de identidad	No. de documento de identidad	Nombres del participante	Apellidos del participante	Dirección / dependencia / cargo	Correo electrónico	Teléfono	Firma
1					Calle 11 kenneria	no tiene	no tiene	
2					cra 8 nro 5-37			
3					calle 11 vía Pimo			
4								
5					4 11 nro 5-27			
6					Limonar Norte			
7								
8					San cayetano Calle 96H 42659			
9								
10								
11								
12								
13					Calle 10ª #1 41 65 45			
14					cll 5ta 3-48			
15								
16					Calle 17a #4-85			
17								
18								

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.

TIQUETES 7 DE OCTUBRE



COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE TULUÁ
NIT.891.900.264-9
Oficina Principal Tuluá: Calle 21 # 1W - 176 via Tuluá Riofrio
Teléfonos 224 2374 - 224 6469 - Fax: 225 4249
Terminal Tulua: Teléfonos 224 2331 - 224 2332
Oficina Terminal Cali: 667 3409 - 668 5470
Sevilla: 219 7627 - Buenaventura: 2423449 - Terminal Buga: 2362984

TIQUETE DE VIAJE

RUTA: Buga - Jamundi

NOMBRE: RODRIGO BORON
C.C/NIT 14893673
Nº 45952

COMPAÑÍA ASEGURADORA	PÓLIZA No.	VALOR PASAJE
EQUIDAD	AA017188	$17.500

PLACA No.	FECHA	HORA
	07/10/24	8:00

EXPRESO CORRIENTE	No. INTERNO	SILLA No.

Coopetrans TULUA
VIGILADO SUPERTRANSPORTE

NUESTRA EFICIENCIA ES CALIDAD CON SEGURIDAD

MONTES IMPRESORES. Tel. 2254144 Tuluá



COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE TULUÁ
NIT.891.900.264-9
Oficina Principal Tuluá: Calle 21 # 1W - 176 via Tuluá Riofrio
Teléfonos 224 2374 - 224 6469 - Fax: 225 4249
Terminal Tulua: Teléfonos 224 2331 - 224 2332
Oficina Terminal Cali: 667 3409 - 668 5470
Sevilla: 219 7627 - Buenaventura: 2423449 - Terminal Buga: 2362984

RUTA: Jamundi - Buga

NOMBRE: RODRIGO BORON
C.C/NIT 14893673
Nº 45963

COMPAÑÍA ASEGURADORA	PÓLIZA No.	VALOR PASAJE
EQUIDAD	AA017188	$17.500

PLACA No.	FECHA	HORA
	07/10/24	17:00

EXPRESO CORRIENTE	No. INTERNO	SILLA No.

Coopetrans TULUA
VIGILADO SUPERTRANSPORTE

NUESTRA EFICIENCIA ES CALIDAD CON SEGURIDAD

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:	miércoles, 18 de septiembre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	223524	**Fecha Solicitud**	2024-09-17	**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.**	2024-09-18	**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	2024-10-03	2024-10-03	VALLE / BUGA	VALLE / JAMUNDI	0,5	No	50	1	4.465.545,00	252.390,00	252.390,00	169.244,00	421.634,00	VIATICOS FORMACION Impartir FPI en el programa Tecnico en programacion de software en la Ficha 2713054
				2024-10-07	2024-10-07	VALLE / BUGA	VALLE / JAMUNDI	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**252.390,00**	**169.244,00**	**421.634,00**	

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

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: 2024/09/18 11:12:30 -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:	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:	miércoles, 18 de septiembre de 2024	

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

Firma Responsable

Verificado Por:	ELIZBETH SANCHEZ CEBALLOS	Fecha Verificación:	18/09/2024 9:00:32

Firmado digitalmente por:
Nombre: ALBETH MARTINEZ VALENCIA
Cédula de ciudadanía: 14897229
Usuario SIIF: MHamartinv
18/09/2024 11:12:52 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.