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	**05741-519856**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JORGE ANDRES POTES GOMEZ	**Banco a consignar:**	BANCO FALABELLA
Cédula de Ciudadanía	1.113.639.173	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	japotes37@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	111200262200
IP/Nº de contacto:	3148385056	**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**	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:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5783129/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**12124**	**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	$ 495.764	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.961.309**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.325.509**	**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		----------	**80755422**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.325.509,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.961.309,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	II	$ 18.700	$ 18.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8523 - GUADALAJARA D	14.884,00	0,300%
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		$ -		-	0,00	0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Pro-UCEVA	24.807,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 1.108.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.544.872			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.425.854,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se anexa planilla pagada seguridad social mes vencido septiembre 2024.

Se anexa informe contractual del mes de octubre 2024.

Se adjunta legalización de viáticos mes Octubre.

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

JORGE ANDRES POTES 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,

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)

15/10/24 17:29:26 USUARIO: SIC - C.C. 1113639173

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1113639173	JORGE ANDRES POTES GOMEZ	CAlle 50 30a 79	3156325631	japotesg@unal.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	PALMIRA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	15/10/2024	80755422	$527.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	223.300	0		0		0	0	0	0	223.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	285.800	0	0	0	0	0	0		285.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.700				18.700	0	0	18.700			187	18.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	223.300	223.300
Pensión	1	285.800	285.800
Riesgos Laborales	1	18.700	18.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	527.800	527.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1113639173	JORGE ANDRES POTES GOMEZ		CAlle 50 30a 79	3156325631	japotesg@unal.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	PALMIRA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	15/10/2024	80755422	$527.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1113639173	POTES GOMEZ JORGE ANDRES	59	0			N																	25-14	1.786.218	285.800	0	0	0	0	EPS005	1.786.218	223.300	14-23	1.786.218	2	18.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Señor (a) YENNY PAOLA PINEDA PANADERO

BANCO FALABELLA te informa que acuerdo a los datos ingresados, se realizó la siguiente transacción

Número de comprobante:	979743895		
Fecha de transacción:	2024-10-14 13:02:33		
Dirección IP:	10.245.176.4		
Concepto Pago:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social		
Referencia 1:		Referencia 2:	
Referencia 3:			
Debitado de la cuenta:	********1363	Valor Compra:	527800
Costo Transacción:	0		

Copyright 2019 © Banco Falabella Colombia - www.bancofalabella.com.co

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Guadalajara de Buga, 10 de octubre de 2024

PRESENTADO A: Albeth Martínez Valencia.

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
221024	01 de octubre de 2024	08 de octubre de 2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
Buga_Cali_Buga	Valle/ Centro Agropecuario de Buga	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir FPI en el Técnico en Elaboración de Productos Alimenticios ficha: 2715346.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Día 1 : 01/10/2024
Desplazamientos ruta de ida: Buga-Cali.
Medio de transporte: terrestre
Actividades ejecutadas: 1:00 pm a 05:00 pm - Impartir FPI en el técnico en Elaboración de Productos Alimenticios ficha 2715346, IE la Buitrera.
Competencia: Procesar sustancias de acuerdo con procedimiento técnico y buenas prácticas de manufactura, RA. monitorear el procesamiento de alimentos según procedimientos técnicos.
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamientos Ruta de regreso: Cali-Buga.

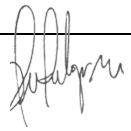
Día 2 : 08/10/2024
Desplazamientos ruta de ida: Buga-Cali.
Medio de transporte: terrestre
Actividades ejecutadas: 1:00 pm a 05:00 pm - Impartir FPI en el técnico en Elaboración de Productos Alimenticios ficha 2715346, IE la Buitrera.
Competencia: Procesar sustancias de acuerdo con procedimiento técnico y buenas prácticas de manufactura, RA. monitorear el procesamiento de alimentos según procedimientos técnicos.
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamientos Ruta de regreso: Cali-Buga.

RESULTADOS:

1. Se realiza practica sobre pruebas de los productos del proyecto productivo.
2. Se realiza acompañamiento con proyecto productivo y se resuelven dudas sobre costos.

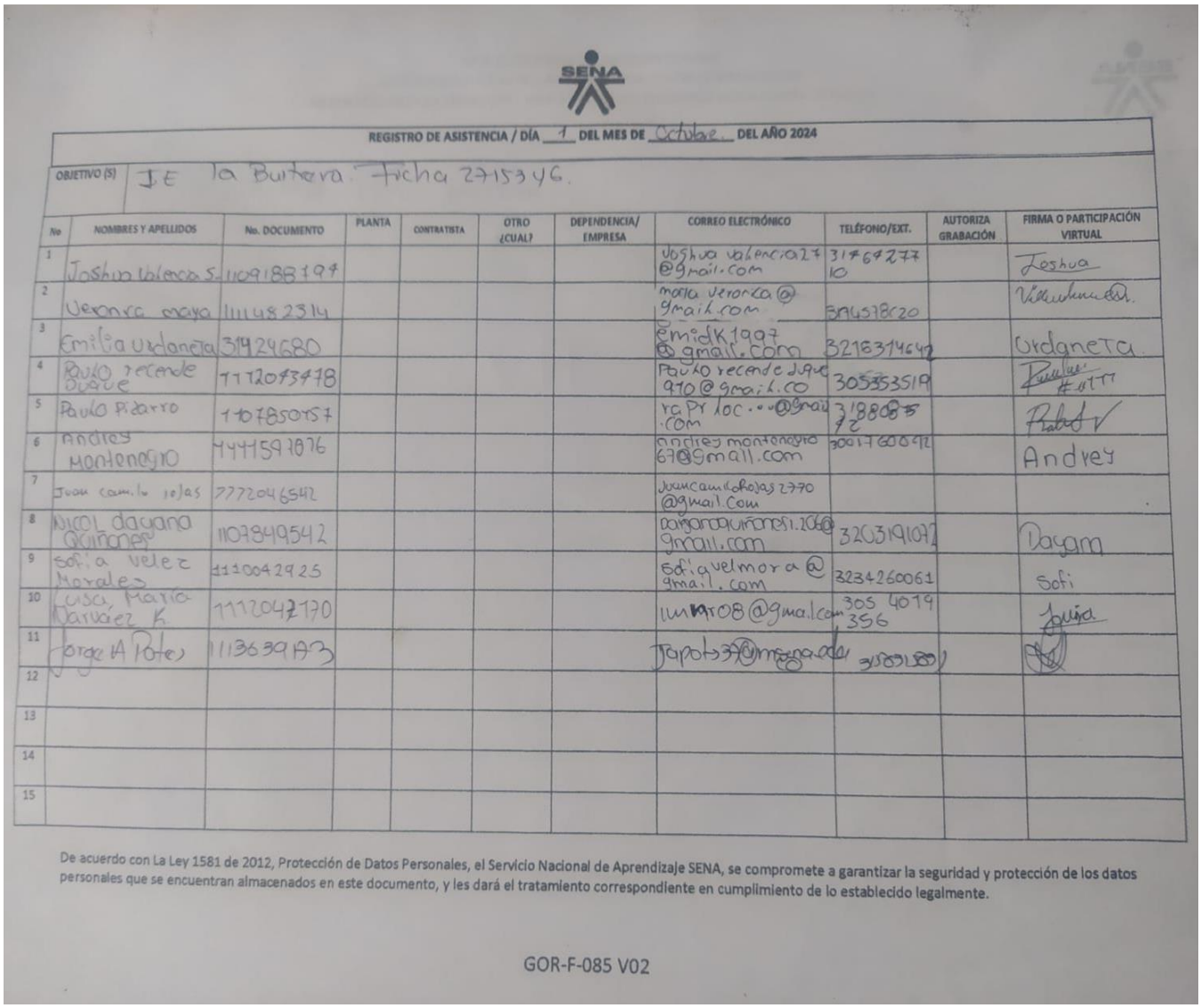
EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. Registro Fotográfico IE la BUITRERA _ Listado de Asistencia.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Formular productos lácteos de acuerdo con normativa vigente.	Aprendices Instructor SENA	05 de noviembre de 2024.
CONCLUSIÓNES: **1.** Los aprendices de grado 11° realizaron pruebas de los productos según su proyecto productivo. **2.** Los aprendices de grado 11° realizaron costeo de los productos del proyecto productivo.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
JORGE ANDRES POTES GÓMEZ		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR	**HECTOR HERNAN LÓPEZ**	

FECHA 01/OCTUBRE/2024 IE LA BUITRERA FICHA 2715346





REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 1 DEL MES DE Octubre DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S): I.E la Buitera. Ficha 2715346.

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Joshua Valencia S.	1109188197					Joshua valencia27@gmail.com	3176277 10		Joshua
2	Veronica maya	1111482314					maria veronica@gmail.com	3146578620		
3	Emilia Urdaneta	31924680					emidk1997@gmail.com	3218314642		Urdaneta
4	Paulo recende Duque	1112073478					Paulo recende.duque970@gmail.co	305353519		
5	Paulo Pizarro	1107850157					rapr loc...@gmail.com	3188085 72		
6	Andrey Montenegro	1111597076					andrey montenegro67@gmail.com	3001760942		Andrey
7	Juan camilo rojas	1122046542					juancamilorojas2770@gmail.com			
8	Nicol dayana quiñones	1107849542					nicoldayanaquiñones1.2006@gmail.com	3203191072		Dayana
9	Sofia velez Morales	1110042925					Sofiavelezmora@gmail.com	3234260061		Sofi
10	Luisa, Maria Narvaez K.	1112047170					luma1708@gmail.com	305 4019 356		Luisa
11	Jorge A Potes	1113639873					japotes37@misena.edu	3135915001		
12										
13										
14										
15										

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GOR-F-085 V02



COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE TULUÁ
NIT.891.900.254-9
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: Cali Buga

NOMBRE:

Nº 5684

C.C/NIT

COMPAÑÍA ASEGURADORA EQUIDAD

PÓLIZA No. AA 017188

VALOR PASAJE $ 15.000

PLACA No.

FECHA 01-10-24

HORA

EXPRESO CORRIENTE

No. INTERNO

SILLA No.

Coopetrans TULUA
Viaje tranquilo, llega a tiempo!

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

NUESTRA EFICIENCIA ES CALIDAD CON SEGURIDAD

MONTES IMPRESORES Tel. 2254144 Tuluá

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE TULUÁ
NIT.891.900.254-9
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 - Cali

NOMBRE:

Nº 5673

C.C/NIT

COMPAÑÍA ASEGURADORA EQUIDAD

PÓLIZA No. AA 017188

VALOR PASAJE $ 15.000

PLACA No.

FECHA 01-10-24

HORA

EXPRESO CORRIENTE

No. INTERNO

SILLA No.

Coopetrans TULUA
Viaje tranquilo, llega a tiempo!

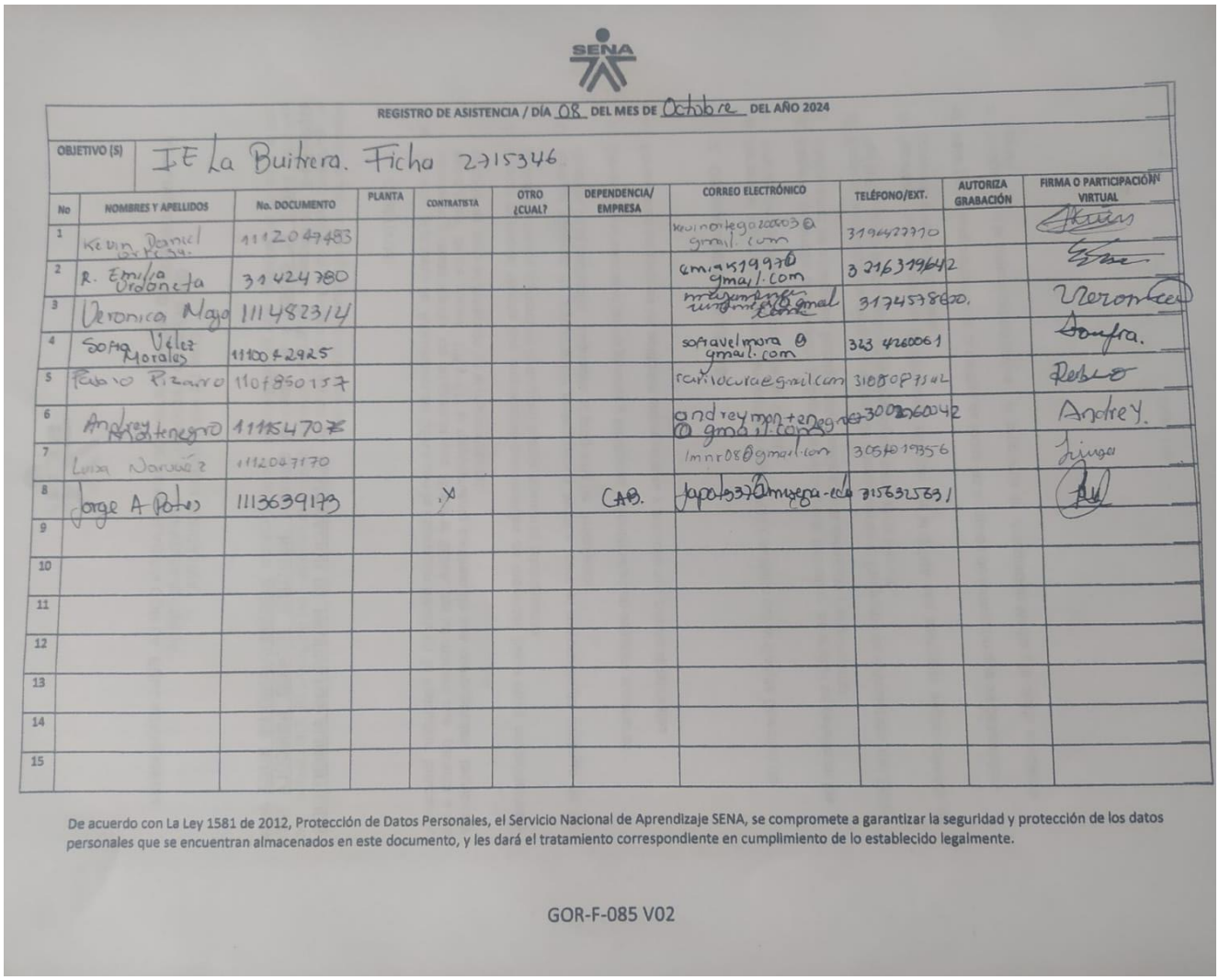
VIGILADO SUPERTRANSPORTE

NUESTRA EFICIENCIA ES CALIDAD CON SEGURIDAD

MONTES IMPRESORES Tel. 2254144 Tuluá

FECHA 08/OCTUBRE/2024 IE LA BUITRERA FICHA 2715346





REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 08 DEL MES DE Octubre DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S): IE La Buitrera. Ficha 2715346

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Kevin Daniel Ortega	1112049483					kevinortega2000@gmail.com	3196427770		
2	R. Emilia Urdaneta	31424780					emia519970@gmail.com	3216319642		
3	Veronica Mago	1114823141					[illegible]	3174578620.		
4	Sofia Velez Morales	1100 42925					sofiavelmora@gmail.com	323 4260061		
5	Pablo Pizarro	1107850157					carlocura@gmail.com	3108079342		
6	Andrey Montenegro	1114547075					andreymontenegro@gmail.com	3007860042		
7	Luisa Narváez	1112047170					lmnr08@gmail.com	3054019356		
8	Jorge A Potes	1113639173		X		CAB.	japotes37@hotmail.com	3156325891		
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GOR-F-085 V02



COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE TULUÁ
NIT.891.900.254-9
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 - Cali

NOMBRE:
C.C/NIT

Nº 5689

COMPAÑÍA ASEGURADORA	PÓLIZA No.	VALOR PASAJE
EQUIDAD	AA 017188	$ 15.000

PLACA No.	FECHA	HORA	
	08-10-24		Coopetrans TULUA
EXPRESO CORRIENTE	No. INTERNO	SILLA No.	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

NUESTRA EFICIENCIA ES CALIDAD CON SEGURIDAD

MONTES IMPRESORES. Tel. 2254144 Tuluá

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE TULUÁ
NIT.891.900.254-9
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: Cali - Buga

NOMBRE:
C.C/NIT

Nº 5700

COMPAÑÍA ASEGURADORA	PÓLIZA No.	VALOR PASAJE
EQUIDAD	AA 017188	$ 15.000

PLACA No.	FECHA	HORA	
	08-10-24		Coopetrans TULUA
EXPRESO CORRIENTE	No. INTERNO	SILLA No.	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

NUESTRA EFICIENCIA ES CALIDAD CON SEGURIDAD

MONTES IMPRESORES. Tel. 2254144 Tuluá

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.	221024	**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
JORGE ANDRES POTES GOMEZ	CC: 1113639173	CONTRATISTA-Instructor Articulación	Autorizada	2024-10-01	2024-10-01	VALLE / BUGA	VALLE / CALI	0,5	No	50	1	4.465.545,00	336.520,00	336.520,00	159.244,00	495.764,00	VIATICOS FORMACION Impartir FPI en el programa Tecnico en elaboracion de productos alimenticios en la Ficha 2715346
				2024-10-08	2024-10-08	VALLE / BUGA	VALLE / CALI	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**336.520,00**	**159.244,00**	**495.764,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION Impartir FPI en el programa Tecnico en elaboracion de productos alimenticios en la Ficha 2715346

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 11:07:35 -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 9:23:19

Firmado digitalmente por:
Nombre: ALBETH MARTINEZ VALENCIA
Cédula de ciudadanía: 14897229
Usuario SIIF: MHamartinv
18/09/2024 11:07:51 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.