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 ASTIN REGIONAL VALLE**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **76** |
| **Código Centro** | **923010** |
| **Fecha Elaboración** | **Octubre de 2024** |
| **Versión** | **MARZO 2024 - 2,24** |
| **ID de Proceso** | **33127-182552** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | OSCAR FABIAN HERNANDEZ HIJAJI | **Banco a consignar:** | BANCOLOMBIA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 94.541.821 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | ohernandezh@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 91209665277 |
| **IP/Nº de contacto:** | 3116253017 | **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** | SI |
| **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:** | 5857140/2024 | **Nº Compromiso SIIF** | **9324** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 11 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | INSTRUCTOR - PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PARA ATENDER LA OFERTA REGULAR DEL CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TÉCNICA A LA INDUSTRIA EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODA |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Del** | **01/10/2024 Al 31/10/2024** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 11.015.011 |
| **Número de pago** | **9** | **Valor Total del Contrato:** | $ 46.739.371 |
| **Valor Bruto Pago:** | **$ 4.465.545,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 6.549.466 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.465.545 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 2.519.994 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 6.985.539** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 4.300.285** | **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** | | ---------- | **7942492604** |
| **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 | III | $ 43.600 | $ 43.600 |
| 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 | | $ 698.554 | |
| Salud hasta | $ 753.040 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 34.082.904 | $ 1.434.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 7.717.422 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 4.300.285,00 | 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 | 34.928,00 | 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** | **$4.430.617,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL SEISCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

a. Participar en la planeación y alistamiento de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales, para el área
b. Participar cuando el centro de formación lo requiera, en jornadas de diseño y desarrollo curricular de programas de Formación Profe
c. Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño y/o desarrollo curricular del programa de formación a orientar,
d. Contribuir a la proyección de juicios evaluativos sobre el nivel de cumplimiento de los resultados aprendizajes de las competencias
e. Registrar, verificar y hacer seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad defina para la Gestión de la Formació
f. Participar cuando el centro lo requiera en el proceso de selección, diseño de talleres e instrumentos que alimenten los bancos de p
g. Apoyar procesos de registro calificado para los programas en nivel tecnólogo del área temática objeto del presente contrato, cuando
h. Cooperar en el seguimiento de etapa productiva a los aprendices que le sean asignados, cuando el centro de formación lo requiera, g
i. Apoyar y acompañar los procesos de autoevaluación de programas de formación en nivel tecnólogo del Centro de Formación.

**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 FABIAN HERNANDEZ HIJAJI**
**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,

**LUIS EDUARDO GOMEZ SALAS**
**PROFESIONAL G04**

**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**
**CAROLINE PEREA CABAL**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02**

18/10/24 04:13:51 USUARIO: SIC - C.C. 94541821

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 94541821 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | OSCAR FABIAN HERNANDEZ HIJAJI |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CALI | DEPARTAMENTO: | VALLE |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 56 # 13-110 APTO 201 | TELÉFONO: | 4203526 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otros trabajos de edición. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7942492604** | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES septiembre | AÑO | 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES septiembre AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | 12 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2024/10/16 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 983898955 |

**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 | $ 2.500 | $ 0 | $ 285.800 | $ 2.500 | $ 288.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 285.800** | **$ 2.500** | **$ 288.300** |

**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 |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 223.300 | $ 0 | $ 2.000 | $ 0 | $ 223.300 | $ 2.000 | $ 0 | $ 225.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 223.300** | **$ 2.000** | **$ 0** | **$ 225.300** |

**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 | $ 43.600 | $ 43.600 | $ 400 | $ 0 | $ 44.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 43.600** | **$ 400** | **$ 0** | **$ 44.000** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| 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 | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 94541821 | HERNANDEZ HIJAJI OSCAR FABIAN | 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 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 1.786.218 | $ 223.300 | $ 0 | $ 223.300 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.786.218 | 94541821 | $ 43.600 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 557.600** |

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

CALI, 1 de Febrero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
CALI

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

| | | | |
|---|---|---|---|
| TI | 761060 | JUAN MARTIN HERNANDEZ MARIN | Hijo(a) |

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



OSCAR FABIAN HERNANDEZ HIJAJI
C.C. 94541821

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.110.302.561

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52770003

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 06 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código TYY

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 6 CALI - COLOMBIA - VALLE - CALI

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| HERNANDEZ | MARIN |

Nombre(s): JUAN MARTIN

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2015 Mes ABR Día 27 | MASCULINO | O | POSITIVO |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA VALLE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 53327753-9

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos: MARIN BARRIENTOS LINA DAYANA

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.144.135.562

Nacionalidad: COLOMBIA

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos: HERNANDEZ HIJAJI OSCAR FABIAN

Documento de identificación (Clase y número): CC 94.541.821

Nacionalidad: COLOMBIA

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos: HERNANDEZ HIJAJI OSCAR FABIAN

Documento de identificación (Clase y número): CC 94.541.821

Firma: 94.541.821

**Datos primer testigo**

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificacion (Clase y número):

Firma:

**Datos segundo testigo**

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

**Fecha de inscripción**

Año 2015 Mes MAYO Día 06

**Nombre y firma del funcionario que autoriza**

ADOLFO LEON OLIVEROS TASCON

**Reconocimiento paterno**

94.541.821

2015 Firma MAY 06

**Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento**

ADOLFO LEON OLIVEROS TASCON

**ESPACIO PARA NOTAS**

" O POSITIVO" SI VALE.

06.MAY.2015 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 208 FOLIO 102.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL 4302110

Scanned by CamScanner

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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHjirodrig | JOHANA INES RODRIGUEZ RUIZ |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-013-921810 | CENTRO PARA LA INDUSTRIA PETROQUIMICA-BOLIVAR |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | lunes, 16 de septiembre de 2024 | |

## Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 74424 | **Fecha Solicitud** | 2024-09-16 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-013-921810 CENTRO PARA LA INDUSTRIA PETROQUIMICA-BOLIVAR** | | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2024-09-16 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | Si | **Requiere Pasajes Aéreos** | SI |
| **Transporte por Vía** | Aéreo | **Área u Oficina** | FORMACION | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** | |

## CDP de viáticos

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 2024 | **Dependencia Solicitante** | | 921845 CENTRO PARA LA INDUSTRIA PETROQUIMICA-BOLIVAR -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION | |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OSCAR FABIAN HERNANDEZ HIJAJI | CC: 94541821 | CONTRATISTA | Autorizada | 2024-09-29 | 2024-10-05 | VALLE / CALI | BOLIVAR / CARTAGENA | 6,5 | No | 50 | 6,5 | 4.465.545,00 | 336.520,00 | 2.187.380,00 | 141.797,00 | 2.329.177,00 | REALIZAR TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO EN LA OPERACIÓN DE LA SOPLADORA AKEI EN LAS COMPETENCIA DE ALISTAR SOPLADORA Y MANTENER EN OPERACIÓN EL PROCESO DE SOPLADO, EQUIPOS PERIFÉRICOS AL NUEVO INSTRUCTOR Y APRENDICES DEL PROGRAMA DE FABRICACIÓN DE PRO |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **2.187.380,00** | **141.797,00** | **2.329.177,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

REALIZAR TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO EN LA OPERACIÓN DE LA SOPLADORA AKEI EN LAS COMPETENCIA DE ALISTAR SOPLADORA Y MANTENER EN OPERACIÓN EL PROCESO DE SOPLADO, EQUIPOS PERIFÉRICOS AL NUEVO INSTRUCTOR Y APRENDICES DEL PROGRAMA DE FABRICACIÓN DE PRO

## ORDENADOR DEL GASTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 45761745 | Nombre: | JOHANA RODRIGUEZ | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO PARA LA INDUSTRIA PETROQUIMICA - BOLIVAR |

## 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: 2024/09/16 15:26:21 -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: | MHjirodrig | JOHANA INES RODRIGUEZ RUIZ |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-013-921810 | CENTRO PARA LA INDUSTRIA PETROQUIMICA-BOLIVAR |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | lunes, 16 de septiembre de 2024 | |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | KATHERINE DEL CARMEN MUNOZ BOTERO | Fecha Verificación: | 16/09/2024 14:38:56 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: JOHANA INES RODRIGUEZ RUIZ
Cédula de ciudadanía: 45761745
Usuario SIIF: MHjirodrig
16/09/2024 3:26:31 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.

| | |
|---|---|
| | Versión: 04 |
| | Código: GTH-F-090 |

**GESTIÓN DE TALENTO HUMANO**

**FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA**

| **DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA** | | | | | 12/09/2024 | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | | | | **IDENTIFICACIÓN:** | | | |
| **OSCAR FABIAN HERNANDEZ HIJAJI** | | | | | **Tipo:** | **C.C.** | **No.** | **94541821** |
| **CONTRATO** | **No.** | **CO1.PCCNTR .5857140** | **AÑO** | 2024 | **FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO** | 14 | 12 | 2024 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | Instructor - Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar procesos de Formación Profesional Integral para atender la oferta regular del Centro Nacional de Asistencia Técnica a la Industria en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad para la vigencia 2024. | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Valle_del_Cauca | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro Nacional de Asistencia Técnica a la Industria -ASTIN** | | |
| **NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)** | JOHANA RODRIGUEZ RUIZ | | | | **CARGO** | Subdirectora centro para la industria Petroquímica | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO** | LUIS EDUARDO GOMEZ SALAS | | | | **CARGO** | Profesional de Diseño y Producción Curricular G-04 | | |

| **INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **RUTA** | **Cali - Cartagena, Cartagena - Cali** | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Bolívar | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro para la Industria Petroquímica** | | |
| **CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS** | Bolívar | | | **ENTIDAD O EMPRESA:** | SENA | | **CONTACTO** | Jorge Alberto Villanueva |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | 29 | 9 | 2024 | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | | 5 | 10 | 2024 |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO** | Realizar transferencia de conocimiento en la operación de la sopladora AKEI en las competencia de alistar sopladora y mantener en operación el proceso de soplado, equipos periféricos al nuevo instructor y aprendices del programa de Fabricación de productos plásticos por inyección y soplado del centro de la industria petroquímica. | | | | | | | |

| **OBLIGACIONES DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| 1 | a. Participar en la planeación y alistamiento de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales, para el área temática del objeto contractual. |
| 2 | |
| 3 | |

**AGENDA**

**ACTIVIDADES**

**Día 1 : 29/09/2024**
Desplazamientos ruta de ida: Cali - Cartagena
Medio de transporte: áereo.
Desplazamientos Internos: Terrestres

**Día 2, 3, 4, 5 y 6: del 30/09/2024 al 4/10/2024**
Actividades a ejecutar: Realizar transferencia de conocimiento en la operación de la sopladora AKEI en las competencias de alistar sopladora y mantener en operación el proceso de soplado, equipos periféricos al nuevo instructor y aprendices del programa de Fabricación de productos plásticos por inyección y soplado.
Desplazamientos Internos: Terrestres

**Día 7: 5/10/2024**
Desplazamientos Ruta de regreso: Cartagena - Cali
Medio de transporte: áereo.
Desplazamientos Internos: Terrestres

**Observaciones:**
NInguna

**FIRMAS**

| **FIRMA ORDENADOR DE GASTO:** | **FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** | **FIRMA DEL CONTRATISTA:** |
|---|---|---|
| Firmado digitalmente por JOHANA INES RODRIGUEZ RUIZ | | |
| **Nombres y Apellidos:** JOHANA RODRIGUEZ RUIZ | **Nombres y Apellidos:** LUIS EDUARDO GOMEZ SALAS | |
| **Cargo:** Subdirectora centro para la industria Petroquímica | **Cargo:** Profesional de Diseño y Producción Curricular G-04 | **Nombres y Apellidos:** OSCAR FABIAN HERNANDEZ HIJAJI |
| | Luis Eduardo Gomez Salas | |

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA:** 11 de octubre 2024

**PRESENTADO A**: Johana Inés Rodríguez Ruiz

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| 74424 | 29 de septiembre 2024 | 5 de octubre 2024 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA: (ciudad)** |
| SENA - Cartagena | Bolívar / Centro para la Industria Petroquímica | Cartagena, Bolívar |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:**

Realizar transferencia de conocimiento en la operación de la sopladora AKEI en las competencia de alistar sopladora y mantener en operación el proceso de soplado, equipos periféricos al nuevo instructor y aprendices del programa de Fabricación de productos plásticos por inyección y soplado del centro de la industria petroquímica.

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

Día 1 : 29/09/2024

- Desplazamientos ruta de ida: Cali – Bogotá – Cartagena
- Medio de transporte: aéreo.
- Desplazamientos Internos: Terrestres

Día 2, 3, 4, 5 y 6: del 30/09/2024 al 4/10/2024

- Actividades a ejecutar: Realizar transferencia de conocimiento en la operación de la sopladora AKEI en las competencias de alistar sopladora y mantener en operación el proceso de soplado, equipos periféricos al instructor Daniel Alejandro Pérez y aprendices del programa de Fabricación de productos plásticos por inyección y soplado.
- Desplazamientos Internos: Terrestres

Día 7: 5/10/2024

- Desplazamientos Ruta de regreso: Cartagena – Cali
- Medio de transporte: aéreo.
- Desplazamientos Internos: Terrestres

**RESULTADOS:**

1. Se realiza transferencia de conocimiento al instructor Daniel Pérez del CIP de Cartagena y a los aprendices del programa de fabricación de productos plásticos por inyección y soplado.

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

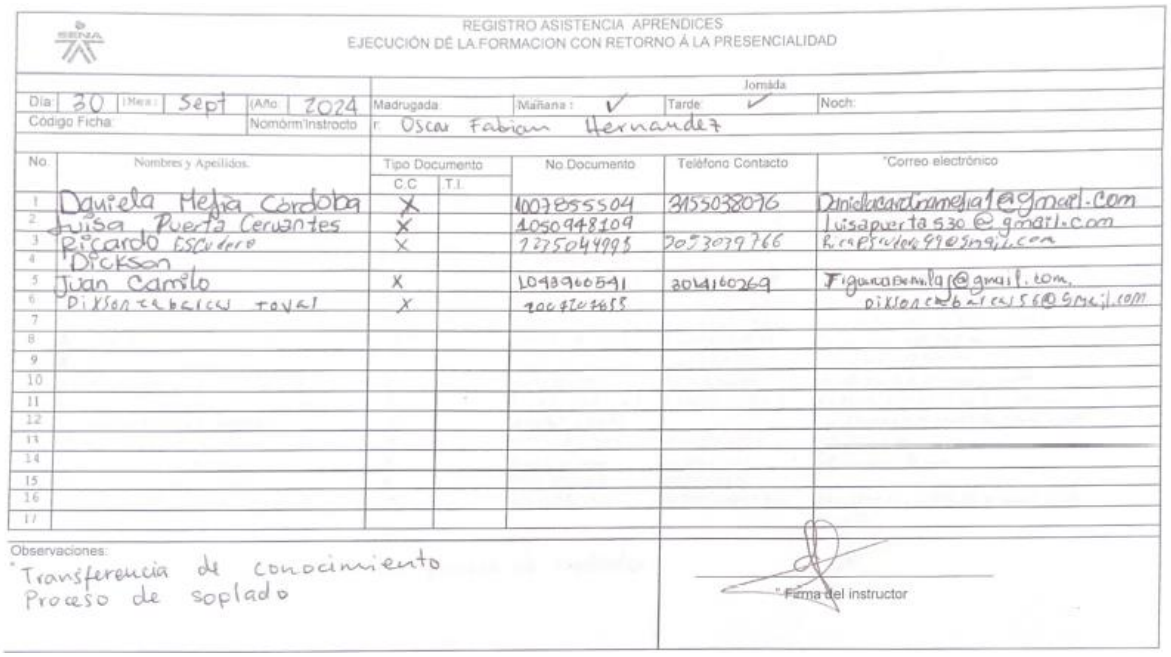
1. Listados de asistencias.
2. Tiquetes aéreos.
3. Informe de la transferencia realizada y recomendaciones.

**COMPROMISOS**

| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
|---|---|---|
| 1. Realizar reparación eléctrica a la sopladora AKEI ya que no se logró operar en modo manual ni modo automático. | Coordinación CIP e Instructor Daniel Pérez | Octubre 2024 |
| 2. Definir fecha de segunda jornada de trasferencia de conocimiento del proceso de soplado en el CIP. | Coordinación | Octubre 2024 |

| **CONCLUSIÓNES:**<br>- Se realiza la primera jornada de transferencia de conocimiento al instructor Daniel Pérez y a los aprendices dl programa de fabricación de productos plásticos por inyección y soplado del CIP de Cartagena. | | |
|---|---|---|
| **DATOS DEL CONTRATISTA** | | |
| **NOMBRE Y APELLIDO** | | **FIRMA** |
| OSCAR FABIAN HERNANDEZ HIJAJI | |  |
| **VISTO BUENO SUPERVISOR** | | |
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
| PROFESIONAL G04 | LUIS EDUARDO GOMEZ SALAS | Luis Eduardo Gomez Salas |

Listados de asistencia



REGISTRO ASISTENCIA APRENDICES
EJECUCIÓN DE LA FORMACION CON RETORNO A LA PRESENCIALIDAD

Día: 30 | Mes: Sept | Año: 2024 | Jornada: Madrugada | Mañana: ✓ | Tarde: ✓ | Noch:
Código Ficha: | Nombre Instructo: Oscar Fabian Hernandez

| No. | Nombres y Apellidos | Tipo Documento C.C | T.I. | No Documento | Teléfono Contacto | *Correo electrónico |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Daniela Mejia Cordoba | X | | 1007855504 | 3155038076 | Danielacordobamejia1@gmail.com |
| 2 | Luisa Puerta Cervantes | X | | 1050948109 | | luisapuerta530@gmail.com |
| 3 | Ricardo Escudero | X | | 1275044993 | 3053039766 | Ricardoescudero990@gmail.com |
| 4 | Dickson | | | | | |
| 5 | Juan Camilo | X | | 1043960541 | 3044160269 | Figueroa.ma.ja@gmail.com |
| 6 | Dixson Federico Toval | X | | 1067127855 | | dixsonfederico1561@gmail.com |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |

Observaciones:
*Transferencia de conocimiento
Proceso de soplado

*Firma del instructor

REGISTRO ASISTENCIA APRENDICES
EJECUCIÓN DE LA FORMACION CON RETORNO A LA PRESENCIALIDAD

Día: 1 | Mes: Oct | Año: 2024 | Jornada: Madrugada | Mañana: ✓ | Tarde: ✓ | Noch:
Código Ficha: | Nombre Instructo: Oscar Fabian Hernandez

| No | Nombres y Apellidos | Tipo Documento CC | Tipo Documento TI | No Documento | Teléfono Contacto | *Correo electrónico |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Daniela Mejia Cordoba | X | | 1007855504 | 3155038076 | Danielacarolinamejia@gmail.com |
| 2 | Joiner arias Rodriguez | X | | 1002194929 | 3042681935 | Joinerar27@gmail.com |
| 3 | Ricardo Escobar acevedo | x | | 1035044999 | 3053037766 | ricardoescobar999@gmail.com |
| 4 | Luisa Fernanda Puerta Cervantes | ✓ | | 1050948109 | | Luisapuerta530@gmail.com |
| 5 | Juan Camilo Figueroa | ✓ | | 1043966542 | 3014160269 | |
| 6 | Yelbert Pinto Main | ✓ | | 1007194158 | 3005322367 | Yelpinto10@gmail.com |
| 7 | Andres Felipe Pardo doria | ✓ | | 1007936758 | 3044620726 | Felipedoria2627@gmail.com |
| 8 | Johany Carmona Yacelly | ✓ | | 1049508988 | 3207458970 | Jrjohany2018@gmail.com |
| 9 | Dilson Carmona Jimenez | X | | 1002242201 | 3046644578 | dilsonchirivella@gmail.com |
| 10 | Wendispacha Ariza Mairte | X | | 1007527758 | 3125614698 | wendispariza@gmail.com |
| 11 | YESSICA PACHECO LUNA | X | | 1.047.387.045 | 3148613749 | YESSICAPPL111405@hotmail.com |
| 12 | DIXSONCABERCES TOVAR | X | | 1002202855 | | DIXSONCABERCES56@GMAIL.COM |
| 13 | Aaron David ortega espinosa | X | | 1043644050 | 3242822826 | Klinjow@gmail.com |
| 14 | Laura elena Chiquito gil | X | | 1043471389 | 3011955514 | lchiquito@gmail.com |
| 15 | Stefany piedrahita | X | | 1042580117 | 3116452216 | |
| 16 | Ueider Chiffer Saez carrillo | X | | 1143396130 | 3205600173 | Ueidercarrillo4@gmail.com |
| 17 | | | | | | |

Observaciones:
Transferencia de conocimiento proceso de soplado.

Firma del Instructor

REGISTRO ASISTENCIA APRENDICES
EJECUCIÓN DE LA FORMACION CON RETORNO A LA PRESENCIALIDAD

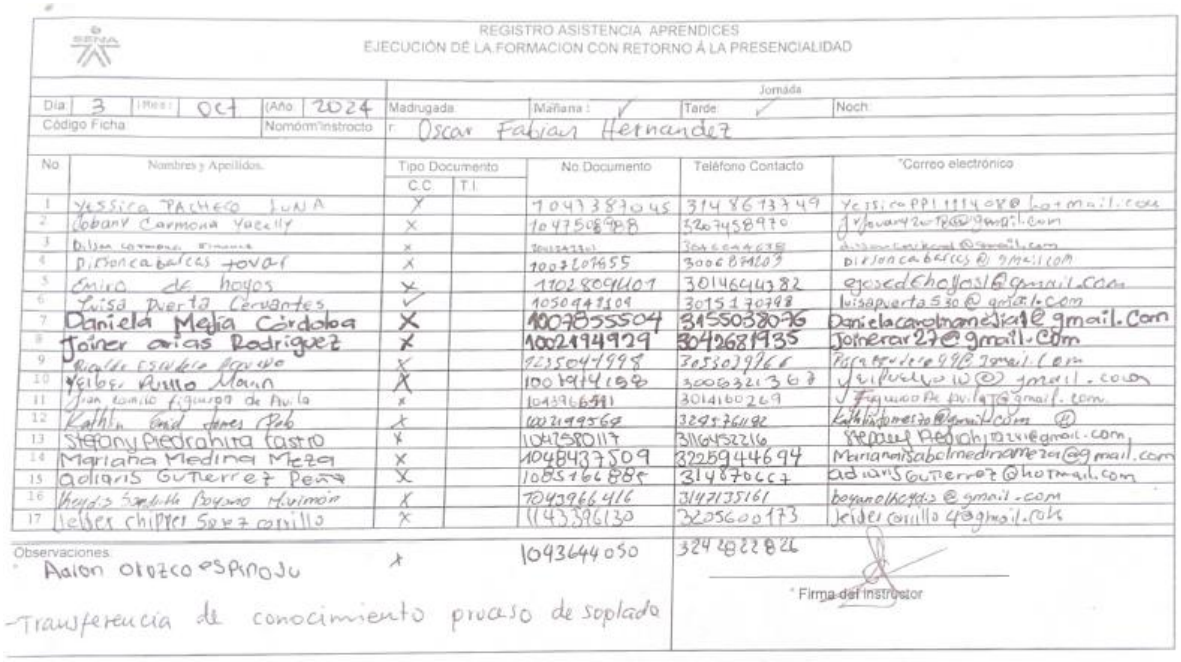
Día: 2 | Mes: Oct | Año: 2024 | Jornada: Madrugada | Mañana: ✓ | Tarde: ✓ | Noch:
Código Ficha: | Nombre Instructo: Oscar Fabian Hernandez

| No | Nombres y Apellidos | Tipo Documento CC | Tipo Documento TI | No Documento | Teléfono Contacto | *Correo electrónico |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Wendy Paola Ariza Mairte | ✓ | | 1007527758 | 3125614698 | wendyspariza@gmail.com |
| 2 | YESSICA PACHECO LUNA | ✓ | | 1.047.387.045 | 3148613749 | YESSICAPPL111405@hotmail.com |
| 3 | Ricardo Escobar Acevedo | ✓ | | 1035044999 | 3053037766 | ricardoescobar999@gmail.com |
| 4 | Emiro de hoyos | X | | 1102809407 | 3225244437 | ejosedehoyos1@gmail.com |
| 5 | Luisa puerta Cervantes | ✓ | | 1050948109 | 3016490798 | Luisapuerta530@gmail.com |
| 6 | DIXSONCABERCES TOVAR | X | | 1002202855 | | DIXSONCABERCES56@GMAIL.COM |
| 7 | Yelbert Pinto Main | ✓ | | 1007194158 | 3005322367 | Yelpinto10@gmail.com |
| 8 | Juan camilo figueroa de avila | X | | 1043966541 | 3014160269 | figueroadavila@gmail.com |
| 9 | Andres Felipe Pardo doria | X | | 1007936758 | 3044620726 | felipedoria2627@gmail.com |
| 10 | Joiner José Arias Rodriguez | X | | 1002194929 | 3042681935 | Joinerar27@gmail.com |
| 11 | Johany Carmona Yacelly | ✓ | | 1049508988 | 3207458970 | Jrjohany2018@gmail.com |
| 12 | Duvan jose Pardo doria | X | | 1043507648 | 3043138534 | Duvanpardo36@gmail.com |
| 13 | Dilson carmona Jimenez | X | | 1002242201 | 3046644578 | Dilsonchirivella@gmail.com |
| 14 | Ueider Chiffer Saez carrillo | X | | 1143396130 | 3205600173 | Ueidercarrillo4@gmail.com |
| 15 | Aaron david ortega espinosa | ✓ | | 1043644050 | 3242822826 | |
| 16 | Angelis Bayona Maximo | X | | 1043966416 | 3147135161 | bayonelhefes@gmail.com |
| 17 | Kathlin Enid Tomes Polo | X | | 1002149564 | 3245761182 | Kathlintomes70@gmail.com |

Observaciones:
Transferencia de conocimiento proceso de soplado

Firma del Instructor

18. Stefany piedrahita castro X 1042580117 3116452216 Sepo72005@gmail.com
19. adiaris Gutierrez Pena X 1085766885 3147870667 adiarisGutierrez@hotmail.com



REGISTRO ASISTENCIA APRENDICES
EJECUCIÓN DE LA FORMACION CON RETORNO A LA PRESENCIALIDAD

Día: 3 | Mes: Oct | Año: 2024 | Código Ficha: | Nombre instructor: Oscar Fabian Hernandez

Jornada: Madrugada: | Mañana: ✓ | Tarde: ✓ | Noch:

| No. | Nombres y Apellidos | Tipo Documento C.C | T.I | No Documento | Teléfono Contacto | *Correo electrónico |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Yessica PACHECO LUNA | X | | 1047387045 | 3148673749 | Yessicappl1114@hotmail.com |
| 2 | Jobany Carmona Yucelly | X | | 1047508998 | 3206745870 | Jobany2w@gmail.com |
| 3 | Dilan carmona Ramirez | x | | 1043437361 | 3006644638 | dilancarmona@sena.edu.co |
| 4 | Dilsonca barcos tovar | X | | 1002074655 | 3006874809 | dilsoncabarcos@gmail.com |
| 5 | Enico de hoyos | X | | 1102809401 | 3014644382 | ejosedehoyos1@gmail.com |
| 6 | Luisa Puerta Cervantes | ✓ | | 1050947109 | 3015170798 | luisapuerta530@gmail.com |
| 7 | Daniela Mejia Córdoba | X | | 1007855504 | 3155038076 | Danielacarolmejia1@gmail.com |
| 8 | Joiner arias Rodriguez | X | | 1002194929 | 3042681935 | joinerar27@gmail.com |
| 9 | Angie estefania Agudelo | X | | 1035044998 | 3053029868 | Angieagudelo998@gmail.com |
| 10 | Yelber Rullo Moun | X | | 1007414198 | 3006321368 | yelberlo10@gmail.com |
| 11 | Juan camilo figueroa de Avila | x | | 1043966491 | 3014160269 | Figueroa.de.avila@gmail.com |
| 12 | Kathlin Enid Jones Pob | X | | 1002149562 | 3295364192 | Kathlinjones20@gmail.com |
| 13 | Stefany Piedrahita Castro | X | | 1047580117 | 3116452216 | Stefanypiedrahita1211@gmail.com |
| 14 | Mariana Medina Meza | X | | 1048437509 | 3205944694 | Marianasabelmedinameza@gmail.com |
| 15 | Adiaris Gutierrez Peña | X | | 1085166885 | 3148706067 | Adiaris Gutierrez@hotmail.com |
| 16 | Heydis Isabella Bayona Moimón | X | | 1043966416 | 3147135161 | bayonaheydis@gmail.com |
| 17 | Heiber chipiri Saez carrillo | X | | 1143596130 | 3205600173 | Heiberc carrillo4@gmail.com |
| | | X | | 1043644050 | 3242822826 | |

Observaciones:
* Aaron olozco espinoju
-Transferencia de conocimiento proceso de soplado

* Firma del instructor

Tiquetes aéreos

SENA

LOC Interno: AADTQSX
Fecha Emision: 15:40 29/09/2024

Agencia: SENA REGIONAL BOLIVAR

## Vuelos

Fecha Emision: 15:40 29/09/2024
Usuario: **Ivy Acevedo**

Cia: **Avianca** - Localizador: **3GKQCU**
Cia: **Latam** - Localizador: **LMEJLJ**
GDS: **Sabre** - Localizador: **KNNWAS**

### Pasajeros

| Nombre | Trayecto | Aerolínea | Viajero frecuente | E-Ticket |
|---|---|---|---|---|
| OSCAR FABIAN HERNANDEZ HIJAJI | CLO-BOG-CTG | | | 1345830228375 |

**Información adicional**

| Tipo Documento | Nº Documento | Fecha de nacimiento | Correo Electrónico | Teléfono / Celular |
|---|---|---|---|---|
| Cédula | 94541821 | 17/julio/1985 | ohernandezh@sena.edu.co | 3116253017 |

### Itinerario

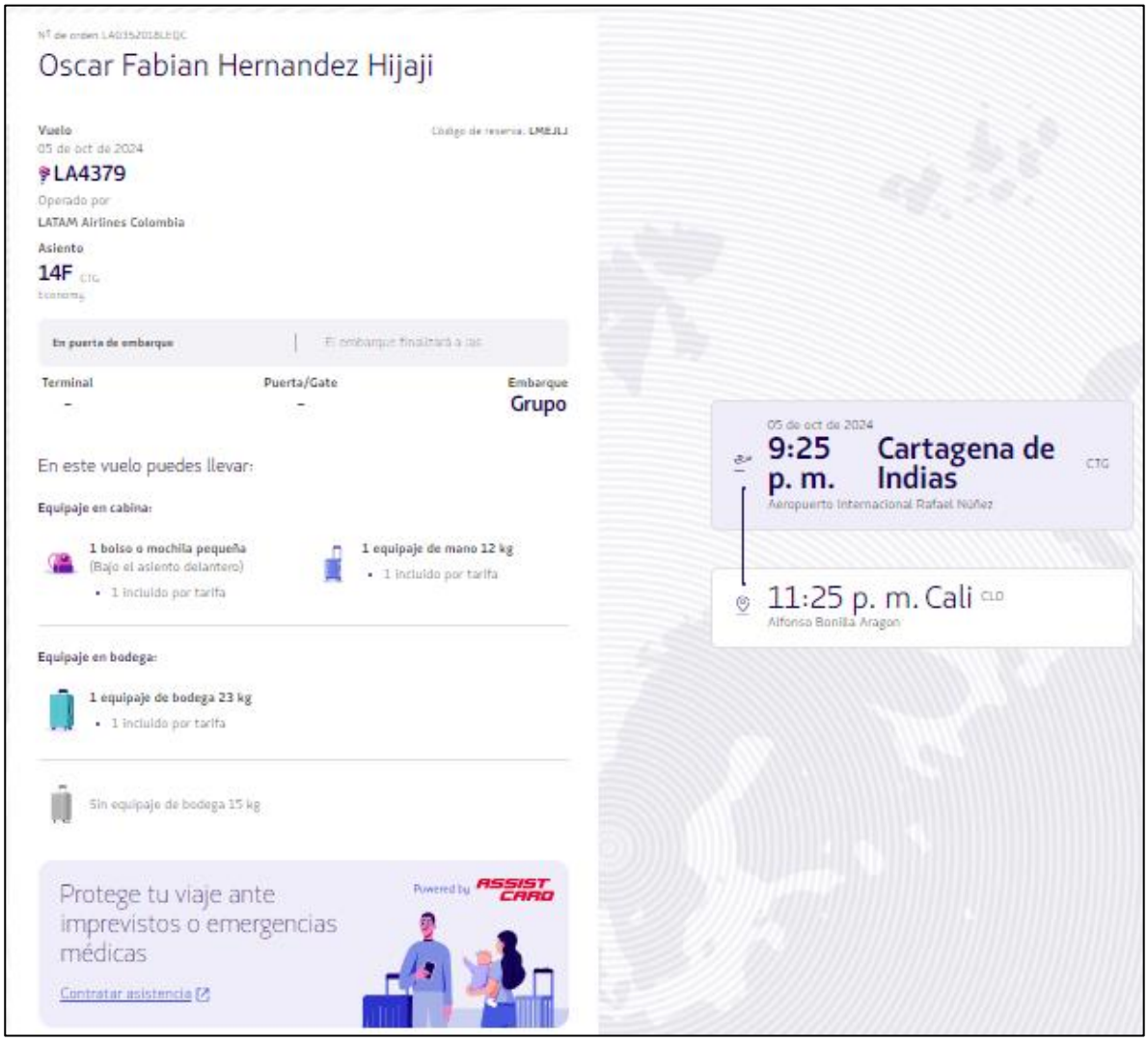
| Salida | Llegada | Duración | Aerolínea | Vuelo | Clase | Asientos | Equipaje |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cali (CLO)<br>29/09/2024 - 18:43<br>Alfonso B. Aragon | Bogota (BOG)<br>29/09/2024 - 19:45<br>El Dorado | 1 h 2 m | Avianca | 9568 | (P) FLEX | | |
| Bogota (BOG)<br>29/09/2024 - 21:15<br>El Dorado | Cartagena (CTG)<br>29/09/2024 - 22:49<br>Rafael Nunez | 1 h 34 m | Avianca | 9610 | (P) FLEX | | |
| Cartagena (CTG)<br>05/10/2024 - 21:25<br>Rafael Nunez | Cali (CLO)<br>05/10/2024 - 22:59<br>Alfonso B. Aragon | 1 h 34 m | Latam | 4379 | (N) KD | | |

### Tarifas

| Pasajeros | Tipo | Aerolínea | Pago | Moneda | Tarifa | Fee | Tasa | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| XXXX-XXXXXXX-1387 (6280)<br>1 Cuotas | | | | | | | | |
| OSCAR FABIAN HERNANDEZ HIJAJI | ADT | | Tarjeta | COP | 328,400.00 | 3,662.00 | 85,100.00 | 417,162.00 |
| **Total General** | | | | **COP** | **328,400.00** | **3,662.00** | **85,100.00** | **417,162.00** |


avianca
VUELO
AV9568
CALI
CLO
BOGOTA
BOG
HORA EN SALA
17:43
GRUPO
B
ASIENTO
12K
STATUS
PASAJERO
Hernandez Hijaji / Oscar Fabian
FECHA
29 Sep
EQUIPAJE DE MANO
SI/YES
A STAR ALLIANCE MEMBER
Este pase está vencido


avianca
VUELO
AV9610
BOGOTA
BOG
CARTAGENA
CTG
HORA EN SALA
20:15
GRUPO
C
ASIENTO
5D
STATUS
PASAJERO
Hernandez Hijaji / Oscar Fabian
FECHA
29 Sep
EQUIPAJE DE MANO
SI/YES
A STAR ALLIANCE MEMBER
Este pase está vencido


Oscar Fabian Hernandez Hijaji
Vuelo
05 de oct de 2024
LA4379
Operado por
LATAM Airlines Colombia
Asiento
14F CTG
Terminal
Puerta/Gate
Embarque
Grupo
En este vuelo puedes llevar:
Equipaje en cabina:
1 bolso o mochila pequeña
(Bajo el asiento delantero)
1 incluido por tarifa
1 equipaje de mano 12 kg
1 incluido por tarifa
Equipaje en bodega:
1 equipaje de bodega 23 kg
1 incluido por tarifa
Sin equipaje de bodega 15 kg
Protege tu viaje ante imprevistos o emergencias médicas
Contratar asistencia
Powered by ASSIST CARD
05 de oct de 2024
9:25 p. m.
Cartagena de Indias
CTG
Aeropuerto Internacional Rafael Núñez
11:25 p. m. Cali CLO
Alfonso Bonilla Aragon

Santiago de Cali, 11 de octubre de 2024

Sr. Jorge Villanueva
Coordinador académico
**Centro para la Industria Petroquímica**
Regional Bolívar

**Asunto:** Informe primera jornada de trasferencia de conocimiento en el proceso y máquina de extrusión soplado doble estación AKEI.

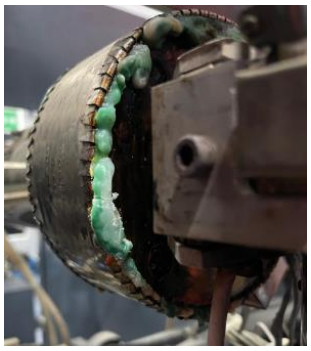
A continuación, relaciono las actividades realizadas en el centro de la industria petroquímica del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2024.

Se inicio con la limpieza de la maquina ya que se encontró con un material diferente a los recomendados en el informe anterior, el que tenía era de una mayor fluidez (para inyección) por ende las fugas de material por diferentes partes del cabezal. Para esto se realizó una revisión de los materiales que estaban en inventario en la planta de plásticos del CIP donde se encontraron los siguientes aptos para el proceso:

Se inicia el día lunes 30 de septiembre con un diagnostico a la maquina sopladora donde relaciono las siguientes observaciones:

- La máquina sigue sin conexión a agua de chiller para poder realizar operación en modo automático donde se refrigera máquina, moldes y pines de soplo en el flanche, pero durante esa semana los instructores Erik y Daniel compraron la tubería y accesorios para instalar la refrigeración a la máquina.

- Se evidencia fuga de material en el cabezal ocasionado por falta de torque en los tornillos de la unidad de extrusión, se recomienda torquear como mantenimiento preventivo.





- Al momento de realizar el encendido de la máquina sopladora la bomba se demoró en encender, se procedió a encender la calefacción y se realizó purga de la unidad de plastificación ya que la habían dejado con material en la tolva y cilindro. Se recomienda siempre antes de apagar dejar la tolva y cilindro sin material o en su defecto con PP y no con PEAD.



- Posteriormente se revisó la operación en modo manual y modo automático pero no fue posible ya que los pilotos no encendieron por lo cual se le informo a la instructora Laura Montero la cual procedió con los aprendices a realizar revisión de la parte eléctrica y electrónica del equipo.



Se realiza durante la semana capacitación en el proceso de extrusión soplado al instructor Daniel Pérez y a los aprendices del programa de fabricación de productos plásticos por inyección y soplado de las jornadas mañana y tarde.









Se desmonto el molde de la estación izquierda, se desarmo con los aprendices y se le realizó mantenimiento preventivo a este y posteriormente se montó en la estación derecha.

Se realizó reentrenamiento en la calibración, operación y programación de la tolva gravimétrica Wittmann.




Se corrigen los parámetros de tiempos, temperaturas y RPM:




**PERFIL DE TEMPERATURAS**

| ZONA 1 | ZONA 2 | ZONA 3 | ZONA 4 | ZONA 5 |
|---|---|---|---|---|
| 175 °C | 170 °C | 165 °C | 155 °C | 145 °C |

**RPM DEL HUSILLO**

| RPM |
|---|
| 10 |

Recomendaciones a tener en cuenta para continuar con la segunda jornada de transferencia de conocimiento de la maquina sopladora AKEI:

- Reemplazar la resistencia del cabezal ya que la que tiene actualmente se instaló provisionalmente en el año 2022 donde estuve realizando capacitación a los instructores Álvaro y Tatiana.

- Solucionar el tema eléctrico ya que la maquina no está tomando los comandos de operación en modo manual y automático.

- Continuar con la instalación del suministro de agua de chiller para la sopladora.

- Volver a colocar las fichas técnicas de la materia prima adecuada al interior de las puertas de la sopladora así al tenerlas a la vista se evita que el aprendiz use un material no apto para el proceso.



- Confirmar fecha de la segunda jornada para continuar con la transferencia de conocimiento de la sopladora Akei.

Cualquier duda con gusto será atendida.

Cordialmente,

**Oscar Fabián Hernández Hijaji**
**Instructor procesos de transformación de plásticos - Centro Nacional de Asistencia Técnica a la Industria - ASTIN**
ohernandez@sena.edu.co
ofhernandez12@misena.edu.co
+57 317 6930640
Calle 52 # 2 BIS 15 Complejo Salomia - Cali
@SENAcomunica
www.sena.edu.co

| | |
|---|---|
| | Versión: 04 |
| | Código: GTH-F-090 |

**GESTIÓN DE TALENTO HUMANO**

**FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA**

| **DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA** | | | | | 2/10/2024 | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | | | | **IDENTIFICACIÓN:** | | | |
| **OSCAR FABIAN HERNANDEZ HIJAJI** | | | | | **Tipo:** | **C.C.** | **No.** | **94541821** |
| **CONTRATO** | **No.** | **CO1.PCCNTR .5857140** | **AÑO** | 2024 | **FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO** | 14 | 12 | 2024 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | Instructor - Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar procesos de Formación Profesional Integral para atender la oferta regular del Centro Nacional de Asistencia Técnica a la Industria en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad para la vigencia 2024. | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Valle_del_Cauca | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro Nacional de Asistencia Técnica a la Industria -ASTIN** | | |
| **NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)** | CAROLINE PEREZ CABAL | | | | **CARGO** | Subdirectora centro de asistencia técnica a la industria - ASTIN | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO** | LUIS EDUARDO GOMEZ SALAS | | | | **CARGO** | Profesional de Diseño y Producción Curricular G-04 | | |

| **INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **RUTA** | **Cali - Villarica, Villarica - Cali** | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | | | |
| **CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS** | Valle_del_Cauca | | | **ENTIDAD O EMPRESA:** | ARPACK | | **CONTACTO** | Jorge Eduardo Otero |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | 10 | 10 | 2024 | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | | 10 | 10 | 2024 |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO** | Realizar visita técnica a la empresa Arpack para conocer las maquinas de la empresa y reunirse con el personal para revisar el curso complementarios solicitado del proceso de soplado de cuerpos huecos. | | | | | | | |

| **OBLIGACIONES DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| 1 | a. Participar en la planeación y alistamiento de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales, para el área temática del objeto contractual. |
| 2 | |
| 3 | |

**AGENDA**

**ACTIVIDADES**

**10/10/2024**
Desplazamientos ruta de ida: Cali - Villarica
Medio de transporte: Terrestre
Desplazamientos Internos: Terrestre

**Hora: 8am**
Actividades a ejecutar: Realizar visita técnica a la empresa Arpack ubicada en el municipio de Villarica - Cauca para conocer las maquinas de la empresa y reunirse con el personal para revisar el curso complementario solicitado del proceso de soplado de cuerpos huecos.

**Hora: 12pm**
Desplazamientos Ruta de regreso: Villarica - Cali
Medio de transporte: Terrestre
Desplazamientos Internos: Terrestre

**Observaciones:**
NInguna

**FIRMAS**

| **FIRMA ORDENADOR DE GASTO:** | **FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** | **FIRMA DEL CONTRATISTA:** |
|---|---|---|
| CAROLINE PEREA CABAL — Firmado digitalmente por CAROLINE PEREA CABAL Fecha: 2024.10.03 10:18:10 -05'00' | Luis Eduardo Gomez Salas | |
| **Nombres y Apellidos:** CAROLINE PEREA CABAL | **Nombres y Apellidos:** LUIS EDUARDO GOMEZ SALAS | **Nombres y Apellidos:** OSCAR FABIAN HERNANDEZ HIJAJI |
| **Cargo:** Subdirectora centro de asistencia técnica a la industria - ASTIN | **Cargo:** Profesional de Diseño y Producción Curricular G-04 | |

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA:** 15 de octubre 2024

**PRESENTADO A**: Caroline Perea Cabal

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| 53124 | 10 de octubre 2024 | 10 de octubre 2024 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA: (ciudad)** |
| ARPACK | | Villarrica, Cauca |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:**

Realizar visita técnica a la empresa Arpack para conocer las máquinas de la empresa y reunirse con el personal para revisar el curso complementario solicitado del proceso de soplado de cuerpos huecos.

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

10-10-2024:

- Desplazamiento de Cali a Villarrica, Cauca.
- Se realiza visita técnica a la empresa Arpack para conocer las máquinas de la empresa y reunirse con el personal para revisar el curso complementario solicitado del proceso de soplado de cuerpos huecos.
- Desplazamiento de Villarrica, Cauca a Cali.

**RESULTADOS:**

1. Se imparte informa a la empresa Arpack los requisitos para iniciar el curso complementario solicitado.

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

1. Registro de asistencia firmado por los asistentes a la reunión en la empresa Arpack.

**COMPROMISOS**

| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
|---|---|---|
| 1. Enviar fechas de finalización de formación 2024 e inicio de formación 2025 a la empresa Arpack | Oscar Fabián Hernández | 16 de octubre 2024 |
| 2. Definir fecha de inicio del curso complementario de acuerdo con programación de planta | Jorge Otero (Arpack) | 21 de octubre 2024 |
| 3. Aprobar y definir inicio del curso complementario | Diana León | 23 de octubre 2024 |

**CONCLUSIÓNES:**

- Se oferta el curso complementario del proceso de soplado de cuerpos huecos a la empresa Arpack.

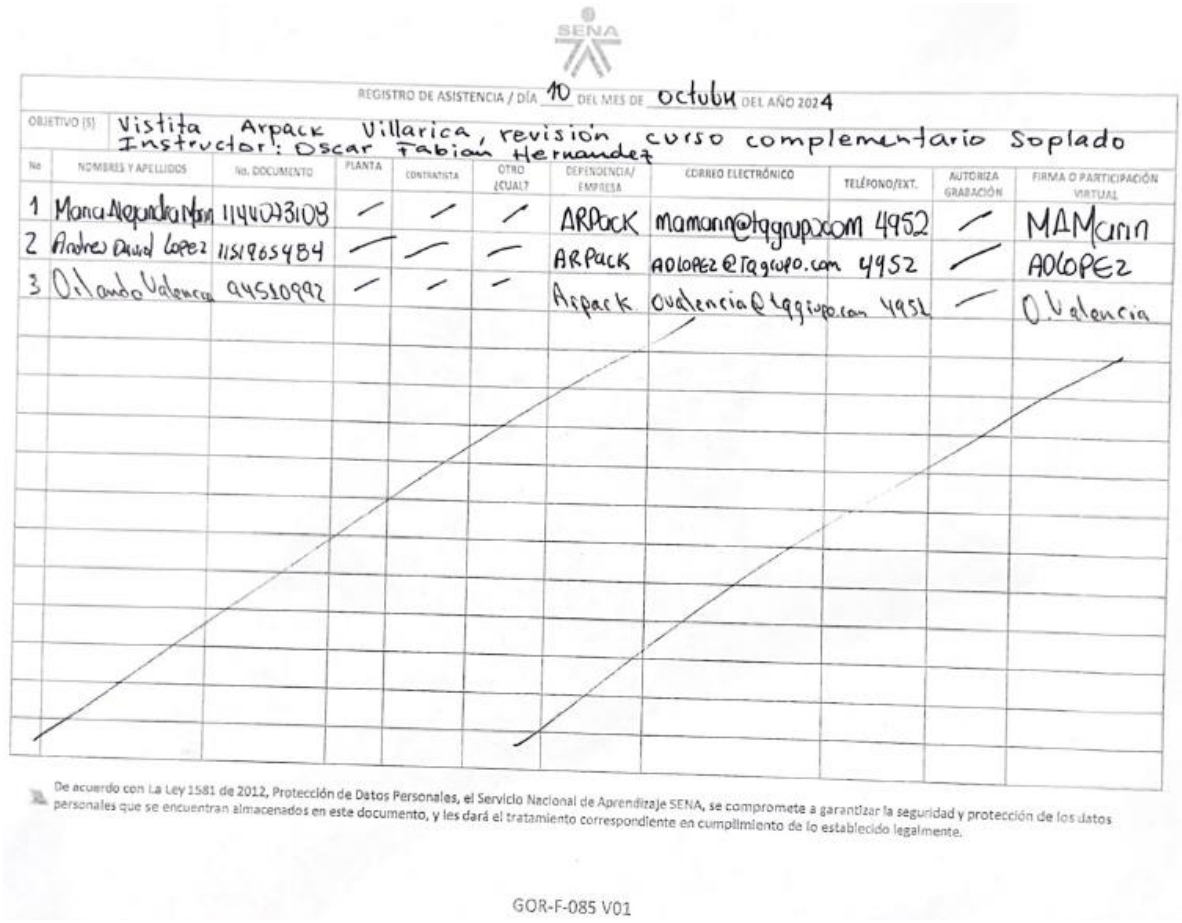
**DATOS DEL CONTRATISTA**

| **NOMBRE Y APELLIDO** | **FIRMA** |
|---|---|
| OSCAR FABIAN HERNANDEZ HIJAJI |  |

**VISTO BUENO SUPERVISOR**

| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
|---|---|---|
| PROFESIONAL G04 | LUIS EDUARDO GOMEZ SALAS | Luis Eduardo Gomez Salas |

Listado de asistencia



REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 10 DEL MES DE octubre DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S): Visita Arpack Villarica, revisión curso complementario Soplado Instructor: Oscar Fabian Hernandez

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DOCUMENTO | PLANTA | CONTRATISTA | OTRO ¿CUAL? | DEPENDENCIA/ EMPRESA | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO/EXT. | AUTORIZA GRABACIÓN | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Maria Alejandra Marin | 1144073103 | | | | ARPack | mamarin@tqgrupo.com | 4952 | | MAMarin |
| 2 | Andres David Lopez | 1151965484 | | | | ARPack | ADLOPEZ@TQGRUPO.com | 4952 | | ADLOPEZ |
| 3 | Orlando Valencia | 94510992 | | | | Arpack | ovalencia@tqgrupo.com | 4951 | | O.Valencia |

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 V01

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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHcpereac | CAROLINE PEREA CABAL |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-076-923010 | CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | jueves, 3 de octubre de 2024 | |

## Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 53124 | **Fecha Solicitud** | 2024-10-03 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-923010 CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE** | | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2024-10-03 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | Si | **Requiere Pasajes Aéreos** | NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | INSTRUCTOR | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** | |

## CDP de viáticos

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 3624 | **Dependencia Solicitante** | | 923045 CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA -ASTIN-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACI | |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OSCAR FABIAN HERNANDEZ HIJAJI | CC: 94541821 | INSTRUCTOR CONTRATISTA | Autorizada | 2024-10-10 | 2024-10-10 | VALLE / CALI | VALLE / JAMUNDI | 0,5 | No | 50 | 0,5 | 4.465.545,00 | 252.390,00 | 126.195,00 | 64.622,00 | 190.817,00 | VIATICOS FORMACION 10 OCT JAMUNDI CORREGIMIENTO VILLARICA Realizar visita técnica a la empresa Arpack para conocer las maquinas de la empresa y reunirse con el personal para revisar el curso complementarios TI 15.000 |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **126.195,00** | **64.622,00** | **190.817,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 10 OCT JAMUNDI CORREGIMIENTO VILLARICA Realizar visita técnica a la empresa Arpack para conocer las maquinas de la empresa y reunirse con el personal para revisar el curso complementarios TI 15.000

## ORDENADOR DEL GASTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 66726036 | Nombre: | CAROLINE PEREA CABAL | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN - 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: 2024/10/03 14:59:53 -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: | MHcpereac | CAROLINE PEREA CABAL |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-076-923010 | CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | jueves, 3 de octubre de 2024 | |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | HELEN DANELLY CASTRO LOBON | Fecha Verificación: | 03/10/2024 10:59:26 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: CAROLINE PEREA CABAL
Cédula de ciudadanía: 66726036
Usuario SIIF: MHcpereac
3/10/2024 3:00:05 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.

## Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHmviafara | MARITZA VIAFARA PAYAN |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-02-00-076-923010 | CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE |
| Fecha y Hora Sistema: | 2024-10-03-7:44 p. m. | |

**REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO**

**Con base en el CDP No: 3624 de fecha 2024-01-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 119324 | **Fecha Registro:** | 2024-10-03 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 36-02-00-076-923010 CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 190.817,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 190.817,00 | **Saldo x Obligar:** | 190.817,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: Cédula de Ciudadanía** | 94541821 | **Razón Social:** | OSCAR FABIAN HERNANDEZ HIJAJI | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 91209665277 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 66726036 | **Nombre:** | CAROLINE PEREA CABAL | **Cargo:** | SUBDIRECTOR CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN - VALLE |

| **CAJA MENOR** | | | | **VIÁTICOS** | | | | **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | Si | **Num. Solicitud de Comisión:** | **53124** | **Número:** | OV 53124 | **Tipo:** | SOLICITUD | **Fecha:** | 2024-10-03 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 923045 CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A | C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE | Nación | 10 | CSF | | 190.817,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 190.817,00 | 0,00 | 190.817,00 | 190.817,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | VIATICOS FORMACION: 10 DE OCTUBRE DE 2024. JAMUNDI. CORREGIMIENTO VILLARICA REALIZAR VISITA TÉCNICA A LA EMPRESA ARPACK PARA CONOCER LAS MAQUINAS DE LA EMPRESA Y REUNIRSE CON EL PERSONAL PARA REVISAR EL CURSO COMPLEMENTARIOS TI 15.000 |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 36-02-00-076-923010 | CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2024-10-10 | 190.817,00 | 190.817,00 | NINGUNO |

Firmado digitalmente por FRANCISCO JOSE LUNA RAMIREZ

**FRANCISCO JOSE LUNA RAMIREZ**

**COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO**