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	**21137-978363**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARIA ISABEL VANEGAS MONTOYA	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	1.115.080.629	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mivanegas@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	113504153
IP/Nº de contacto:	3245174050	**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:	5824661/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**17124**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR SENA DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO DEL CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA.

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	$ 391.634	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.857.179**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.247.379**	**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		----------	**1066461653**
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	$ 1.082.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.063.872		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.247.379,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.857.179,00	
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	14.572,00	0,300%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-UCEVA	24.286,00	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	**$4.426.687,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

INFRME CONTRACTUAL CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE NO.1066461653

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

MARIA ISABEL VANEGAS MONTOYA
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)

16/10/24 11:25:30 USUARIO: SIC - C.C. 1115080629

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-15, 04:18:02 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1066461653

Periodo Cotización: septiembre de 2024 **Periodo Servicio:** septiembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810549597

PAGADO 12/10/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA ISABEL VANEGAS MONTOYA		
Documento	CC1115080629	**Dirección**	CL 5 SUR #6 - 22
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3245174050
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BUGA	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1115080629	MARIA ISABEL VANEGAS MONTOYA	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.786.218	$ 285.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.786.218	$ 223.300	2,436	$ 1.786.218	$ 43.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 552.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.786.218	$ 1.786.218	$ 1.786.218	$ 0	$ 285.800	$ 223.300	$ 43.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 552.700	$ 3.000	$ 555.700

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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:	jueves, 5 de septiembre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	208024	**Fecha Solicitud**	2024-09-05	**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.**	2024-09-05	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	INSTRUCTOR ATENCION A VICTIMAS			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2724	**Dependencia Solicitante**	912410 CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PARA LA EMPLEABILIDAD DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR EL CONFLICTO ARMADO A NIVEL NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PARA LA EMPLEABILIDAD DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR EL CONFLICTO ARMADO A NIVEL NACIONAL

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
MARIA ISABEL VANEGAS MONTOYA	CC: 1115080629	CONTRATISTA-Instructor Atención a Víctimas	Autorizada	2024-09-18	2024-09-18	VALLE / BUGA	VALLE / CALIMA-DARIEN	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	252.390,00	126.195,00	69.622,00	195.817,00	VIATICOS FORMACION IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA PROGRAMA DE FORMACION COMPLEMENTARIA EMPODERAMIENTO DEL SER COMO EJE DEL CAMBIO PERSONAL Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL FICHA 3047553
											Totales Solicitud de Comisión			**126.195,00**	**69.622,00**	**195.817,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA PROGRAMA DE FORMACION COMPLEMENTARIA EMPODERAMIENTO DEL SER COMO EJE DEL CAMBIO PERSONAL Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL FICHA 3047553

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	14897229	Nombre:	ALBETH MARTINEZ VALENCIA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA - 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: 2024/09/05 14:27:18 -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:	jueves, 5 de septiembre de 2024	

Firma Responsable

Verificado Por:	ELIZBETH SANCHEZ CEBALLOS	Fecha Verificación:	05/09/2024 14:17:02

Firmado digitalmente por:
Nombre: ALBETH MARTINEZ VALENCIA
Cédula de ciudadanía: 14897229
Usuario SIIF: MHamartinv
5/09/2024 2:27:37 p. m.

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Guadalajara de Buga, Septiembre 26 de 2024

PRESENTADO A: ALBETH MARTINEZ VALENCIA- Subdirector (e) Centro Agropecuario de Buga – CAB

ORDEN DE VIAJE No: 208024	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	18/09/2024	**18/09/2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	VALLE	**Municipio de Calima, Darien (Valle)**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA EN EL PROGRAMA DE VICTIMAS Y DESPLAZADOS, PROGRAMA DE FORMACION COMPLEMENTARIA EMPODERAMIENTO DEL SER COMO EJE DEL CAMBIO PERSONAL Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL ficha:3047553

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Día 1: 18/09/24

Desplazamientos ruta de ida: Buga- Calima, Darién

Medio de transporte: Terrestre

Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional a los Aprendices del programa Víctimas y Desplazados del Municipio de **Calima, Darién** Valle Ficha: 3047553

Desplazamientos internos: N/A

Desplazamientos ruta de regreso: Calima, Darién- Buga

RESULTADOS:

1. Se cumplen los objetivos planteados en las jornadas de formación
2. Los Aprendices desarrollan correctamente la actividad de transferencia de conocimiento

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

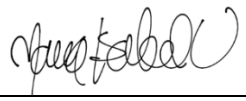
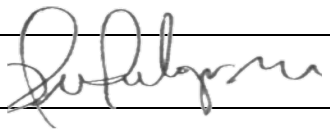
1. Lista de asistencia
2. Evidencias fotográficas

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Impartir formación profesional integral, programa de atención las víctimas y desplazados	Instructor MARIA ISABEL VANEGAS MONTOYA	Septiembre 18 de 2024

CONCLUSIÓNES:

1. Se alcanza el objetivo de acuerdo a las actividades desarrolladas que permita en cumplimiento del programa

DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
MARIA ISABEL VANEGAS MONTOYA		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	**HECTOR HENAN LOPEZ MENDEZ**	

Septiembre 18 DE 2024
FICHA:3047553

Programa: 41311614 EMPODERAMIENTO DEL SER COMO EJE DEL CAMBIO PERSONAL Y EL FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL



Fecha: 18 de septiembre de 2024

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 18 DEL MES DE 09 DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S): Empoderamiento del rol como eje del cambio personal y fortalecimiento organizacional

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Antonio Javier	7057448033			F.C.L					
	Juan Jaramillo	1.112.148.422				F.C.L		3155129689		
	Yhonny Rodriguez	16.846.850				F.C.L				
	Jose Luis G.	1114892862				F.C.L				
	[illegible]	16991205				F.C.L				
	Cristian Rojas	1005.098.132				F.C.L				
	Fabiana Jaramillo	1005.123.838				F.C.L		3014224438		
	Carlos Park IC	1143995537				F.C.L				
	Dann Restrepo	1006893085				F.C.L				
	Sofia Reyes	1197216647				FCL				
	Juan José Ramirez	1006223467				FCL				
	Jorge Muñoz	1109114679				FCL				
	Nickolas Z.	1143813041				F.C.L				

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.



COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE TULUÁ
NIT.891.900.254-9
Oficina Principal Tuluá: Calle 21 # 1W - 176 vía Tuluá Riofrío
Teléfonos 224 2374 - 224 6469 - Fax: 225 4249
Terminal Tuluá: 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 - Darien - Buga

NOMBRE:
C.C/NIT

Nº 49924

COMPAÑÍA ASEGURADORA	PÓLIZA No.	VALOR PASAJE
EQUIDAD	AA 017188	$ 10.000

PLACA No.	FECHA	HORA	
	18/09/24		Coopetrans TULUÁ
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 vía Tuluá Riofrío
Teléfonos 224 2374 - 224 6469 - Fax: 225 4249
Terminal Tuluá: 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 - Darien

NOMBRE:
C.C/NIT

Nº 49913

COMPAÑÍA ASEGURADORA	PÓLIZA No.	VALOR PASAJE
EQUIDAD	AA 017188	$ 10.000

PLACA No.	FECHA	HORA	
	18/09/24		Coopetrans TULUÁ
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:	jueves, 12 de septiembre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	215224	**Fecha Solicitud**	2024-09-12	**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.**	2024-09-12	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	INSTRUCTOR ATENCION A VICTIMAS			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2724	**Dependencia Solicitante**	912410 CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PARA LA EMPLEABILIDAD DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR EL CONFLICTO ARMADO A NIVEL NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PARA LA EMPLEABILIDAD DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR EL CONFLICTO ARMADO A NIVEL NACIONAL

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
MARIA ISABEL VANEGAS MONTOYA	CC: 1115080629	CONTRATISTA-Instructor Atención a Víctimas	Autorizada	2024-09-24	2024-09-24	VALLE / BUGA	VALLE / CALIMA-DARIEN	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	252.390,00	126.195,00	69.622,00	195.817,00	VIATICOS FORMACION IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA EMPODERAMIENTO DEL SER COMO EJE DEL CAMBIO PERSONAL Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL ficha 3047553
											Totales Solicitud de Comisión			**126.195,00**	**69.622,00**	**195.817,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA EMPODERAMIENTO DEL SER COMO EJE DEL CAMBIO PERSONAL Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL ficha 3047553

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	14897229	Nombre:	ALBETH MARTINEZ VALENCIA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA - 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: 2024/09/12 17:15:15 -05:00

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

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

Usuario que Genera Reporte:	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:	jueves, 12 de septiembre de 2024	

Firma Responsable

Verificado Por:	ELIZBETH SANCHEZ CEBALLOS	Fecha Verificación:	12/09/2024 16:43:25

Firmado digitalmente por:
Nombre: ALBETH MARTINEZ VALENCIA
Cédula de ciudadanía: 14897229
Usuario SIIF: MHamartinv
12/09/2024 5:15:30 p. m.

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

FORMATO INFORMELEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA 2 de octubre de 2024

PRESENTADO A: Alberth Martinez Valencia – Subdirector

ORDEN DE VIAJE No: 215224	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	24/09/2024	**24/09/2024**
LUGARA DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
Darien	**Centro Agropecuario de Buga**	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA EN EL PROGRAMA DE VICTIMAS Y DESPLAZADOS, EMPODERAMIENTO DEL SER COMO EJE DEL CAMBIO PERSONAL Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL ficha:3047553

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Dia 2: 24/09/24
Desplazamientos ruta de ida: Buga- Darien
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA EN EL PROGRAMA DE VICTIMAS Y DESPLAZADOS, EMPODERAMIENTO DEL SER COMO EJE DEL CAMBIO PERSONAL Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL ficha:3047553
Desplazamientos internos: N/A
Desplazamientos ruta de regreso: Darien-Buga

RESULTADOS:

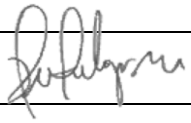
1. Se cumplen los objetivos planteados en las jornadas de formación
2. Los Aprendicesdesarrollan correctamente laactividad de transferencia de conocimiento

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

1. Lista de asistencia
2. Evidencias fotográficas

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Impartir formación profesional integral, programa de atención las víctimas y desplazados	Instructor MARIA ISABEL VANEGAS MONTOYA	Septiembre 24 de 2024

CONCLUSIÓNES: **1.** Se alcanza el objetivo de acuerdo a las actividades desarrolladas que permita en cumplimiento del programa		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
MARIA ISABEL VANEGAS MONTOYA		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	**HECTOR HENAN LOPEZ MENDEZ**	

Septiembre 24 DE 2024
FICHA:3047553
Programa: 41311614 EMPODERAMIENTO DEL SER COMOEJE DEL CAMBIO PERSONAL Y EL FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 24 DEL MES DE 09 DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S): Empoderamiento del ser como eje del cambio personal y fortalecimiento organizac

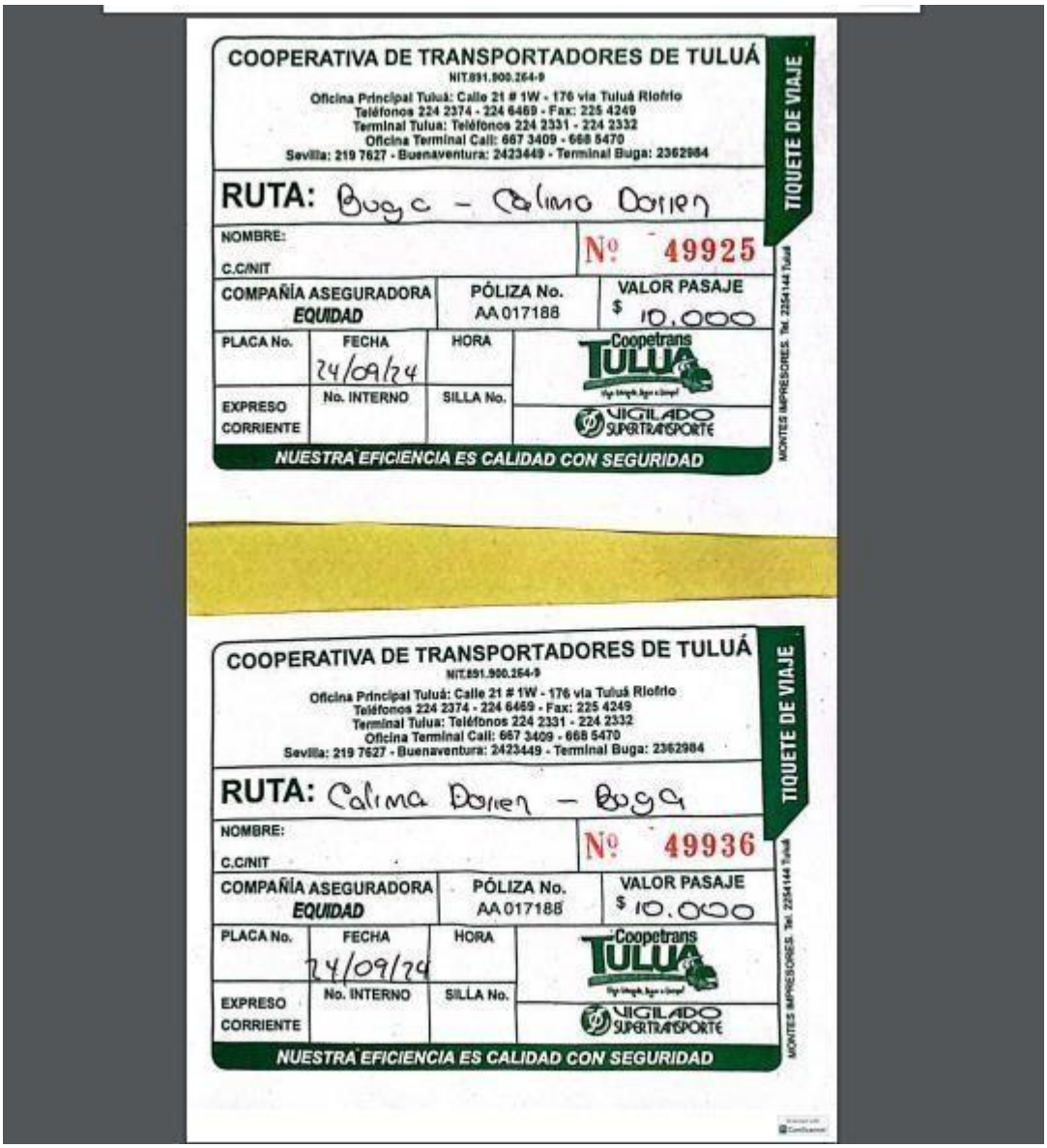
No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Ibeth Jaramillo	1.112.148.477						3155129689		
	Harvy Rodriguez	16.846.850								
	FABIAN JACOME	1.003.123438								
	JOSE GONZALEZ	1114897562								JOSE LUIS GONZALEZ R.
	DAVID F BONILLA	1694170?								
	Oscar Patiño	1005893055								
	Juan Jose Ramirez	1006233467								
	Carlos David	1143973578								
	Antonio Javier	7039448033								
	Nickolas Zuniga	1143873041								
	Cristian LC	1.005.66?.15?								
	Marcel Mosquera	1143995?85								

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



Fecha: Septiembre 24 de 2024



COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE TULUÁ
NIT.891.900.264-9
Oficina Principal Tuluá: Calle 21 # 1W - 176 vía Tuluá Riofrío
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 - Palmira Dorien

NOMBRE:
C.C/NIT
Nº 49925

COMPAÑÍA ASEGURADORA	PÓLIZA No.	VALOR PASAJE
EQUIDAD	AA017188	$ 10.000

PLACA No.	FECHA	HORA
	24/09/24	

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 vía Tuluá Riofrío
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: Palmira Dorien - Buga

NOMBRE:
C.C/NIT
Nº 49936

COMPAÑÍA ASEGURADORA	PÓLIZA No.	VALOR PASAJE
EQUIDAD	AA017188	$ 10.000

PLACA No.	FECHA	HORA
	24/09/24	

EXPRESO CORRIENTE	No. INTERNO	SILLA No.

Coopetrans TULUA
VIGILADO SUPERTRANSPORTE

NUESTRA EFICIENCIA ES CALIDAD CON SEGURIDAD

MONTES IMPRESORES Tel. 2254144 Tuluá