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 HUILA

CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA

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

Código Regional	**41**
Código Centro	**952610**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**77674-493648**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JUAN PABLO GARCIA MOLANO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.081.417.062	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jpgarcia@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	84593054569
IP/Nº de contacto:	0	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5775398/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**2324**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral, que programe el Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila, en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente para el área temática IDIOMAS y demás programas de formación relacionadas con el perfil del instructor.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2024**	**Al**	**31/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 11.461.565
Número de pago	**10**			**Valor Total del Contrato:**	$ 48.525.589
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 6.996.020

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 904.680	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.370.225**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.638.725**	**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		----------	**30821638**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.638.725,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218	Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.370.225,00	
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 I		$ 9.400	$ 9.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299 - LA PLATA	18.796,00	0,350%
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		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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%	$ 37.181.350	$ 1.213.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 9.246.352					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.446.749,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional en las siguientes titulaciones y participar en reuniones del programa de Bilingüismo:
Ficha 3035764 - Sistemas Teleinformáticos: 29,90h. Ficha 2834908 - Análisis Y Desarrollo de Software: 7,90h.
Ficha 2758218 - Gestión Agroempresarial: 13,90h. Ficha 2949401 - Servicios de Barismo: 19,90h.
Ficha 2992209 - Gestión Administrativa: 29,90h. Ficha 2708674 - Gestión Contable y de Información Financiera: 17,90h.
Ficha 2992226 – Desarrollo de Medios Gráficos: 17,90h. Ficha 2992235 – Peluquería: 23,90h.
Total de horas: 161,40.

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

Firmado digitalmente por Juan Pablo García Molano
Fecha: 2024.10.23 16:25:58 -05'00'

JUAN PABLO GARCIA MOLANO
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,

Firmado digitalmente por Claudia Constanza Suárez

CLAUDIA CONSTANZA SUAREZ BOTIA
PROFESIONAL 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
HERNAN CAMILO CERQUERA FLOREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

Firmado digitalmente por 1bc0a3e8-176f-4b29-95ff-9378 74fedcb1
Fecha: 2024.10.24 20:28:04 -05'00'

RAZÓN SOCIAL :	JUAN PABLO GARCIA MOLANO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1081417062
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-09-27
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-10-15
FECHA DE PAGO:	2024-09-27
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-09
PERÍODO SALUD:	2024-09
NÚMERO PLANILLA:	30821638
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30821638
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.786.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 223.300	$ 223.300
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.786.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.900	$ 285.900
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.786.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.400	$ 9.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 518.600	$ 518.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/11/2024

Bancolombia

Notificación

Transaccional

Bancolombia: Pagaste $518,600.00 a ASOPAGOS desde tu producto *4569 el 27/09/2024 14:56. ¿Dudas? Llamanos al 6045109095 o 018000931987. Estamos cerca.

¿Tienes claros tus gastos por pagos vs tus ingresos? **Visualiza esto y más en Día a Día en App Bancolombia.**

QUIERO USAR DÍA A DÍA **QUIERO SABER MÁS**

Esta es una notificación automática, por favor no responda este mensaje.

Aquí algunos consejos y recomendaciones para que protejas tus datos:

- **Nunca entregues tu información personal o financiera** por llamadas o correos. Ingresa siempre a la Sucursal Virtual digitando la dirección en el navegador, no por enlaces en páginas web, correos electrónicos o buscadores.
- **Jamás entregues datos** como: usuarios, claves, números de tarjetas de crédito, fechas de vencimiento y códigos de seguridad.
- **Nunca pierdas de vista tus tarjetas.** Cuando realices compras, verifica que te hayan devuelto la tuya, para esto puedes marcarla y personalizarla para que la reconozcas fácilmente.

blecimiento Bancario

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA La Plata Huila, 23 de octubre de 2024

PRESENTADO A: HERNAN CAMILO CERQUERA FLOREZ SUBDIRECTOR (E) Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila.

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
63724	**04/09/2024**	**19/09/2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
La Plata – Nátaga – La Plata.		Nátaga, Huila

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir formación profesional integral al técnico en Sistemas Teleinformáticos, ficha 3035764.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Desplazamiento ida y regreso: La Plata – Nátaga – La Plata.

2. Impartir formación profesional integral del área de bilingüismo a la ficha 3035764 técnico en Sistemas Teleinformáticos bajo los resultados de aprendizaje: *Describir de forma oral y escrita, en inglés básico, personas, situaciones y lugares de acuerdo con su contexto laboral y personal inmediato, y participar en intercambios conversacionales en inglés básico, de forma oral y escrita, en diferentes situaciones sociales y laborales.*

RESULTADOS:

1. Desarrollar las actividades establecidas en la guía de aprendizaje para la ficha 3035764 técnico en Sistemas Teleinformáticos bajo los resultados de aprendizaje: *Describir de forma oral y escrita, en inglés básico, personas, situaciones y lugares de acuerdo con su contexto laboral y personal inmediato, y participar en intercambios conversacionales en inglés básico, de forma oral y escrita, en diferentes situaciones sociales y laborales.*

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

1. **Miércoles 04/09/2024** – En esta sesión de formación, los aprendices llevaron a cabo una entrevista en la que proporcionaron información personal en contextos cotidianos, y realizaron actividades de *listening* y *speaking* para desarrollar la actividad de aprendizaje 2, propuesta en la guía de aprendizaje.




2. **Miércoles 11/09/2024** – En esta sesión de formación, se dio inicio al tercer resultado de aprendizaje. Los aprendices participaron en actividades reflexivas sobre el uso del idioma en situaciones cotidianas, como dar indicaciones sobre la ubicación de un lugar. Posteriormente, aprendieron las preposiciones de lugar y vocabulario básico, reforzando su comprensión a través del desarrollo de actividades prácticas. Además, el coordinador académico realizó una visita para informar a los aprendices sobre la etapa práctica y otros aspectos sobre la formación.




3. **Jueves 19/09/2024** – En esta sesión de formación, los aprendices aprendieron nuevos temas propuestos en la guía de aprendizaje, y desarrollaron actividades prácticas para aclarar dudas, y fortalecer sus habilidades comunicativas.




Nota: Gastos de desplazamiento:

TARIFA (A-B-C)	VALOR VIÁTICOS DIARIO	DÍAS	TOTAL VIÁTICOS	TRANSPORTE TERRESTRE	TRANSPORTE AEREO	ENTRE TERMINALES	TOTAL ANTICIPO A PAGAR
C	$ 252.390	0,5	$ 126.195	$ 30.000	0	$ 24.741	$ 180.936
C	$ 252.390	0,5	$ 126.195	$ 30.000	0	$ 24.741	$ 180.936
C	$ 252.390	0,5	$ 126.195	$ 30.000	0	$ 24.741	$ 180.936
TOTALES			**$ 378.585**	**$ 90.000**	**0**	**$ 74.223**	**$ 542.808**

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Entrega de informe de legalización a coordinación académica y supervisor.	Instructor área bilingüismo Juan Pablo García Molano.	23 de octubre 2024

CONCLUSIONES:

1. Se impartió formación profesional integral del área de bilingüismo a la ficha 3035764 técnico en Sistemas Teleinformáticos bajo el resultado de aprendizaje: *Describir de forma oral y escrita, en inglés básico, personas, situaciones y lugares de acuerdo con su contexto laboral y personal inmediato, y participar en intercambios conversacionales en inglés básico, de forma oral y escrita, en diferentes situaciones sociales y laborales.*

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Juan Pablo García Molano	Firmado digitalmente por Juan Pablo García Molano Fecha: 2024.10.23 15:55:49 -05'00'

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
PROFESIONAL G08	**Claudia Constanza Suárez Botia**	Firmado digitalmente por Claudia Constanza Suárez

COOTRANSGIGANTE
LTDA
Nit. 891.101.201-0

TIQUETE DE TRANSPORTE PASAJERO

Nº 64963

ORIGEN: La Plata
DESTINO: Nátaga
DIA: 09 MES: 09 AÑO: 2024
No. Pasajero
PUESTO(S)
No. BUS
HORA: 12:00 A.M. P.M. X
VALOR UNIT. $: 15000
NOMBRE: Juan Pablo García
VALOR TOTAL $: 15000
AQUILLERO:
SERVICIO: CORRIENTE | PULLMAN | CLIMATIZADO | HALCON | CAMIONETA

CONDICIONES DE TRANSPORTE

EL PASAJERO DEBE ABORDAR EL COLETIVO EN LA OFICINA DE LA EMPRESA DE LUGAR DE DESPACHO TIQUETE VALIDO PARA LA FECHA HORA EXACTA. COLECTIVO PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS SEGUN NIVEL DE SERVICIO. DESPACHO Y RUTA ANOTADA. EL EQUIPAJE SIN SOBRE PRECIO EL TRANSPORTADOR NO ES RESPONSABLE DE LA PERDIDA O AVERIA DE LOS OBJETOS QUE NO HAYAN ENTREGADO EN CUSTODIA A LA EMPRESA O A SUS DEPENDIENTES (AV. 80 hasta 4 wc) CO LA EMPRESA NO ES RESPONSABLE DEL RETARDO ORIGINADO POR RIESGOS DE ALLOCADO. CONDUCCION PELIGROSA Y TODA INSEGURIDAD QUE OBSERVE DURANTE EL VIAJE ALOS TELEFONOS (098)3725017 32689 GUANTE HUILA

SEGURO DEL PASAJERO
MUERTE $ 100.000
DESMEMBRACION O LESION PERMANENTE $ 100.000
GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, HOSPITALARIOS $ 30.000
Y FARMACEUTICOS HASTA
LAS LESIONES ADQUIRIDAS EN ESTA EMPRESA SON ORIGINE SU RIAHLIDEZ

GRAFICAS LOZANO CEL: 311 457 7443 TEL: 833 2022 GARZON (H)

COOTRANSGIGANTE
LTDA
Nit. 891.101.201-0

TIQUETE DE TRANSPORTE PASAJERO

Nº 64966

ORIGEN: Nátaga
DESTINO: La Plata
DIA: 04 MES: 09 AÑO: 2024
No. Pasajero
PUESTO(S)
No. BUS
HORA: 6:00 A.M. X P.M.
VALOR UNIT. $: 15000
NOMBRE: Juan Pablo García
VALOR TOTAL $: 15000
AQUILLERO:
SERVICIO: CORRIENTE | PULLMAN | CLIMATIZADO | HALCON | CAMIONETA

CONDICIONES DE TRANSPORTE

EL PASAJERO DEBE ABORDAR EL COLETIVO EN LA OFICINA DE LA EMPRESA DE LUGAR DE DESPACHO TIQUETE VALIDO PARA LA FECHA HORA EXACTA. COLECTIVO PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS SEGUN NIVEL DE SERVICIO. DESPACHO Y RUTA ANOTADA. EL EQUIPAJE SIN SOBRE PRECIO EL TRANSPORTADOR NO ES RESPONSABLE DE LA PERDIDA O AVERIA DE LOS OBJETOS QUE NO HAYAN ENTREGADO EN CUSTODIA A LA EMPRESA O A SUS DEPENDIENTES (AV. 80 hasta 4 wc) CO LA EMPRESA NO ES RESPONSABLE DEL RETARDO ORIGINADO POR RIESGOS DE ALLOCADO. CONDUCCION PELIGROSA Y TODA INSEGURIDAD QUE OBSERVE DURANTE EL VIAJE ALOS TELEFONOS (098)3725017 32689 GUANTE HUILA

SEGURO DEL PASAJERO
MUERTE $ 100.000
DESMEMBRACION O LESION PERMANENTE $ 100.000
GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, HOSPITALARIOS $ 30.000
Y FARMACEUTICOS HASTA
LAS LESIONES ADQUIRIDAS EN ESTA EMPRESA SON ORIGINE SU RIAHLIDEZ

GRAFICAS LOZANO CEL: 311 457 7443 TEL: 833 2022 GARZON (H)

COOTRANSGIGANTE
LTDA
Nit. 891.101.201-0

TIQUETE DE TRANSPORTE PASAJERO

Nº 64967

ORIGEN: La Plata
DESTINO: Nátaga
DIA: 11 MES: 09 AÑO: 2024
No. Pasajero
PUESTO(S)
No. BUS
HORA: 12:00 A.M. P.M. X
VALOR UNIT. $: 15.000
NOMBRE: Juan Pablo García
VALOR TOTAL $: 15.000
AQUILLERO:
SERVICIO: CORRIENTE | PULLMAN | CLIMATIZADO | HALCON | CAMIONETA

CONDICIONES DE TRANSPORTE

EL PASAJERO DEBE ABORDAR EL COLETIVO EN LA OFICINA DE LA EMPRESA DE LUGAR DE DESPACHO TIQUETE VALIDO PARA LA FECHA HORA EXACTA. COLECTIVO PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS SEGUN NIVEL DE SERVICIO. DESPACHO Y RUTA ANOTADA. EL EQUIPAJE SIN SOBRE PRECIO EL TRANSPORTADOR NO ES RESPONSABLE DE LA PERDIDA O AVERIA DE LOS OBJETOS QUE NO HAYAN ENTREGADO EN CUSTODIA A LA EMPRESA O A SUS DEPENDIENTES (AV. 80 hasta 4 wc) CO LA EMPRESA NO ES RESPONSABLE DEL RETARDO ORIGINADO POR RIESGOS DE ALLOCADO. CONDUCCION PELIGROSA Y TODA INSEGURIDAD QUE OBSERVE DURANTE EL VIAJE ALOS TELEFONOS (098)3725017 32689 GUANTE HUILA

SEGURO DEL PASAJERO
MUERTE $ 100.000
DESMEMBRACION O LESION PERMANENTE $ 100.000
GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, HOSPITALARIOS $ 30.000
Y FARMACEUTICOS HASTA
LAS LESIONES ADQUIRIDAS EN ESTA EMPRESA SON ORIGINE SU RIAHLIDEZ

GRAFICAS LOZANO CEL: 311 457 7443 TEL: 833 2022 GARZON (H)

COOTRANSGIGANTE
LTDA
Nit. 891.101.201-0

TIQUETE DE TRANSPORTE PASAJERO

Nº 64969

ORIGEN: Nataga
DESTINO: La Plata
DIA: 11 MES: 09 AÑO: 2024
No. Pasajero
PUESTO(S)
No. BUS
HORA: 6:00 A.M. X P.M.
VALOR UNIT. $: 15.000
NOMBRE: Juan Pablo García
VALOR TOTAL $: 15.000
AQUILLERO:
SERVICIO: CORRIENTE | PULLMAN | CLIMATIZADO | HALCON | CAMIONETA

CONDICIONES DE TRANSPORTE

EL PASAJERO DEBE ABORDAR EL COLETIVO EN LA OFICINA DE LA EMPRESA DE LUGAR DE DESPACHO TIQUETE VALIDO PARA LA FECHA HORA EXACTA. COLECTIVO PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS SEGUN NIVEL DE SERVICIO. DESPACHO Y RUTA ANOTADA. EL EQUIPAJE SIN SOBRE PRECIO EL TRANSPORTADOR NO ES RESPONSABLE DE LA PERDIDA O AVERIA DE LOS OBJETOS QUE NO HAYAN ENTREGADO EN CUSTODIA A LA EMPRESA O A SUS DEPENDIENTES (AV. 80 hasta 4 wc) CO LA EMPRESA NO ES RESPONSABLE DEL RETARDO ORIGINADO POR RIESGOS DE ALLOCADO. CONDUCCION PELIGROSA Y TODA INSEGURIDAD QUE OBSERVE DURANTE EL VIAJE ALOS TELEFONOS (098)3725017 32689 GUANTE HUILA

SEGURO DEL PASAJERO
MUERTE $ 100.000
DESMEMBRACION O LESION PERMANENTE $ 100.000
GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, HOSPITALARIOS $ 30.000
Y FARMACEUTICOS HASTA
LAS LESIONES ADQUIRIDAS EN ESTA EMPRESA SON ORIGINE SU RIAHLIDEZ

GRAFICAS LOZANO CEL: 311 457 7443 TEL: 833 2022 GARZON (H)

COOTRANSGIGANTE
LTDA
Nit. 891.101.201-0

TIQUETE DE TRANSPORTE PASAJERO

Nº 64982

ORIGEN: Nataga
DESTINO: La Plata
DIA: 19 MES: 09 AÑO: 2024
No. Pasajero
PUESTO(S)
No. BUS
HORA: 6:00 A.M. X P.M.
VALOR UNIT. $: 15.000
NOMBRE: Juan Pablo García
VALOR TOTAL $: 15.000
AQUILLERO:
SERVICIO: CORRIENTE | PULLMAN | CLIMATIZADO | HALCON | CAMIONETA

CONDICIONES DE TRANSPORTE

EL PASAJERO DEBE ABORDAR EL COLETIVO EN LA OFICINA DE LA EMPRESA DE LUGAR DE DESPACHO TIQUETE VALIDO PARA LA FECHA HORA EXACTA. COLECTIVO PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS SEGUN NIVEL DE SERVICIO. DESPACHO Y RUTA ANOTADA. EL EQUIPAJE SIN SOBRE PRECIO EL TRANSPORTADOR NO ES RESPONSABLE DE LA PERDIDA O AVERIA DE LOS OBJETOS QUE NO HAYAN ENTREGADO EN CUSTODIA A LA EMPRESA O A SUS DEPENDIENTES (AV. 80 hasta 4 wc) CO LA EMPRESA NO ES RESPONSABLE DEL RETARDO ORIGINADO POR RIESGOS DE ALLOCADO. CONDUCCION PELIGROSA Y TODA INSEGURIDAD QUE OBSERVE DURANTE EL VIAJE ALOS TELEFONOS (098)3725017 32689 GUANTE HUILA

SEGURO DEL PASAJERO
MUERTE $ 100.000
DESMEMBRACION O LESION PERMANENTE $ 100.000
GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, HOSPITALARIOS $ 30.000
Y FARMACEUTICOS HASTA
LAS LESIONES ADQUIRIDAS EN ESTA EMPRESA SON ORIGINE SU RIAHLIDEZ

GRAFICAS LOZANO CEL: 311 457 7443 TEL: 833 2022 GARZON (H)

COOTRANSGIGANTE
LTDA
Nit. 891.101.201-0

TIQUETE DE TRANSPORTE PASAJERO

Nº 64970

ORIGEN: La Plata
DESTINO: Nataga
DIA: 19 MES: 09 AÑO: 2024
No. Pasajero
PUESTO(S)
No. BUS
HORA: 12:00 A.M. X P.M.
VALOR UNIT. $: 15.000
NOMBRE: Juan Pablo García
VALOR TOTAL $: 15.000
AQUILLERO:
SERVICIO: CORRIENTE | PULLMAN | CLIMATIZADO | HALCON | CAMIONETA

CONDICIONES DE TRANSPORTE

EL PASAJERO DEBE ABORDAR EL COLETIVO EN LA OFICINA DE LA EMPRESA DE LUGAR DE DESPACHO TIQUETE VALIDO PARA LA FECHA HORA EXACTA. COLECTIVO PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS SEGUN NIVEL DE SERVICIO. DESPACHO Y RUTA ANOTADA. EL EQUIPAJE SIN SOBRE PRECIO EL TRANSPORTADOR NO ES RESPONSABLE DE LA PERDIDA O AVERIA DE LOS OBJETOS QUE NO HAYAN ENTREGADO EN CUSTODIA A LA EMPRESA O A SUS DEPENDIENTES (AV. 80 hasta 4 wc) CO LA EMPRESA NO ES RESPONSABLE DEL RETARDO ORIGINADO POR RIESGOS DE ALLOCADO. CONDUCCION PELIGROSA Y TODA INSEGURIDAD QUE OBSERVE DURANTE EL VIAJE ALOS TELEFONOS (098)3725017 32689 GUANTE HUILA

SEGURO DEL PASAJERO
MUERTE $ 100.000
DESMEMBRACION O LESION PERMANENTE $ 100.000
GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, HOSPITALARIOS $ 30.000
Y FARMACEUTICOS HASTA
LAS LESIONES ADQUIRIDAS EN ESTA EMPRESA SON ORIGINE SU RIAHLIDEZ

GRAFICAS LOZANO CEL: 311 457 7443 TEL: 833 2022 GARZON (H)

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

Usuario que Genera Reporte:	MHhflorez	HERNAN CAMILO CERQUERA FLOREZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-041-952610	CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 28 de agosto de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	63724	**Fecha Solicitud**	2024-08-28	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-041-952610 CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-08-28	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	4924	**Dependencia Solicitante**		952645 CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**		C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR 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
JUAN PABLO GARCIA MOLANO	CC: 1081417062	CONTRATISTA	Autorizada	2024-09-04	2024-09-04	HUILA / LA PLATA	HUILA / NATAGA	0,5	No	50	1,5	4.465.545,00	252.390,00	378.585,00	164.223,00	542.808,00	Impartir formación profesional Integral al técnico Sistema Teleinformaticos de la siguiente ficha 3035764 en el municipio de Nátaga.
				2024-09-11	2024-09-11	HUILA / LA PLATA	HUILA / NATAGA	0,5	No	50							
				2024-09-19	2024-09-19	HUILA / LA PLATA	HUILA / NATAGA	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**378.585,00**	**164.223,00**	**542.808,00**	

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/08/28 14:46:18 -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:	MHhflorez	HERNAN CAMILO CERQUERA FLOREZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-041-952610	CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 28 de agosto de 2024	

OBJETO DE LA COMISIÓN
Impartir formación profesional Integral al técnico Sistema Teleinformaticos de la siguiente ficha 3035764 en el municipio de Nátaga.

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	12282057	Nombre:	HERNAN CAMILO CERQUERA FLOREZ	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA

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

Firma Responsable

Verificado Por:	EDERNILSON QUIROGA	Fecha Verificación:	28/08/2024 14:28:25

Firmado digitalmente por:
Nombre: HERNAN CAMILO CERQUERA FLOREZ
Cédula de ciudadanía: 12282057
Usuario SIIF: MHhflorez
28/08/2024 2:46:39 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:	MHjandela	JEFFERSON ANDREY ANDELA LIZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-041-	CENTRO DE DESARROLLO
Fecha y Hora Sistema:	2024-09-02-10:33 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 4924 de fecha 2024-01-16. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	102224	**Fecha Registro:**	2024-08-29	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-041-952610 CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	542.808,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	542.808,00	**Saldo x Obligar:**	542.808,00
TERCERO ORIGINAL									
Identificación: Cédula de Ciudadanía	1081417062	**Razón Social:**	JUAN PABLO GARCIA MOLANO					**Medio de Pago:**	Abono en cuenta
CUENTA BANCARIA									
Número:	84593054569	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.			**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa
ORDENADOR DEL GASTO									
Identificación:	12282057	**Nombre:**	HERNAN CAMILO CERQUERA FLOREZ			**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA		

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**63724**	**Número:**	COM 63724	**Tipo:**	OTROS	**Fecha:**	2024-08-29

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
952645 CENTRO DE DESARROLLO	C-3603-1300-19-708020-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		542.808,00	0,00		
					Total:	542.808,00	0,00	542.808,00	542.808,00

Objeto:	Impartir formación profesional Integral al técnico Sistema Teleinformaticos de la siguiente ficha 3035764 en el municipio de Nátaga.

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-041-952610	CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-09-05	542.808,00	542.808,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)