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 DE LA CONSRTUCIÓN-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**922810**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**20985-174561**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JAIR GOMEZ DIAZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	16.549.276	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jagomezd@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	73212871131
IP/Nº de contacto:	06	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	SI
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:	6412992/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**260324**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL AREA DE OBRAS CIVILES EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE FORMACION TITULADA Y COMPLEMENTARIA DEL CENTRO DE LA CONSTRU				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2024 Al 30/09/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 10.275.467
Número de pago	**4**	**Valor Total del Contrato:**	$ 18.495.840
Valor Bruto Pago:	**$ 3.082.640,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 7.192.827

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.082.640	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 429.732	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.512.372**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.356.872**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Setiembre	Agosto			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**79699708**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.356.872,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.300.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 162.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 208.000	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	V	$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	0%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Pro-UCEVA	17.562,00	0,500%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 21.689.120	$ 785.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.106.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$3.065.078,00**	

SON: TRES MILLONES SESENTA Y CINCO MIL SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.Día (14/08/2024): Verificación de listado de practicantes, exposición de los temas curriculares a desarrollar. Tema desarrollado r
2.Día (15/08/2024): Verificación de listado de practicantes, tema revoque de muros, alistado de superficie y cuantificación de
3.Día (16/08/2024): Verificación de listado de practicantes, tema revoque de muros, materiales, herramientas y equipos, ejercicios de
4.Día (21/08/2024): Verificación de listado de practicantes, exposición de los temas curriculares a desarrollar. Tema desarrollado r
5.Día (22/08/2024): Verificación de listado de practicantes, tema revoque de muros, cálculo de cantidades de obra y consideraciones
6.Día (23/08/2024): Verificación de listado de practicantes, tema revoque de muros, cálculo y cosificación de mortero. Herramientas y
7.Dia (28/08/2024): Verificación de listado de practicantes, tema repaso general del las técnica de revestimiento con revoque.
8. Dia (29/08/2024): verificación de listado de practicante, tema paso a paso para la programación y ejecución de la actividad revoque
9. Dia (30/08/2024): Verificación de listado de practicantes; tema calculo de área y volumen actividad del revoque de muros.

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

JAIR GOMEZ DIAZ
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,

NELSON ALCALDE OSPINA
PROFESIONAL G02

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
BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	16549276	JAIR GOMEZ DIAZ	CARRERA 7 # 12-15	00000000	jairgodi@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	ROLDANILLO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	10/09/2024	79699708	$370.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	370.500	370.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	16549276	JAIR GOMEZ DIAZ		CARRERA 7 # 12-15	00000000	jairgodi@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	ROLDANILLO	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	10/09/2024	79699708	$370.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	16549276	GOMEZ DIAZ JAIR	3	0			N																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

Usuario que Genera Reporte:	MHfmontene	FANNY CLEMENCIA MONTENEGRO MAYA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922710	CENTRO DE ELECTRICIDAD Y AUTOMATIZACION INDUSTRIAL - CEAI-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	2024-08-13 5:48 p. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	40024	**Fecha Solicitud**	2024-08-13	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-922710 CENTRO DE ELECTRICIDAD Y AUTOMATIZACION INDUSTRIAL - CEAI-VALLE**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-08-13	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACIÓN			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3424	**Dependencia Solicitante**	922745 CENTRO DE ELECTRICIDAD Y AUTOMATIZACION INDUSTRIAL -CEAI- VALLE- SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Rubro Presupuestal de Viaticos	-	**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
JAIR GOMEZ DIAZ	CC: 16549276	CONTRATISTA INSTRUCTOR REGULAR	Autorizada								0	4.465.545,00	0,00	0,00	214.866,00	214.866,00	Impartir formación profesional en el programa de formación complementaria Construcción Básica.
				2024-08-14	2024-08-14	VALLE / CALI	VALLE / GUACARI - DEL CAUCA)	0	No	0							
				2024-08-15	2024-08-15	VALLE / CALI	VALLE / GUACARI - DEL CAUCA)	0	No	0							
				2024-08-16	2024-08-16	VALLE / CALI	VALLE / GUACARI - DEL CAUCA)	0	No	0							
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**214.866,00**	**214.866,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

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

Usuario que Genera Reporte:	MHfmontene	FANNY CLEMENCIA MONTENEGRO MAYA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922710	CENTRO DE ELECTRICIDAD Y AUTOMATIZACION INDUSTRIAL - CEAI-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	2024-08-13-5:48 p. m.	

Impartir formación profesional en el programa de formación complementaria Construcción Básica.

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	31177675	Nombre:	MARTHA CECILIA LENIS GIL	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE ELECTRICIDAD Y AUTOMATIZACION INDUSTRIAL - CEAI - VALLE

Firmado digitalmente por MARTHA CECILIA LENIS GIL

Firma Responsable

Verificado Por:	DIEGO FERNANDO ESCOBAR CARDONA	Fecha Verificación:	13/08/2024 17:15:07

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Cali 21 de Agosto del 2024

PRESENTADO A: Jaime Diego Arias Figueroa

ORDEN DE VIAJE No: 40024	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	14 de Agosto del 2024	16 de Agosto del 2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO: GUACARI VALLE.	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	CENTRO DE LA CONSTRUCCION CALI	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL AREA DE CONSTRUCCION E INFRAESTRUCTURA

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Día (14/08/2024): Verificación de listado de practicantes, exposición de los temas curriculares a desarrollar. Tema desarrollado revoque de muros.

2. Día (15/08/2024): Verificación de listado de practicantes, tema revoque de muros, alistado de superficie y cuantificación de cantidades.

3. Día (16/08/2024): Verificación de listado de practicantes, tema revoque de muros, materiales, herramientas y equipos, ejercicios de cálculo de cantidades de mortero.

RESULTADOS:

1. Día (14/08/2024): Se evidencias buen desempeño del grupo, sobre todo muy participativo y dinámico. El grupo reconoce en juicios previos en que cosiste la activad desarrolla (revoque de muros).

2. Día (15/08/2024): el grupo trabaja dinámico, presta atención y se interesan mucho por el tema desarrollado, se observa interés e identifica que es una actividad de alistado de muro y en especial las consideraciones que se deben en cuenta.

3. Día (16/08/2024): El grupo de practicantes ya identifica que materiales, herramientas y equipos hay que utilizar para el desarrollo de las diferentes actividades y aprende consideraciones especiales de las proporciones del mortero para un revoqué de muro.

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

1. **Evidencia fotográfica: desarrollo de tema (revoque de muros)**
   Fecha: 14/08/2024.



2. **Evidencia fotográfica: desarrollo de trabajo en aula grupo de Guacari.**
   Fecha: 15/08/2024:



3. **Evidencias Fotograficas: desarrollo de trabajo en aula: materiles-herramientas-equipo. Fecha:16/08/2024**



listado de asistencias

Fecha: 14/08/2024. Al 16/08/2024

Listado Asistencia
Gestión de la Formación Profesional Integral
Centro de la Construcción
2024

REGISTRO DE ASISTENCIA

Mes	AGOSTO	Año	2024	mbre del Progra / PINTURA Y TERMINADO DE OBRA BLANCA ARQUITECTONICA
ompetenci				
Ficha	260324			
Instructor	JAIR GOMEZ DIAZ			MES AGOSTO DEL 2024

					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	
No.	Nombre y Apellido (s)	cumento de identid	telefono	Lugar	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	Observación
1	PAOLA ANDREA MARTINEZ KLINGER	1143852144	3145263074	GUACARI VALLE	SI	SI												N	N	S																				
2	IRMA YANETH LOPEZ CARDONA	1144203015	3137253834	GUACARI VALLE	SI	SI												S	N	S																				
3	VENDY NATALIA ALZATE JIMENEZ	1087986997	3108424070	GUACARI VALLE	SI	SI												S	S	S																				
4	KEVIN ALEXIS LOPEZ JIMENEZ	1004670830	3117045092	GUACARI VALLE	SI	SI												N	N	N																				
5	ANA MILENA JIMENEZ LOPEZ	42132220	3103793549	GUACARI VALLE	SI	SI												S	S	S																				
6	MARIA EDID GONZALEZ	29549780	3122718700	GUACARI VALLE	SI	SI												S	S	S																				
7	MARIA EUGENIA LLANOS	29549756	2530348	GUACARI VALLE	SI	SI												S	N	N																				
8	CLAUDIA XIMENA BONILLA LENIS	1114453938	3173347349	GUACARI VALLE	SI	SI												S	N	N																				
9	BEATRIZ EUGENIA CATRO SEGURA	1114453504	3165714946	GUACARI VALLE	SI	SI												N	S	N																				
10	FLOR ANGELA SAABEDRA MILLAN	1114451439	3178343824	GUACARI VALLE	SI	SI												S	N	S																				
11	SANDRA PATRICIA OBANDO ALVAREZ	1114825142	3152175418	GUACARI VALLE	SI	SI												S	N	S																				
12	ADIELA PATRICIA CAICEDO VIVAS	29541951	3174733679	GUACARI VALLE	SI	SI												S	S	N																				
13	NHORA ELISA BONILLA IGLESIAS	38868341	3161001364	GUACARI VALLE	SI	SI												S	N	N																				
14	MARIA FERNANDA POLANCO ESCOBAR	29547629	3148642650	GUACARI VALLE	SI	SI												S	S	S																				
15	NANCY GALINDEZ MARTINEZ	38873943	3122719144	GUACARI VALLE	SI	SI												S	N	N																				
16	GLORIA AMPARO LENIS DOMINGUEZ	29549525	3137843919	GUACARI VALLE	SI	SI												N	S	S																				
17	MARIA NERY CASTRO LENIS	38866609	3113940755	GUACARI VALLE	SI	SI												N	S	S																				
18	VICTORIA EUGENIA NAGLES CAICEDO	1115069083	3107225529	GUACARI VALLE	SI	SI												S	S	N																				
19	GRINA LISETH GALARZA	29544645	3186010003	GUACARI VALLE	SI	SI												S	S	N																				
20	YUDI CENIT CAICEDO ARIAS	29541130	3217958105	GUACARI VALLE	SI	SI												S	S	N																				
21	JUAN SEBASTIAN RODAS CORREA	1006109067	3206130542	GUACARI VALLE	SI	SI												S	S	S																				
22	ROSA OLGA GONZALEZ	26553320	3215061012	GUACARI VALLE	SI	SI												S	S	S																				
23	FRANCY ELENA COLORADO	66653292	3205239673	GUACARI VALLE	SI	SI												S	S	S																				
24	LINA MARIA BONILLA LENIS	1114450239	3182728984	GUACARI VALLE	SI	SI												N	N	N																				
25	DIANA PAOLA ORTIZ	1114153786	3178180429	GUACARI VALLE	n/a	n/a												N	N	S																				
26	LUISA MARIA PEREZ	1006337598	3182331346	GUACARI VALLE	n/a	n/a												N	N	N																				
27	ALBA LUCIA MESA SERNA	29543594	3143956079	GUACARI VALLE	n/a	n/a												N	N	N																				
28	JEAN CARLOS QUINTERO QUICENO	1006337442	3225558310	GUACARI VALLE	SI	SI												N	N	N																				
29	MAY ANDERSSON QUINTERO QUICENO	1006337034	3174855896	GUACARI VALLE	SI	SI												N	N	S																				
30	SHERELYN DAYAN QUINTERO QUICENO	1114451298	3153163828	GUACARI VALLE	SI	SI												N	N	S																				
31	STEBAN BALANTA ULLOA	1006337275	3241051208	GUACARI VALLE	SI	SI												S	S	S																				
32	SANDRA PATRICIA SAAVEDRA CAICEDO	38877710	3157093873	GUACARI VALLE	SI	SI												S	S	S																				

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Tomar asistencia de los aprendices y registro fotográfico.	**Jair Gomez Diaz**	**14/08/2024, 16/08/2024**
Realizar informe de comisión	**Jair Gomez Diaz**	**21/08/2024**
CONCLUSIÓNES: CONCLUSIÓNES: Se cuenta con un espacio que nos sirve como ambiente de formación, Se dio cumplimiento a los objetivos planteados**.**		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Jair Gomez Diaz		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Profesional G02	Nelson Alcalde Ospina	 Nelson Alcalde Ospina 2024.08.28 08:44:13 -05'00'

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**21/08/2024**	**Código Regional :**	**76**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JAIR GOMEZ DIAZ	**Código Centro:**	**9228**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	16549276	**Fecha de elaboración:**	21/08/2024

En desarrollo de la comisión No. **40024,** durante los días **14-15-16** del mes de AGOSTO del 2024 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
14/08/2024	CALI VALLE A GUACARI VALLE	TRANSPORTE INTERMUNICIPAL	$ 22.000
15/08/2024	CALI VALLE A GUACARI VALLE	TRANSPORTE INTERMUNICIPAL	$ 22.000
16/08/2024	CALI VALLE A GUACARI VALLE	TRANSPORTE INTERMUNICIPAL	$ 22.000
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	$ 66.000

Para efectos legales el contratista certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica únicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto.

COMISIONADO CONTRATISTA		SUPERVISOR DE CONTRATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	JAIR GOMEZ DIAZ	**Nombre completo:**	NELSON ALCALDE OSPINA	**Nombre completo:**	Jaime Diego Arias Figueroa
Numero de Contrato:	**C01.PCCNTR.6412992 de 2024**	**Cargo:**	PROFESIONAL GO2	**Cargo:**	SUB DIRECTOR CENTRO DE ELECTRICIDAD Y AUTOMATIZACION INDUSTRIAL CEAI VALLE
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	Firmado digitalmente por Jaime Diego Arias Figueroa Fecha: 2024.09.03 15:45:49 -05'00'

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

Usuario que Genera Reporte: MHbcobo BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-076-922810 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE

Fecha y Hora Generación Reporte: viernes, 16 de agosto de 2024

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	191124	**Fecha Solicitud**	2024-08-15	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-922810 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-08-16	**Genera Viáticos**	NO	**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	2224	**Dependencia Solicitante**	922845 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Rubro Presupuestal de Viaticos	-	**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
JAIR GOMEZ DIAZ	CC: 16549276	CONTRATISTA	Autorizada								0	4.465.545,00	0,00	0,00	214.866,00	214.866,00	VIATICOS FORMAICON AGOSTO 21,22 Y 23 DEL 2024 GUACARI T.I 66,000 Impartir formación profesional en el programa de formación complementaria Construcción Básica.
				2024-08-21	2024-08-21	VALLE / CALI	VALLE / GUACARI - DEL CAUCA)	0	No	0							
				2024-08-22	2024-08-22	VALLE / CALI	VALLE / GUACARI - DEL CAUCA)	0	No	0							
				2024-08-23	2024-08-23	VALLE / CALI	VALLE / GUACARI - DEL CAUCA)	0	No	0							
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**214.866,00**	**214.866,00**	

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: 2024/08/16 11:54:26 -05:00

OBJETO DE LA COMISIÓN

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:	MHbcobo	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922810	CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 16 de agosto de 2024	

VIATICOS FORMAICON AGOSTO 21,22 Y 23 DEL 2024 GUACARI T.I 66,000 Impartir formación profesional en el programa de formación complementaria Construcción Básica.

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	66933423	Nombre:	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE LA CONSTRUCCION - VALLE

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

Firma Responsable

Verificado Por:	MARIA DE LOS ANGELES MENDEZ QUEJADA	Fecha Verificación:	16/08/2024 11:49:09

Firmado digitalmente por:
Nombre: BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Cédula de ciudadanía: 66933423
Usuario SIIF: MHbcobo
16/08/2024 11:54:42 a. m.

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

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: 13 de septiembre del 2024

PRESENTADO A: BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA

ORDEN DE VIAJE No: 191124	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	21 de Agosto del 2024	23 de Agosto del 2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO. GUACARI VALLE	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	CENTRO DE LA COSTRUCCION CALI.	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL AREA DE CONSTRUCCION E INFRAESTRUCTURA CODIGO F-3029295**.**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Día (21/08/2024): Verificación de listado de practicantes, exposición de los temas curriculares a desarrollar. Tema desarrollado revoque de muros, cálculo de áreas y volumen de mortero
2. Día (22/08/2024): Verificación de listado de practicantes, tema revoque de muros, cálculo de cantidades de obra y consideraciones especiales
3. Día (23/08/2024): Verificación de listado de practicantes, tema revoque de muros, cálculo y cosificación de mortero. Herramientas y equipos usados en revoque de muros.

RESULTADOS:

1. Día (21/08/2024): Se evidencias buen desempeño del grupo, sobre todo muy participativo y dinámico. Se aplican conceptos vistos en curso anterior sobre cálculo y cuantificación de obra.

2. Día (22/08/2024): el grupo trabaja dinámico, presta atención y se interesan mucho por el tema desarrollado, se observa interés e identifica que es una actividad de alistado de muro y desarrollan según metodología la cuantificación de las cantidades y especificaciones que se deben aplicar para esta actividad

3. Día (23/08/2024): El grupo de practicantes ya identifica que materiales, herramientas y equipos hay que utilizar para el desarrollo de las diferentes actividades de revoque de muros y desarrollan el cálculo de materiales según la tabla de dosificación de mortero.

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

1. **Evidencia fotográfica: desarrollo de tema (revoque de muros)**
   Fecha: 21/08/2024.



2. **Evidencia fotográfica: desarrollo de trabajo en aula grupo de Guacari.**
   Fecha: 22/08/2024:



1. Evidencias Fotográficas: desarrollo de trabajo en aula: materiales-herramientas-equipo. Fecha:23/08/2024



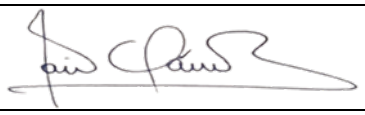
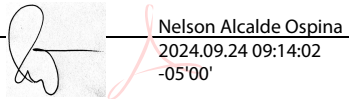
listado de asistencias
Fecha: 21/08/2024. Al 23/08/2024

Listado Asistencia
Gestión de la Formación Profesional Integral
Centro de la Construcción
2024

REGISTRO DE ASISTENCIA

Mes	AGOSTO	Año	2024	Nombre del Programa	PINTURA Y TERMINADO DE OBRA BLANCA ARQUITECTONICA
Competenci					
Ficha	260324				
Instructor	JAIR GOMEZ DIAZ				MES AGOSTO DEL 2024

						13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24							
No.	Nombre y Apellido (s)	ocumento de identid	telefono	email		M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	Observación						
1	PAOLA ANDREA MARTINEZ KLINGER	1143852144	3145263074	andrea22@gmail.com			N	N	S					S	N	S								
2	IRMA YANETH LOPEZ CARDONA	1144203015	3137253834	jalopezc@gmail.com			S	N	S					S	S	S								
3	WENDY NATALIA ALZATE JIMENEZ	1087986997	3137585052	wengl79608@gmail.com			S	S	S					S	S	S								
4	KEVIN ALEXIS LOPEZ JIMENEZ	1004670830	3507065542	anamile4220@gmail.com			N	N	N					S	S	N								
5	ANA MILENA JIMENEZ LOPEZ	42132220	3128152666	jimenezlopezanamilena@gmail.com			S	S	S					S	S	S								
6	MARIA EDID GONZALEZ	29549780	3122719700				S	S	S					S	S	S								
7	MARIA EUGENIA LLANOS	29549756	2530348				S	N	N					N	N	N								
8	CLAUDIA XIMENA BONILLA LENIS	1114453938	3152058980	bonillalenisc@gmail.com			S	N	N					S	S	N								
9	BEATRIZ EUGENIA CATRO SEGURA	1114453504	3165714946				N	S	N					S	N	N								
10	FLOR ANGELA SAABEDRA MILLAN	1114451499	3178343824	millanflorangela@gmail.com			S	N	S					S	S	S								
11	SANDRA PATRICIA OBANDO ALVAREZ	1114825142	3152175418	corsamp23@gmail.com			S	N	S					S	N	S								
12	ADIELA PATRICIA CAICEDO VIVAS	29541951	3174733679	pc2565091@gmail.com			S	S	N					S	S	N								
13	NHORA ELISA BONILLA IGLESIAS	38868341	3161001364	nhorabonilla@gmail.com			S	N	N					N	N	N								
14	MARIA FERNANDA POLANCO ESCOBAR	29547629	3148642650				S	S	S					N	N	S								
15	NANCY GALINDEZ MARTINEZ	38873943	3122719144	ngmartinez1217@gmail.com			S	N	N					S	S	N								
16	GLORIA AMPARO LENIS DOMINGUEZ	29549525	3145896590	lenisdominguezg@gamil.com			N	S	S					S	N	S								
17	MARIA NERY CASTRO LENIS	38866609	3113940755	marianerycastroleniz@gmail.com			N	S	S					S	S	S								
18	VICTORIA EUGENIA NAGLES CAICEDO	1115063083	3224742103	naglesvictoria@gmail.com			S	S	N					S	S	N								
19	GRINA LISETH GALARZA	29544645	3186010003				S	S	N					S	N	N								
20	YUDI CENIT CAICEDO ARIAS	29541730	3217958105				S	S	N					N	N	N								
21	JUAN SEBASTIAN RODAS CORREA	1006109067	3167633863	luzeneliaramos@gmail.com			S	S	S					S	S	S								
22	ROSA OLGA GONZALEZ	26553320	3215061012	rosaolgab1968@gmail.com			S	S	S					S	S	S								
23	FRANCY ELENA COLORADO	66853292	3205239673	francicolo67@gmail.com			S	S	S					S	S	S								
24	LINA MARIA BONILLA LENIS	1114450239	3182726984	bonillakenistlinamaria@gmail.com			N	N	N					S	S	N								
28	JEAN CARLOS QUINTERO QUICENO	1006337442	3225558310	carlosquinteropc7@gmail.com			N	N	N					N	N	N								
29	MAY ANDERSSON QUINTERO QUICENO	1006337034	3174855896	manderssonquintero2003@gmail.com			N	N	S					S	S	S								
30	SHERELYN DAYAN QUINTERO QUICENO	1114451298	3153163828	quinteroshirelyn@gmail.com			N	N	S					N	S	S								
31	STEBAN BALANTA ULLOA	1006337275	3241051208	esteban30@hotmail.com			S	S	S					S	S	S								
32	SANDRA PATRICIA SAAVEDRA CAICEDO	38877770	3157093873	sandrapatrisaavedra@gmail.com			S	S	S					S	S	S								

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Registrar asistencia de los aprendices y registro fotográfico de las actividades	JAIR GOMEZ DIAZ	21 AL 23 DE AGOSTO DEL 2024
2. Presentar informe detallas de las actividades y de las OV.	JAIR GOMEZ DIAZ	21 AL 23 DE AGOSTO DEL 2024
CONCLUSIÓNES: 1. Se cumplido con la programación de formación según el programa F-3029295 - PINTURA ARQUITECTÓNICA Y ACABADOS ESPECIALES. 2. Dio cumplimiento a la programación de fechas según orden de viaje No 191124.		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
JAIR GOMEZ DIAZ		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Profesional G02	Nelson Alcalde Ospina	

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO – CONTRATISTA

Generalidades

1. El objeto del formato es completar el trámite de comisión realizado por los contratistas, con este, el contratista justifica la realización de la comisión, así como las actividades realizadas en su desarrollo.
2. El formato es diligenciado por los contratistas posterior a la realización de la comisión.
3. Debe ser diligenciado por cada comisión realizada por el contratista.
4. El trámite que surte el formato una vez diligenciado es la legalización de la comisión.
5. No requiere imprimirse.
6. El documento debe reposar dentro de los aplicativos de la administración de documentos del SENA
7. Control de Cambios

VERSION	FECHA DE ENTRADA EN VIGENTE	NATURALEZA DEL CAMBIO
V02	Agosto	Se realizan modificaciones de imagen institucional y generalidades

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**30/08/2024**	**Código Regional :**	**76**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JAIR GOMEZ DIAZ	**Código Centro:**	**9228**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	16549276	**Fecha de elaboración:**	**30/08/2024**

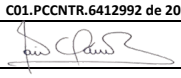
En desarrollo de la comisión No.**191124** durante los días **21-22-23** del mes de AGOSTO de 2024 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
21/08/2024	CALI-GUACARI VALLE	TRANSPORTE INTERMUNICIPAL	$ 22,000
22/08/2024	CALI-GUACARI VALLE	TRANSPORTE INTERMUNICIPAL	$ 22,000
23/08/2024	CALI-GUACARI VALLE	TRANSPORTE INTERMUNICIPAL	$ 22,000
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	$ 66,000

Para efectos legales el contratista certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica únicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto.

COMISIONADO CONTRATISTA		SUPERVISOR DE CONTRATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	JAIR GOMEZ DIAZ	**Nombre completo:**	NELSON ALCALDE OSPINA	**Nombre completo:**	BEATRTIZ EUGENIA COBO GARCIA
Numero de Contrato:	**C01.PCCNTR.6412992 de 2024**	**Cargo:**	PROFESIONAL GO2	**Cargo:**	SUB DIRECTOR CENTRO
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	