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 GESTIÓN TECNOLÓGICA DE SERVICIOS-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**931110**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**14046-759640**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JOSE WILLIAM GOMEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	6.549.191	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jose.william.gomez@hotmail.com	**Número de Cuenta:**	91254379978
IP/Nº de contacto:	3152061704	**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	SI
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5809963/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**7124**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE UN INSTRUCTOR PARA DESARROLLAR ACCIONES DE FORMACIÓN INTEGRAL EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA, PRESENCIAL Y/O VIRTUAL DE LAS REDES DE CONOCIMIENTO DEL CE

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2024 Al 31/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 13.396.635
Número de pago	**9**	**Valor Total del Contrato:**	$ 49.120.995
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 8.931.090

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 184.817	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.650.362**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.098.862**	**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		----------	**7938265970**
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 I		$ 9.400	$ 9.400
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%	$ 34.082.904	$ 1.033.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.895.522		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.098.862,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Pro-UCEVA	23.252,00	0,500%
Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.442.293,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Desarrollar curriculos a los procesos de formación profesional integral

Formación competencias áreas contables

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

JOSE WILLIAM GOMEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

EVA JANETH SANCHEZ DELGADO
INSTRUCTOR

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
EDGAR ORLANDO HERRERA PRIETO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	6549191
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE WILLIAM GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PALMIRA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CARRERA 33 31 53	TELÉFONO:	8888888
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Formación académica no formal.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7938265970**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/09/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		886492485

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.800	$ 0	$ 285.800
SUBTOTALES:										**$ 285.800**	**$ 0**	**$ 285.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 223.300
SUBTOTALES:													**$ 223.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 223.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.400	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 9.400
SUBTOTALES:									**$ 9.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 6549191	GOMEZ JOSE WILLIAM	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.786.218				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.786.218	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 285.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.786.218	$ 223.300	$ 0	$ 223.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.786.218	6549191	$ 9.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 518.500**

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

Usuario que Genera Reporte:	MHeoherrer	EDGAR ORLANDO HERRERA PRIETO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-931110	CENTRO DE GESTION TECNOLÓGICA DE SERVICIOS-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 30 de septiembre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	126424	**Fecha Solicitud**	2024-09-30	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-931110 CENTRO DE GESTION TECNOLÓGICA DE SERVICIOS-VALLE**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-09-30	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	Coordinación académica			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2124	**Dependencia Solicitante**		931145 CENTRO DE GESTION TECNOLÓGICA DE SERVICIOS-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**		C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
JOSE WILLIAM GOMEZ 1	CC: 6549191	Contratista instructor	Autorizada	2024-10-01	2024-10-01	VALLE / CALI	VALLE / YUMBO	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	252.390,00	126.195,00	58.622,00	184.817,00	Impartir formacion profesional en la ficha 2862223
											Totales Solicitud de Comisión			**126.195,00**	**58.622,00**	**184.817,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Impartir formacion profesional en la ficha 2862223

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	79450648	Nombre:	EDGAR ORLANDO HERRERA PRIETO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE GESTION TECNOLOGICA DE SERVICIOS - 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: 2024/09/30 11:17:21 -05:00

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

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

Usuario que Genera Reporte:	MHeoherrer	EDGAR ORLANDO HERRERA PRIETO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-931110	CENTRO DE GESTION TECNOLÓGICA DE SERVICIOS-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 30 de septiembre de 2024	

Firma Responsable

Verificado Por:	JUAN RICARDO LUNA TORO	Fecha Verificación:	30/09/2024 11:15:14

Firmado digitalmente por:
Nombre: EDGAR ORLANDO HERRERA PRIETO
Cédula de ciudadanía: 79450648
Usuario SIIF: MHeoherrer
30/09/2024 11:17:32 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.

	Versión: 04
	Código: GTH-F-090

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					**30/09/2024**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
JOSE WILLIAM GOMEZ					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**6549191**
CONTRATO	**No.**	**5809963**	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	**30**	**12**	**2024**
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestacion de servicios profesionales de carácter temporal de un instructor para desarrollar acciones de formacion integral en los diferentes programas de formacion titulada y complementaria, presencial y/o virtual de las redes de conocimiento del Centro de Gestion Tecnologica de Servicios para la vigencia 2024							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Gestión Tecnológica de Servicios**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	EDGAR ORLANDO HERRERA PRIETO				**CARGO**	Subdirector Centro CGTS		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	EVA JANETH SÁNCHEZ DELGADO				**CARGO**	Coordinadora Académica		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**Cali - Yumbo - Cali**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Gestión Tecnológica de Servicios**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Valle_del_Cauca			**ENTIDAD O EMPRESA:**	SENA		**CONTACTO**	SENA
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**1**	**10**	**2024**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		**1**	**10**	**2024**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formacion profesional en la ficha 2862223							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Ejecutar las acciones de formación profesional en los programas de las redes de conocimiento (Según corresponda) de acuerdo a la especialidad requerida en los diseños curricular de conformidad con el plan de adquisición 2018 y los estudios previos, con calidad, oportunidad y en cumplimiento de las estrategias pedagógicas y metodológicas dispuestas en la entidad, permitiendo el aseguramiento de la calidad.
2	Impartir formación a aprendices en el programa de formación presencial y/o virtual y con el apoyo de las plataformas dispuestas por la entidad según el procedimiento de ejecución de la formación, conformando los equipos de desarrollo curricular interdisciplinarios por programa o conjunto de programas o redes tecnológicas afines, para garantizar integralidad en la formulación de proyectos formativos, el diseño de actividades de aprendizaje, el diseño de instrumentos de evaluación e ítems que alimentarán los bancos de pruebas para la selección de aprendices entre otras.
3	Realizar actividades de aprendizaje de acuerdo a la planeación pedagógica definida para los diferentes proyectos de la ruta de formación, aplicando los lineamientos, reglamentos, guías y material pedagógico definido por el SENA.

AGENDA

ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)

Día 1 : 01/10/2024
Desplazamientos ruta de ida: Cali - Yumbo
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formacion presencial al programa de formacion Tecnologia en Gestion Contable y de Informacion Financiera.
Desplazamientos Internos: N/A

Desplazamientos Ruta de regreso: Yumbo - Cali
Medio de transporte: Terrestre

Observaciones:
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de $49.622
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de $9.000

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por Edgar Orlando Herrera Prieto	Eva Janeth S.	
Nombres y Apellidos: **EDGAR ORLANDO HERRERA PRIETO**	**Nombres y Apellidos: EVA JANETH SÁNCHEZ DELGADO**	
Cargo: Subdirector Centro CGTS	**Cargo: Coordinadora Académica**	**Nombres y Apellidos: JOSE WILLIAM GOMEZ**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Santiago de Cali, 4 de octubre de 2024

PRESENTADO A: Edgar Orlando Herrera Prieto, subdirector CGTS

ORDEN DE VIAJE No: 126424	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	01-10-2024	01-10-2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Yumbo	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Valle	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación profesional en la ficha 2862223

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Taller de refuerzo reconocimientos de hechos económicos con impuestos (rete fuente, IVA, ICA).
2. Orientación sobre los estados financieros (Estado de la situación financiera y Resultado Integral).

RESULTADOS:

1. Registrar Operaciones Comerciales del ente económico de acuerdo con normatividad.
2. Reconocer hechos económicos de acuerdo con políticas contables.

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

1. Listado de asistencia a formación 1 de octubre de 2024.

2. Fotografía con la ficha de Yumbo 2862223.



3. **Comprobante de legalización de gastos de transporte**

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Registro de asistencia.	Instructor	1/10/2024
2. Evidencias de Aprendizaje	Aprendices	1/10/2024

CONCLUSIÓNES:
1. Se hizo un taller de repaso de los temas tratados hasta la fecha.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Jose William Gomez	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador	**Eva Janeth Sánchez Delgado**	

octubre 01 de 2024

Ficha: 2862223.

Programa: Tecnología en Gestión Contable y de Información financiera.

Competencia: RECONOCIMIENTO DE RECURSOS FINANCIEROS.

#Identificación	Nombres y Apellidos	firma.
CC 3486999.	Yorly Lorena Barona	
CC 1130584940	Viviana García	
CC: 29973450.	Viviana Vanegas	
C.C. 1116.305.045	Stephania Vasquez	
CC 1119 299 460	Marcela Trujillo M.	
CC. 1118301709	Cindy Mosquera	
CC. 1118303774	Viviana Catherine Durán	
CC 1006536589	Jhon Alexander Palma A	
CC. 1116446794	Ingrid Johana Montaño	
CC. 1116723610	Yasmin Salazar. A	
CC. 1.118.311.677	Katherine García Lopez	
CC 1143873776	Wisa Fernanda Gallardo	
CC 1006536505	Marcela Bocanegra Ipos	
CC 1006103610	Valentina Jurado Torres	
CC 1006307215	Victor Manuel García	
C.C 1116372188	Edwin Talaga	
1118734425.	Diana Cecilia Delgado	
C.C. 1116372531	Diana Topacio Fernandez Silva	

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	Yumbo, 1 de octubre de 2024	**Código Regional :**	**76**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	José William Gomez	**Código Centro:**	**9311**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	6549191	**Fecha de elaboración:**	4/10/2024

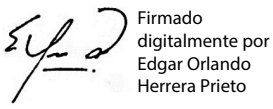
En desarrollo de la comisión No. **126424** durante los días **1** del mes de **octubre** de **2024** se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
1/10/2024	Cali - Yumbo - Cali	Terrestre	$ 9.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		$ 9.000

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:	Jose William Gomez	**Nombre completo:**	Eva Janeth Sánchez Delgado	**Nombre completo:**	Edgar Orlando Herrera Prieto
Numero de Contrato:	5809963	**Cargo:**	Coordinadora Académica	**Cargo:**	Subdirector CGTS
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	 Firmado digitalmente por Edgar Orlando Herrera Prieto