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 DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**922910**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**73412-527557**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	FRANCY MATILDE SÁNCHEZ MARÍN	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	31.971.933	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	fmsanchezm@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	51443823704
IP/Nº de contacto:	3969354	**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:	5856966/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**14524**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR, EJECUTANDO LAS ACCIONES DE FORMACIÓN PARA EL PROGRAMA ACCIONES REGULARES PERIODO FIJO EN EL CENTRO DIS

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2024**	**Al**	**31/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 10.717.308
Número de pago	**9**			**Valor Total del Contrato:**	$ 46.441.668
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 6.251.763

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 438.207	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.903.752**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.289.252**	**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		----------	**5249091974**
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	$ 1.096.000	
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	3.289.252,00	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	24.519,00	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	**$4.441.026,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL VEINTISEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ETAPA PRACTICA A TECNICO DE IMPRESION SERIGRAFICA CON FICHA:2839927

IMPARTIR FORMACION A TECNICO DE IMPRESION SERIGRAFICA CON FICHA:2998390

IMPARTIR FORMACION A TECNICO DE IMPRESION SERIGRAFICA CON FICHA:2903345

IMPARTIR FORMACION A TECNÓLOGO DESARROLLO DE MEDIOS GRAFICOS VISUALES CON FICHA:2713549

IMPARTIR FORMACION A TECNÓLOGO DESARROLLO DE MEDIOS GRAFICOS VISUALES CON FICHA:2619977

IMPARTIR FORMACION A TECNÓLOGO DESARROLLO DE MEDIOS GRAFICOS VISUALES CON FICHA:2998325

IMPARTIR FORMACION A TECNÓLOGO DESARROLLO DE MEDIOS GRAFICOS VISUALES CON FICHA: 2998318

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

FRANCY MATILDE SÁNCHEZ MARÍN
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,

VICTOR GABRIEL QUIJANO VIDAL
INSTRUCTOR G12

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
ALEX AMED VALENCIA ROJAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

15/10/24 22:40:59 USUARIO: SIC - C.C. 31971933

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco AV Villas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	31971933
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FRANCY MATILDE SANCHEZ MARIN
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CL 57 NORTE 3AN 55	TELÉFONO:	6642407
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**5249091974**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	septiembre
	AÑO:	2024		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/09/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		49091974

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 285.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 285.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890303093	EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	1	$ 223.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 223.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 9.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 518.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 518.500**

	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					**22/08/2024**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
FRANCY MATILDE SÁNCHEZ MARÍN					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1115078881**
CONTRATO	**No.**	**5856966**	**AÑO**	**2024**	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	15	12	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	**Contratar la prestación de servicios profesionales de carácter temporal, para impartir formación profesional integral como instructor, ejecutando las acciones de formación periodo fijo, Oferta Regular Periodo Fijo, en el Centro Diseño Tecnológico Industrial de acuerdo con directrices y lineamientos institucionales para la vigencia 2024 DESARROLLO DE MEDIOS GRAFICOS VISUALES**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_Del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Diseño Tecnológico Industrial**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	ÁLEX AMED VALENCIA ROJAS				**CARGO**	Subdirector		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	Víctor Gabriel Quijano Vidal				**CARGO**	Coordinadora Académica		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**Cali - Dapa - Cali**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Diseño Tecnológico Industrial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Valle_del_Cauca			**ENTIDAD O EMPRESA:**	SENA		**CONTACTO**	Víctor Gabriel Quijano Vidal
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	2	9	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	3	9	2024	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Desarrollar jornada de trabajo del EPC en el marco del Plan de Permanencia.							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	10. Coadyuvar en la consecución de los resultados esperados de los equipos de trabajo interdisciplinarios que el Centro acuerde para gestionar el Proceso de Formación Profesional Integral.
2	13. Participar de las sesiones de trabajo de equipos ejecutores programadas por las coordinaciones académicas según requerimientos institucionales

AGENDA

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

Día 1: 02/09/2024
Desplazamientos ruta de ida: Cali - Dapa
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar:
09:00 – 12:00 Balance del Avance del Plan de Permanencia
12:00 – 2:00 Almuerzo
02:00 – 05:00 Ajustes y complementaciones al Plan de Permanencia
Día 2: 03/09/2024
Actividades a ejecutar:
08:00 – 12:00 Articulación acciones Plan de Permanencia – Implementación PAEDP
12:00 – 02:00 Almuerzo
02:00 – 04:00 Conclusiones y compromisos
Medio de transporte: Terrestre
Desplazamientos Ruta de regreso: Dapa - Cali

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: ÁLEX AMED VALENCIA ROJAS	**Nombres y Apellidos: Victor Gabriel Quijano Vidal**	
Cargo: Subdirector	**Cargo: Coordinador Académica**	**Nombres y Apellidos: José Eduardo Chaves Peña**

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

Usuario que Genera Reporte:	MHaavalenc	ALEX AMED VALENCIA ROJAS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922910	CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 26 de agosto de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	49824	**Fecha Solicitud**	2024-08-26	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-922910 CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL-VALLE**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-08-26	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACIÒN			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2524	**Dependencia Solicitante**		922945 CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL-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
FRANCY MATILDE SANCHEZ MARIN	CC: 31971933	CONTRATISTA	Autorizada	2024-09-02	2024-09-03	VALLE / CALI	VALLE / YUMBO	1,5	No	50	1,5	4.465.545,00	252.390,00	378.585,00	59.622,00	438.207,00	Desarrollar jornada de trabajo del EPC en el marco del Plan de Permanencia
											Totales Solicitud de Comisión			**378.585,00**	**59.622,00**	**438.207,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Desarrollar jornada de trabajo del EPC en el marco del Plan de Permanencia

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	16714352	Nombre:	ALEX AMED VALENCIA ROJAS	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL - 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: 2024/08/26 15:55:03 -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:	MHaavalenc	ALEX AMED VALENCIA ROJAS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922910	CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 26 de agosto de 2024	

Firma Responsable

Verificado Por:	JUAN SEBASTIAN CIFUENTES AVENDANO	Fecha Verificación:	26/08/2024 15:33:55

Firmado digitalmente por:
Nombre: ALEX AMED VALENCIA ROJAS
Cédula de ciudadanía: 16714352
Usuario SIIF: MHaavalenc
26/08/2024 3:55:22 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
Santiago de Cali, Octubre 11 de 2024

PRESENTADO A:
Álex Amed Valencia Rojas

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
49024	2/09/2024	3/09/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
		Yumbo / Dapa

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Desarrollar jornada del EPC en el marco del Plan de Permanencia

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Día 1: 02/09/2024
Desplazamientos ruta de ida: Cali – Dapa
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar:
09:00 – 12:00 Balance del Avance del Plan de Permanencia
12:00 – 2:00 Almuerzo
02:00 – 05:00 Ajustes y complementaciones al Plan de Permanencia

Día 2: 03/09/2024
Actividades a ejecutar:
08:00 – 12:00 Articulación acciones Plan de Permanencia – Implementación PAEDP
12:00 – 01:00 Almuerzo
01:00 – 04:00 Conclusiones y compromisos

Medio de transporte: Terrestre
Desplazamientos Ruta de regreso: Dapa – Cali

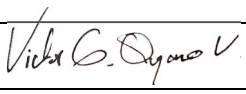
RESULTADOS:

1. Creación de estrategias didácticas en torno a lograr permanencia de aprendices
2. Evidenciar los problemas asociados a la deserción y abandono de la formación.
3. Identificación de barreras y posibilidad de intervención directa o indirectas antes las problemáticas del aprendiz

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

1. Acta de la reunión con los puntos anteriormente expuestos que están en poder de las formadoras de instructores
2. Asistencia a las actividades (PDF anexo)
3. Registro Fotográfico

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**

1. Transferencia de conocimientos a los instructores que no asistieron y hacen parte del plan. 2. Próxima reunión, pendiente a programar.	Equipo ejecutor Desarrollo de Medios Gráficos Visuales Equipo ejecutor Impresión Serigráfica	Septiembre 16
CONCLUSIÓNES: **1.** La identificación de causas de deserción que pueden ser solventadas en casos específicos **2**.. La comprensión de aspectos esenciales en el comportamiento del aprendiz 3. La importancia de establecer estrategias en la formación, no solo académicas sino sociales		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
FRANCY SANCHEZ MARIN		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	**Víctor Gabriel Quijano Vidal**	













REGISTRO FOTOGRÁFICO

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
COMPROBANTE DE LEGALIZACION DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL
EN DESPLAZAMIENTO COMISION DE CONTRATISTAS

Codigo Regional :	**76**
Codigo Centro:	**101076**
Fecha de elaboración:	**16/10/2020**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: 11-oct-24
NOMBRE DEL FUNCIONARIO: FRANCY SANCHEZ
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 31.971.933

En desarrollo de la comisión No. **49824** durante los dias 2 Y 3 del mes de SEPTIEMBRE 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	VALOR PAGADO
2/09/2024	CALI- YUMBO	TRANSPO.INTERMUNICIPAL	5.000
3/09/2024	YUMBO-CALI	TRANSPO.INTERMUNICIPAL	5000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**10000**

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 unicamente 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 el Supervisor de Contrato, se autoriza el presente gasto

COMISIONADO CONTRATISTA	SUPERVISOR DE CONTRATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombre completo: FRANCY SANCHEZ	**Nombre completo:** VICTOR QUIJANO	**Nombre completo:** ÀLEX AMED VALENCIA ROJAS
	Cargo: SUPERVISOR CONTRATO	**Cargo:** SUBIDRECTOR CDTI
Firma: Francy Sánchez	**Firma:** Victor G. Quijano V.	**Firma:**

GRF-F-076 V.01

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHoehernan	OSCAR EDUARDO HERNANDEZ MOLANO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-076-	CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO
Fecha y Hora Sistema:	27/08/2024 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 2524 de fecha 2024-01-25. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	147424	**Fecha Registro:**	2024-08-27	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-076-922910 CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL-VALLE			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	438.207,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	438.207,00	**Saldo x Obligar:**	438.207,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de	31971933	**Razón Social:**	FRANCY MATILDE SANCHEZ MARIN	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	51443823704	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	16714352	**Nombre:**	ALEX AMED VALENCIA ROJAS	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de**	**49824**	**Número:**	OV 49824	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2024-08-27

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
922945 CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO	Nación	10	CSF		438.207,00	0,00		
					Total:	438.207,00	0,00	438.207,00	438.207,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION: YUMBO 02/09/2024 -03/09/2024 DESARROLLAR JORNADA DE TRABAJO DEL EPC EN EL MARCO DEL PLAN DE PERMANENCIA

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-076-922910	CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN	2024-09-30	438.207,00	438.207,00	NINGUNO

Firmado digitalmente por Francisco Jose Luna Ramirez

FRANCISCO JOSÉ LUNA RAMÍREZ

COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO