SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL VALLE

CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**912410**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**94806-579228**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JOSE WILLIAM CASTRILLON CANO	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	14.886.355	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jwcastrillon@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24066206013
IP/Nº de contacto:	00000	**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:	5782989/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**7224**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTACIÓN SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR SENA EN EL PROGRAMA DE AEM EN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS EN CONVENIO CON LA REGIONAL VALLE Y ATENDIDOS POR EL CAB 2024

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2024**	**Al**	**30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 4.465.545
Número de pago	**10**			**Valor Total del Contrato:**	$ 44.655.450
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 495.764	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.961.309**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.325.509**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**73969317**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 18.700	$ 18.700
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 1.108.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 9.639.872		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.325.509,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.961.309,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8523 - GUADALAJARA D	14.884,00	0,300%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-UCEVA	24.807,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.425.854,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se anexa informe de actividades mes de noviembre

Se anexa comprobante de pago de seguridad social de octubre y noviembre

Se anexa legalización de viáticos de noviembre

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 CASTRILLON CANO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

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

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

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

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

HECTOR HERNAN LOPEZ MENDEZ
INSTRUCTOR G08

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
ALBETH MARTINEZ VALENCIA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

16/11/24 18:55:18 USUARIO: SIC - C.C. 14886355

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-14, 08:55:10 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 73969317

Periodo Cotización: octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024

PAGADO 28/10/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOSE WILLIAM CASTRILLON CANO		
Documento	CC14886355	**Dirección**	CR 10 #13 - 14 BARRIO SANTA BARBARA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0000000
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BUGA	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 14886355	JOSE WILLIAM CASTRILLON CANO	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.800.000	$ 288.000	(ESSC18) EMSSANAR EPS	$ 1.800.000	$ 225.000	1,044	$ 1.800.000	$ 18.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 531.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.800.000	$ 1.800.000	$ 1.800.000	$ 0	$ 288.000	$ 225.000	$ 18.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 531.800	$ 0	$ 531.800

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

Banco Caja Social
Su banco amigo.

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.
Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
28 octubre 2024 8:16 am

DIRECCIÓN IP. 179.19.171.148

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII4302327145410567

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
0567BIP1

NOMBRE DEL COMERCIO	ENLACE OPERATIVO S.A.
NIT DEL COMERCIO	9999000891045
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$531.800,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	73969317
FECHA DE LA SOLICITUD	28 octubre 2024
REFERENCIA 1	10.0.19.58
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	14886355
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	1009064411
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	2
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	Pago de Seguridad Social
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga *******6013

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-15, 11:49:06 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 74417184

Periodo Cotización: noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024

PAGADO 14/11/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOSE WILLIAM CASTRILLON CANO		
Documento	CC14886355	**Dirección**	CR 10 #13 - 14 BARRIO SANTA BARBARA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0000000
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BUGA	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 14886355	JOSE WILLIAM CASTRILLON CANO	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.800.000	$ 288.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.800.000	$ 225.000	1,044	$ 1.800.000	$ 18.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 531.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.800.000	$ 1.800.000	$ 1.800.000	$ 0	$ 288.000	$ 225.000	$ 18.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 531.800	$ 0	$ 531.800

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de Seguridad Social

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
ENLACE OPERATIVO S.A.

Fecha de solicitud
14 de noviembre de 2024

CUS
1050844170

Referencia Nequi
M12388075

¿Cuánto?
$ 531.800,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
10.0.19.58

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
14886355

Factura de comercio
74417184

Tu plata salió de:



Disponible

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Guadalajara de Buga, 13 de noviembre de 2024

PRESENTADO A:
Albeth Martínez Valencia

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
259824	05 de noviembre de 2024	06 de noviembre de 2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
Buga_Cali_Buga	Valle / Centro Agropecuario de Buga	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir FPI a la ficha 2710819 de la I.E. La Buitrera y en el programa Técnico en Asistencia Administrativa.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Día 1: 05/11/2024
Desplazamientos ruta de ida: Buga-Cali
Medio de transporte: terrestre
Actividades ejecutadas: 2:00 p.m. a 6:00 p.m. – Impartir formación en la Ficha 2710819 I.E. La Buitrera San Gabriel
Competencia: Reconocer recursos financieros de acuerdo con metodología y normativa.
RA: Archivar los documentos soportados de acuerdo a la normativa y políticas de la organización.
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamientos Ruta de regreso: Cali-Buga

Día 2: 06/11/2024
Desplazamientos ruta de ida: Buga-Cali
Medio de transporte: terrestre
Actividades ejecutadas: 2:00 p.m. a 6:00 p.m. – Impartir formación en la Ficha 2710819 I.E. La Buitrera San Gabriel
Competencia: Reconocer recursos financieros de acuerdo con metodología y normativa.
RA: Archivar los documentos soportados de acuerdo a la normativa y políticas de la organización.
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamientos Ruta de regreso: Cali-Buga
observaciones: se liquida gasto de transporte intermunicipal

RESULTADOS:

1. Apropiación del conocimiento de las competencias según la planeación pedagógica en el programa técnico en asistencia administrativa en la ficha 2710819 de I.E. La Buitrera.
2. Seguimiento a la Etapa Productiva a los aprendices del programa técnico en Asistencia Administrativa en la ficha 2710819 de I.E. La Buitrera.

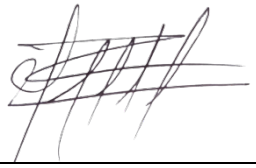
EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. Registro Fotográfico I.E. La Buitrera _ Listado de Asistencia ficha 2710819

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Cargar evidencias desarrolladas a la plataforma especificada.	Aprendices de las fichas 2710819	15 de noviembre 2024
2. Evaluar los RA aprobados por los aprendices	Instructor	18 de noviembre 2024

CONCLUSIÓNES:

1. Se concluye que se lograron los objetivos de la comisión, se logró la apropiación de los conocimientos por parte de los aprendices de las fichas 2710819, en la competencia de la fase, se logró una buena interacción con los grupos mostrando motivación a asertividad para el desarrollo de las actividades propuestas.
2. Se logró la realización de actividades correspondientes para el avance del proyecto productivo en la ficha 2710819 de la I.E. La Buitrera.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
JOSE WILLIAM CASTRILLON CANO	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	**Héctor Hernán López Méndez**	



11-1

05-11-2024 REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 05 DEL MES DE NOV. DEL AÑO 202

OBJETIVO (S) FICHA: 2710819 BUITRERA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Harrison Arci	1112044002					e.lab.harrisonarci@cali.edu.co	3168676105		
2	Maicol Diaz	1067765825					e.lab.maicol.diaz@cali.edu.co	3216736084		
3	Angela Cardoli	1060559254					e.lab.angela.cardoli@cali.edu.co	3116231430		Angela C
4	Elvu Andres	1040358664					e.lab.maria.cal...uache@cali.edu.co	3145211796		
5	Angelica Calu.	1110368953						3145211796		Angelica
6	Eleen Soto C.	1112043988					e.lab.eileen.cal...@cali.edu.co	3226021104		
7	David Jagara	1108562412					e.lab.david.jagara@cali.edu.co	3192749888		
8	Jaiver Muñoz	1061523362					e.lab.jaiver.munoz@cali.edu.co	3143000		Jaiver
9	Daira Duarte	1107050305					e.lab.daira.duarte@cali.edu.co	-		Daira
10	Eilin Mariana	1112047963						3226058		Mariana
11	Laura Valdes	1112045690					e.lab.laura.valdes@cali.edu.co	3195905736		Sofia
12	Dana Bravo Paz	1058549034					e.lab.dana.bravo@cali.edu.co	3216381883		Valen Paz
13	Karen Zuñiga	1108254982					e.lab.karen.zuniga@cali.edu.co	3212602418		Karen
14	Johan Santiago	1112053068						3049178856		

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

TIQUETES DE VIAJE IDA Y REGRESO



COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE TULUÁ
NIT.891.900.254-9
Oficina Principal Tuluá: Calle 21 # 1W - 176 via Tuluá Riofrio
Teléfonos 224 2374 - 224 6469 - Fax: 225 4249
Terminal Tulua: Teléfonos 224 2331 - 224 2332
Oficina Terminal Cali: 667 3409 - 668 5470
Sevilla: 219 7627 - Buenaventura: 2423449 - Terminal Buga: 2362984

TIQUETE DE VIAJE

RUTA: BUGA - CALI
NOMBRE: José William Castillano
C.C/NIT 14.886.355
Nº 53773

COMPAÑÍA ASEGURADORA	PÓLIZA No.	VALOR PASAJE
EQUIDAD	AA 017188	$ 15.000

PLACA No.	FECHA	HORA
	05-11-2024	

EXPRESO CORRIENTE	No. INTERNO	SILLA No.

Coopetrans TULUA
VIGILADO SUPERTRANSPORTE

NUESTRA EFICIENCIA ES CALIDAD CON SEGURIDAD

MONTES IMPRESORES. Tel. 2254144 Tuluá

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE TULUÁ
NIT.891.900.254-9
Oficina Principal Tuluá: Calle 21 # 1W - 176 via Tuluá Riofrio
Teléfonos 224 2374 - 224 6469 - Fax: 225 4249
Terminal Tulua: Teléfonos 224 2331 - 224 2332
Oficina Terminal Cali: 667 3409 - 668 5470
Sevilla: 219 7627 - Buenaventura: 2423449 - Terminal Buga: 2362984

TIQUETE DE VIAJE

RUTA: CALI - BUGA
NOMBRE: José William Castillano
C.C/NIT 14.886.355
Nº 53795

COMPAÑÍA ASEGURADORA	PÓLIZA No.	VALOR PASAJE
EQUIDAD	AA 017188	$ 15.000

PLACA No.	FECHA	HORA
	05-11-2024	

EXPRESO CORRIENTE	No. INTERNO	SILLA No.

Coopetrans TULUA
VIGILADO SUPERTRANSPORTE

NUESTRA EFICIENCIA ES CALIDAD CON SEGURIDAD

MONTES IMPRESORES. Tel. 2254144 Tuluá



SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 06 DEL MES DE NOV DEL AÑO 202

06-11-2024

OBJETIVO (S): FICHA: 2710819

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Maria Jose Lopez Montes	1117.352.301					lopezmontesmaria josef@gmail.com	3127077979		Maria Jose
	Valentina Tapias Mendez	1.100.037.116					tapiasvalentina18@gmail.com	3004179876		Valentina T
	Sara Montaño Casas	1120382451					Saramontanocasas@gmail.com	3232994274		Sara M.
	Laura Sofia Zamudio Diaz	1130037998					Zamudiadiazlaura Sofia@gmail.com	3197726295		Laura Zamudio
	Isabel Dahiana Garcia Lopez	1.113.038.118					isabeldahiana078@gmail.com	3162977603		Dahiana G.
	mariangel suarez	1.113.024038					gallegomaricielo8@gmail.com	3160661421		mariangel s.
	Danna Lizeth Cano Cacedo	1113.020.196					lizethcanocacedo3@gmail.com	3117903421		Danna L.
	Nicoll Dayana Mora Estiver	1113 [illegible] 476					nicolldayana mora@gmail	3241251553		Dayana
	[illegible]	1117352076					[illegible]	3216611		[illegible]
	Maria Santa T	1130382474					[illegible]	3197772		[illegible]
	Samuel Escobar	1113.038.107						3107180095		[illegible]
	Yhan Esteban M	1113.038.274						3122355104		Yhan
	Mayerli castaño	1116430080					mayerlicastano marchocamacho@	3121410100		Mayerl
	Manuella usecha	1117352674					manuellausecha victoria@gmail.com	3175181804		Manuella
	Lizeth Andrea Giraldo Castrillon	1114153764					lizethgiraldo008@gmail.com	316644 7453		Lizeth

De acuerdo con la Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GOR-F-085 V02

TIQUETES DE VIAJE IDA Y REGRESO



COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE TULUÁ
NIT.891.900.254-9
Oficina Principal Tuluá: Calle 21 # 1W - 176 via Tuluá Riofrio
Teléfonos 224 2374 - 224 6469 - Fax: 225 4249
Terminal Tulua: Teléfonos 224 2331 - 224 2332
Oficina Terminal Cali: 667 3409 - 668 5470
Sevilla: 219 7627 - Buenaventura: 2423449 - Terminal Buga: 2362984

TIQUETE DE VIAJE

RUTA: BUGA - CALI

NOMBRE: Josi William Castellanos C.

C.C/NIT 14.886.355 Nº 53800

COMPAÑÍA ASEGURADORA	PÓLIZA No.	VALOR PASAJE
EQUIDAD	AA 017188	$ 15.000 =

PLACA No.	FECHA	HORA
	06-11-2024	

EXPRESO CORRIENTE	No. INTERNO	SILLA No.

Coopetrans TULUA
VIGILADO SUPERTRANSPORTE

NUESTRA EFICIENCIA ES CALIDAD CON SEGURIDAD

MONTES IMPRESORES. Tel. 2254144 Tuluá

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE TULUÁ
NIT.891.900.254-9
Oficina Principal Tuluá: Calle 21 # 1W - 176 via Tuluá Riofrio
Teléfonos 224 2374 - 224 6469 - Fax: 225 4249
Terminal Tulua: Teléfonos 224 2331 - 224 2332
Oficina Terminal Cali: 667 3409 - 668 5470
Sevilla: 219 7627 - Buenaventura: 2423449 - Terminal Buga: 2362984

TIQUETE DE VIAJE

RUTA: CALI - BUGA

NOMBRE: Josi William Castellanos C.

C.C/NIT 14.886.355 Nº 53811

COMPAÑÍA ASEGURADORA	PÓLIZA No.	VALOR PASAJE
EQUIDAD	AA 017188	$ 15.000=

PLACA No.	FECHA	HORA
	06-11-2024	

EXPRESO CORRIENTE	No. INTERNO	SILLA No.

Coopetrans TULUA
VIGILADO SUPERTRANSPORTE

NUESTRA EFICIENCIA ES CALIDAD CON SEGURIDAD

MONTES IMPRESORES. Tel. 2254144 Tuluá

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

Usuario que Genera Reporte:	MHamartinv	ALBETH MARTINEZ VALENCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-912410	CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 28 de octubre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	259824	**Fecha Solicitud**	2024-10-27	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-912410 CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-10-28	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	INSTRUCTOR ARTICULACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2624	**Dependencia Solicitante**	912411 CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA- INTEGRACION CON LA MEDIS-VALLE
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 CASTRILLON CANO	CC: 14886355	CONTRATISTA-Instructor Articulación	Autorizada	2024-11-05	2024-11-05	VALLE / BUGA	VALLE / CALI	0,5	No	50	1	4.465.545,00	336.520,00	336.520,00	159.244,00	495.764,00	VIATICOS FORMACION Impartir FPI en el programa Tecnico en Asistencia Administrativa en la Ficha 2710819
				2024-11-06	2024-11-06	VALLE / BUGA	VALLE / CALI	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**336.520,00**	**159.244,00**	**495.764,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION Impartir FPI en el programa Tecnico en Asistencia Administrativa en la Ficha 2710819

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	14897229	Nombre:	ALBETH MARTINEZ VALENCIA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA - VALLE

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 554082733637466296 8
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/10/28 08:27:27 -05:00

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

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

Usuario que Genera Reporte:	MHamartinv	ALBETH MARTINEZ VALENCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-912410	CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 28 de octubre de 2024	

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

Firma Responsable

Verificado Por:	ELIZBETH SANCHEZ CEBALLOS	Fecha Verificación:	28/10/2024 7:38:28

Firmado digitalmente por:
Nombre: ALBETH MARTINEZ VALENCIA
Cédula de ciudadanía: 14897229
Usuario SIIF: MHamartinv
28/10/2024 8:27:45 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.