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 ELECTICIDAD Y AUTOMATIZACIÓN INDUSTRIAL-CEAI-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**922710**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**09217-908429**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ALFONSO MEDINA GALLARDO	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	16.718.963	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	amedinag@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	019400008140
IP/Nº de contacto:	3154069368	**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:	5780311/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**12824**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS COMO INSTRUCTOR, LLEVANDO A CABO ACCIONES DE ALISTAMIENTO, ORIENTACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROCESO FORMATIVO EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR, COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL, ADEMÁS DE LAS OTRAS ACTIVIDADES ENCOMENDADAS

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2024**	**Al**	**30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 6.996.021
Número de pago	**10**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.185.926
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 2.530.476

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 405.286	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.870.831**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.264.331**	**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		----------	**4577301569**
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	$ 1.088.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 9.337.522		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.264.331,00	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	24.354,00	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	**$4.441.191,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartí formación presencial a las fichas: 2925772 (TESOM 19), 2999239 (TESOM 20), 2925774 (RH2 62), 2999243 (RH 63), 2999255 (RH 64), 2999555 (TGPDES 9), 3049881 (ADMI 59), 3049886 (ADMI 60).

Impartí formación complementaria presencial: Emprendimiento Innovador ficha 3054882.

Impartí formación virtual a la ficha 3070088 (TOCR 4).

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

ALFONSO MEDINA GALLARDO
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,

ROBERT FRANCIS SATIZABAL SALAZAR
PROFESIONAL G03

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
FANNY CLEMENCIA MONTENEGRO MAYA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

12/11/24 10:51:37 USUARIO: SIC - C.C. 16718963

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	16718963
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALFONSO MEDINA GALLARDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CL 54 4B-44	TELÉFONO:	4306977
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	03 - CONTRATO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4577301569**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2024			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/06			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990601694

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	$ 960.000	$ 0	$ 0	$ 30.000	$ 30.000	$ 0	$ 0	$ 1.020.000	$ 0	$ 1.020.000
SUBTOTALES:										**$ 1.020.000**	**$ 0**	**$ 1.020.000**

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
EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 750.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 750.000	$ 0	$ 0	$ 750.000
SUBTOTALES:													**$ 750.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 750.000**

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	$ 31.400	$ 31.400	$ 0	$ 0	$ 31.400
SUBTOTALES:									**$ 31.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 31.400**

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 16718963	MEDINA GALLARDO ALFONSO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 6.000.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 6.000.000	$ 960.000	$ 30.000	$ 30.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.020.000	EPS012-COMFENALCO VALLE	30	$ 6.000.000	$ 750.000	$ 0	$ 750.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 6.000.000	16718963	$ 31.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 1.801.400**

	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					**20/08/2024**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
Alfonso Medina Gallardo					**Tipo:**	C.C.	**No.**	16718963
CONTRATO	**No.**	5780311	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	17	12	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios como instructor, llevando a cabo acciones de alistamiento, orientación, acompañamiento y evaluación del proceso formativo en los programas de formación regular, complementaria y virtual, además de las otras actividades encomendadas y complementarias alineadas con su objeto contractual							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	Centro de Electricidad y Automatización Industrial - CEAI		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	Fanny Clemencia Montenegro Maya				**CARGO**	Subdirectora de Centro G02 (E).		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	Robert Francis Satizabal Salazar				**CARGO**	Profesional G03		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	Cali - Palmira - Cali							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	Centro de Electricidad y Automatización Industrial - CEAI		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Valle_del_Cauca			**ENTIDAD O EMPRESA:**	Fundación Juan Cultura		**CONTACTO**	Geovanny Montaño
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	18	10	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		18	10	2024
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Dar curso complementario de Emprendimiento Innovador, a los habitantes de Ciudad del Campo (Palmira)							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Contribuir al fortalecimiento de la generación de conocimiento y a la investigación articulando acciones de la formación profesional con las diferentes áreas, dependencias y/o programas institucionales en el marco de la misionalidad del SENA
2	Adelantar las actividades y plan de trabajo concernientes a la ejecución de la formación profesional integral, atendiendo los lineamientos pedagógicos institucionales que permitan garantizar los resultados bajolos estándares de calidad trazados por el SENA, adelantar las actividades y plan de trabajo concernientes a la ejecución de la formación profesional integral, atendiendo los lineamientos pedagógicos institucionales que permitan garantizar los resultados bajo los estándares de calidad trazados por el SENA
3	

AGENDA

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

Día 10 : 18/10/2024
Desplazamientos ruta de ida: Cali - Palmira (Ciudad del Campo)
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: Socialización del proyecto
Desplazamiento Ruta de regreso: Palmira (Ciudad del Campo) - Cali
Desplazamientos Internos: N/A

Observaciones:
Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de $XXXXXX
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de $XXXXX
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de $XXXXXX (cuando aplique)

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: Fanny Clemencia Montenegro Maya	**Nombres y Apellidos: Robert Francis Satizabal Salazar**	
Cargo: Subdirectora de Centro G02 (E).	**Cargo: Profesional G3**	**Nombres y Apellidos:** Alfonso Medina Gallardo

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:	martes, 15 de octubre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	52924	**Fecha Solicitud**	2024-10-15	**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.**	2024-10-15	**Genera Viáticos**	SI	**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		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
ALFONSO MEDINA GALLARDO	CC: 16718963	CONTRATISTA INSTRUCTOR REGULAR	Autorizada	2024-10-18	2024-10-18	VALLE / CALI	VALLE / PALMIRA	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	286.042,00	143.021,00	59.622,00	202.643,00	Dar curso complementario de Emprendimiento Innovador, a los habitantes de Ciudad del Campo Palmira
											Totales Solicitud de Comisión			**143.021,00**	**59.622,00**	**202.643,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Dar curso complementario de Emprendimiento Innovador, a los habitantes de Ciudad del Campo Palmira

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	67002157	Nombre:	FANNY CLEMENCIA MONTENEGRO MAYA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE ELECTRICIDAD Y AUTOMATIZACION INDUSTRIAL - CEAI - 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: 2024/10/15 19:56:23 -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:	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:	martes, 15 de octubre de 2024	

Firma Responsable

Verificado Por:	DIEGO FERNANDO ESCOBAR CARDONA	Fecha Verificación:	15/10/2024 19:53:57

Firmado digitalmente por:
Nombre: FANNY CLEMENCIA MONTENEGRO MAYA
Cédula de ciudadanía: 67002157
Usuario SIIF: MHfmontene
15/10/2024 7:56:40 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
Cali, octubre 23 de 2024

PRESENTADO A:
Jaime Diego Arias Figueroa

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
52924	*Octubre 18/2024*	*Octubre 18/2024*
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Valle – Centro de Electricidad y Automatización Industria	*Palmira (Ciudad del Campo) – Fundación Juan Cultura*

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: *Dar curso complementario de emprendimiento innovador, a los habitantes del sector Ciudad del Campo (Palmira) – Fundación Juan Cultura*

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. *Saludo protocolario*
2. *Socialización del programa de emprendimiento y demás programas del Sena CEAI*
3. *Se realiza transferencia de conocimientos a los aprendices matriculados en el curso de emprendimiento (tema: Socialización del proyecto).*
4. *Se realiza retroalimentación a la temática impartida.*
5. *Espacio para dudas e inquietudes.*

RESULTADOS:

1. *Se realizo la transferencia de conocimiento de acuerdo a la planeación establecida.*

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

1. *Formato de asistencia*

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Tema relacionado con Socialización del proyecto	*Alfonso Medina Gallardo*	*Octubre 18 de 2024*
2.		

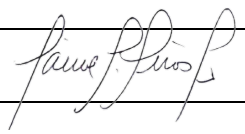
CONCLUSIÓNES:

1. *Se realizó la clase cumpliendo con los lineamientos Sena y la temática a desarrollar*

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Alfonso Medina Gallardo	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Instructor G20	*Jaime Diego Arias Figueroa*	

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 18 DEL MES DE 10 DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S): CURSO COMPLEMENTARIO DE EMPRENDIMIENTO - FICHA 3054882. Fundación Juan Cultura – Ciudad del Campo.

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	KAREN YICEL REBOLLEDO RODRIGUEZ	CC-1115450798			Aprendiz	SENA	rdgiselth@gmail.com	3207219192	N/A	Karen Rebolledo
2	LUCIA ROJAS MUÑOZ	CC-66809917			Aprendiz	SENA	luciarojas0313@gmail.com	3182224576	N/A	lucia rojas.
3	MARIA DEL CARMEN ANGULO QUIÑONEZ	CC-31277775			Aprendiz	SENA	Mariadelcarmenangulo66@gmail.com	3174602237	N/A	
4	SANDRA PILAR RIOFRIO CABEZAS	CC-66975783			Aprendiz	SENA	riofriocabezassandrapilar@gmail.com	3023646776	N/A	
5	DIANA PATRICIA CASTILLO MINA	CC-66956959			Aprendiz	SENA	dpcmk29@gmail.com	3157042567	N/A	Diana Castillo
6	STEVEN ANDREY PEREA RAMIREZ	CC-1130612802			Aprendiz	SENA	per875@hotmail.com	3023864355	N/A	Steven Perea
7	ANA MILENA SANCHEZ MOSQUERA	CC-66901332			Aprendiz	SENA	brendamilenasanchez@gmail.com	3157057657	N/A	
8	ANGIE VANESSA MARIN TREJOS	CC-1108641645			Aprendiz	SENA	trejosangie47@gmail.com	3104121038	N/A	angie marin
9	ANGIE TATIANA REDIN LANDAZURY	TI-1111670522			Aprendiz	SENA	angie141351@gmail.com	3103204462	N/A	
10	ROBINSON SALINAS RODRIGUEZ	CC- 16943760			Aprendiz	SENA	robinsonsalinasrodriguez@gmail.com	3165173146	N/A	ROBINSON SALINAS
11	WILLIAM DAVID GRUESO MORA	TI-1109667951			Aprendiz	SENA	gruesomorawilliamdavid4@gmail.com	3242902137	N/A	
12	SONIA BEDOYA MANRIQUE	CC-66818693			Aprendiz	SENA	Sbedoya2008@hotmail.com	3025599099	N/A	
13	DIANA KATHERINE COLLAZOS	CC-1006179729			Aprendiz	SENA	diana06031998@hotmail.com	3186434186	N/A	
14	LUISA MARIA COLLAZOS LARGO	CC-1111664706			Aprendiz	SENA	collasoslargoluisamaria@gmail.com	3167778522	N/A	Luisa Collazos
15	CRISTHIN ELVIRA OLIVERO CUERO	TI-1111769513			Aprendiz	SENA	crithinoliverocuero@gmail.com	3178902351	N/A	
16	EILIN DAYANA CORDOBA MUÑOZ	TI-1059908978			Aprendiz	SENA	Dayanacordoba7@gmail.com	3146184105	N/A	

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.

Powered by CamScanner

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**Palmira 18/10/2024**	**Código Regional :**	**76**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**Alfonso Medina Gallardo**	**Código Centro:**	**9227**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	**16718963**	**Fecha de elaboración:**	**23/10/2024**

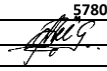
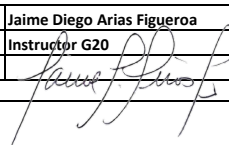
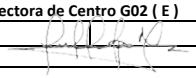
En desarrollo de la comisión No. 52924 durante los días 18 del mes de octubre de 2024 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
18/10/2024	Cali - Palmira	INTERMUNICIPAL	$ 5.000
18/10/2024	Palmira - Cali	INTERMUNICIPAL	$ 5.000
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	**$ 10.000**

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:	**Alfonso Medina Gallardo**	**Nombre completo:**	**Jaime Diego Arias Figueroa**	**Nombre completo:**	**Fanny Clemencia Montenegro Maya**
Numero de Contrato:	**5780311**	**Cargo:**	**Instructor G20**	**Cargo:**	**Subdirectora de Centro G02 (E)**
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

	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					**20/08/2024**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
Alfonso Medina Gallardo					**Tipo:**	C.C.	**No.**	16718963
CONTRATO	**No.**	5780311	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	17	12	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios como instructor, llevando a cabo acciones de alistamiento, orientación, acompañamiento y evaluación del proceso formativo en los programas de formación regular, complementaria y virtual, además de las otras actividades encomendadas y complementarias alineadas con su objeto contractual							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	Centro de Electricidad y Automatización Industrial - CEAI		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	Fanny Clemencia Montenegro Maya				**CARGO**	Subdirectora de Centro G02 (E).		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	Jaime Diego Arias Figueroa				**CARGO**	Instructor G20		
INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	Cali - Palmira - Cali							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	Centro de Electricidad y Automatización Industrial - CEAI		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Valle_del_Cauca			**ENTIDAD O EMPRESA:**	Fundación Juan Cultura		**CONTACTO**	Geovanny Montaño
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	25	10	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		25	10	2024
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Dar curso complementario de Emprendimiento Innovador, a los habitantes de Ciudad del Campo (Palmira)							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Contribuir al fortalecimiento de la generación de conocimiento y a la investigación articulando acciones de la formación profesional con las diferentes áreas, dependencias y/o programas institucionales en el marco de la misionalidad del SENA
2	Adelantar las actividades y plan de trabajo concernientes a la ejecución de la formación profesional integral, atendiendo los lineamientos pedagógicos institucionales que permitan garantizar los resultados bajolos estándares de calidad trazados por el SENA, adelantar las actividades y plan de trabajo concernientes a la ejecución de la formación profesional integral, atendiendo los lineamientos pedagógicos institucionales que permitan garantizar los resultados bajo los estándares de calidad trazados por el SENA
3	

AGENDA

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

Día 9 : 25/10/2024
Desplazamientos ruta de ida: Cali - Palmira (Ciudad del Campo)
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: Calcular el costo inicial del proyecto
Desplazamiento Ruta de regreso: Palmira (Ciudad del Campo) - Cali
Desplazamientos Internos: N/A

Observaciones:
Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de $XXXXXX
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de $XXXXX
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de $XXXXXX (cuando aplique)

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: Fanny Clemencia Montenegro Maya	**Nombres y Apellidos: Jaime Diego Arias Figueroa**	
Cargo: Subdirectora de CEAI G02 (E)	**Cargo: Instructor G20**	**Nombres y Apellidos:** Alfonso Medina Gallardo

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:	miércoles, 23 de octubre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	55624	**Fecha Solicitud**	2024-10-23	**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.**	2024-10-23	**Genera Viáticos**	SI	**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		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
ALFONSO MEDINA GALLARDO	CC: 16718963	CONTRATISTA INSTRUCTOR REGULAR	Autorizada	2024-10-25	2024-10-25	VALLE / CALI	VALLE / PALMIRA	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	286.042,00	143.021,00	59.622,00	202.643,00	Dar curso complementario de Emprendimiento Innovador, a los habitantes de Ciudad del Campo Palmira
											Totales Solicitud de Comisión			**143.021,00**	**59.622,00**	**202.643,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Dar curso complementario de Emprendimiento Innovador, a los habitantes de Ciudad del Campo Palmira

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	67002157	Nombre:	FANNY CLEMENCIA MONTENEGRO MAYA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE ELECTRICIDAD Y AUTOMATIZACION INDUSTRIAL - CEAI - 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: 2024/10/23 15:58:26 -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:	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:	miércoles, 23 de octubre de 2024	

Firma Responsable

Verificado Por:	DIEGO FERNANDO ESCOBAR CARDONA	Fecha Verificación:	23/10/2024 15:17:13

Firmado digitalmente por:
Nombre: FANNY CLEMENCIA MONTENEGRO MAYA
Cédula de ciudadanía: 67002157
Usuario SIIF: MHfmontene
23/10/2024 3:58:37 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
Cali, noviembre 06 de 2024

PRESENTADO A:
Fanny Clemencia Montenegro Maya

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
55624	*Octubre 25/2024*	*Octubre 25/2024*
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Valle – Centro de Electricidad y Automatización Industria	*Palmira (Ciudad del Campo) – Fundación Juan Cultura*

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: *Dar curso complementario de emprendimiento innovador, a los habitantes del sector Ciudad del Campo (Palmira) – Fundación Juan Cultura*

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. *Saludo protocolario*
2. *Socialización del programa de emprendimiento y demás programas del Sena CEAI*
3. *Se realiza transferencia de conocimientos a los aprendices matriculados en el curso de emprendimiento (tema: Calcular el costo inicial del proyecto).*
4. *Se realiza retroalimentación a la temática impartida.*
5. *Espacio para dudas e inquietudes.*

RESULTADOS:

1. *Se realizo la transferencia de conocimiento de acuerdo a la planeación establecida.*

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

1. *Formato de asistencia*

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. *Tema relacionado con Calcular el costo inicial del proyecto*	*Alfonso Medina Gallardo*	*Octubre 25 de 2024*
2.		

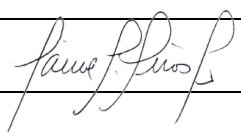
CONCLUSIÓNES:

1. *Se realizó la clase cumpliendo con los lineamientos Sena y la temática a desarrollar*

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Alfonso Medina Gallardo	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Instructor G20	*Jaime Diego Arias Figueroa*	

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 25 DEL MES DE 10 DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S): CURSO COMPLEMENTARIO DE EMPRENDIMIENTO - FICHA 3054882. Fundación Juan Cultura – Ciudad del Campo.

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	KAREN YICEL REBOLLEDO RODRIGUEZ	CC-1115450798			Aprendiz	SENA	rdgiselth@gmail.com	3207219192	N/A	Karen Rebolledo
2	LUCIA ROJAS MUÑOZ	CC-66809917			Aprendiz	SENA	luciarojas0313@gmail.com	3182234576	N/A	Lucia Rojas.
3	MARIA DEL CARMEN ANGULO QUIÑONEZ	CC-31277775			Aprendiz	SENA	Mariadelcarmenangulo66@gmail.com	3174602237	N/A	
4	SANDRA PILAR RIOFRIO CABEZAS	CC-66975783			Aprendiz	SENA	riofriocabezassandrapilar@gmail.com	3023646776	N/A	
5	DIANA PATRICIA CASTILLO MINA	CC-66956959			Aprendiz	SENA	dpcmk29@gmail.com	3157042567	N/A	Diana Castillo
6	STEVEN ANDREY PEREA RAMIREZ	CC-1130612802			Aprendiz	SENA	per875@hotmail.com	3023864355	N/A	Steven Perea
7	ANA MILENA SANCHEZ MOSQUERA	CC-66901332			Aprendiz	SENA	brendamilenasanchez@gmail.com	3157057057	N/A	
8	ANGIE VANESSA MARIN TREJOS	CC-1108641645			Aprendiz	SENA	trejosangie47@gmail.com	3104121038	N/A	angie marin
9	ANGIE TATIANA REDIN LANDAZURY	TI-1111670522			Aprendiz	SENA	angie141351@gmail.com	3103204462	N/A	
10	ROBINSON SALINAS RODRIGUEZ	CC- 16943760			Aprendiz	SENA	robinsonsalinasrodriguez@gmail.com	3165173146	N/A	Robinson Salinas
11	WILLIAM DAVID GRUESO MORA	TI-1109667951			Aprendiz	SENA	gruesomorawilliamdavid4@gmail.com	3242902137	N/A	
12	SONIA BEDOYA MANRIQUE	CC-66818693			Aprendiz	SENA	Sbedoya2008@hotmail.com	3025599099	N/A	
13	DIANA KATHERINE COLLAZOS	CC-1006179729			Aprendiz	SENA	diana06031998@hotmail.com	3186434186	N/A	
14	LUISA MARIA COLLAZOS LARGO	CC-1113664706			Aprendiz	SENA	collasolargoluisamaria@gmail.com	3167778522	N/A	Luisa Collazos
15	CRISTHIN ELVIRA OLIVERO OJEDO	TI-1111709513			Aprendiz	SENA	crithinolverocuero@gmail.com	3178902351	N/A	
16	ELIN DAYANA CORDOBA MUÑOZ	TI-1059908978			Aprendiz	SENA	Dayanacordoba7@gmail.com	3146184105	N/A	

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.

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**Palmira 25/10/2024**	**Código Regional :**	**76**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**Alfonso Medina Gallardo**	**Código Centro:**	**9227**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	**16718963**	**Fecha de elaboración:**	**29/10/2024**

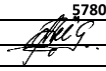
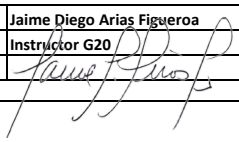
En desarrollo de la comisión No. 55624 durante los días 25 del mes de octubre de 2024 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
25/10/2024	Cali - Palmira	INTERMUNICIPAL	$ 5.000
25/10/2024	Palmira - Cali	INTERMUNICIPAL	$ 5.000
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	**$ 10.000**

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:	**Alfonso Medina Gallardo**	**Nombre completo:**	**Jaime Diego Arias Figueroa**	**Nombre completo:**	**Fanny Clemencia Montenegro Maya**
Numero de Contrato:	**5780311**	**Cargo:**	**Instructor G20**	**Cargo:**	**Subdirectora de Centro G02 (E)**
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	