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	**35614-318771**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CLAUDIA PATRICIA ARAQUE ARDILA	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	66.962.958	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	cparaque8@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0550488443131849
IP/Nº de contacto:	3106059270	**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:	5778493/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**5524**	**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	**$ 3.322.878**	**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		----------	**9477006419_94**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.322.878,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 119.081	$ 1.786.218	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.961.309,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 14.900	$ 223.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 19.100	$ 285.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	II	$ 1.300	$ 18.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8523 - GUADALAJARA D	14.884,00	0,300%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		-	0,00	0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Pro-UCEVA	24.807,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ 496.131		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 1.107.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.654.798			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.425.854,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

e adjunta informe correspondiente al mes de noviembre y sus respectivas evidencias

Se adjunta planilla de seguridad social de los meses de octubre 9477006419 y noviembre 9476469209

Se adjunta legalización de Viáticos correspondiente al mes 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

CLAUDIA PATRICIA ARAQUE ARDILA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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)

14/11/24 20:16:51 USUARIO: SIC - C.C. 66962958

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 66962958		ARAQUE ARDILA CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV 3 NORTE CALLE 47 No. 3AN - 13	CALI-VALLE	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1047592198	9476469209	I	2024/11/18	2024/11/13	NEQUI	0	$527,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218		$18,700		$0	$0		$527,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218		$18,700		$0	$0		$527,800
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218		$18,700		$0	$0		$527,800
1	CC	66962958	ARAQUE CLAUDIA																	230201	30	$1,786,218	$285,800	EPS010	30	$1,786,218	$223,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,786,218	1.044%	$18,700	0	$0	$0	No	$527,800
Total		**Afiliados(1)**																			$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218		$18,700		$0	$0		$527,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 66962958		ARAQUE ARDILA CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV 3 NORTE CALLE 47 No. 3AN - 13	CALI-VALLE	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1047592198	9476469209	I	2024/11/18	2024/11/13	NEQUI	0	$527,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,800	$0	$0	$285,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$285,800	$0	$0	$285,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,700	$0	$0	$18,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,700	$0	$0	$18,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,300	$0	$0	$223,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$223,300	$0	$0	$223,300
TOTAL				**1**	**$527,800**	**$0**	**$0**	**$527,800**


Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla de aportes con clave\
9476469209

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
APORTES EN LINEA

Fecha de solicitud
13 de noviembre de 2024

CUS
1047592198

Referencia Nequi
M8635143

¿Cuánto?
$ 527.800,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
190.130.101.221

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
66962958

Factura de comercio
9476469209

Tu plata salió de:



Disponible

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 66962958		ARAQUE ARDILA CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV 3 NORTE CALLE 47 No. 3AN - 13	CALI-VALLE	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1047603448	9477006419	I	2024/12/13	2024/11/13	NEQUI	0	$527,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218		$18,700		$0	$0		$527,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218		$18,700		$0	$0		$527,800
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218		$18,700		$0	$0		$527,800
1	CC	66962958	ARAQUE CLAUDIA			X														230201	30	$1,786,218	$285,800	EPS010	30	$1,786,218	$223,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,786,218	1.044%	$18,700	0	$0	$0	No	$527,800
Total		**Afiliados(1)**																			$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218		$18,700		$0	$0		$527,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 66962958		ARAQUE ARDILA CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV 3 NORTE CALLE 47 No. 3AN - 13	CALI-VALLE	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1047603448	9477006419	I	2024/12/13	2024/11/13	NEQUI	0	$527,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,800	$0	$0	$285,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$285,800	$0	$0	$285,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,700	$0	$0	$18,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,700	$0	$0	$18,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,300	$0	$0	$223,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$223,300	$0	$0	$223,300
TOTAL				**1**	**$527,800**	**$0**	**$0**	**$527,800**


Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla de aportes con clave\
9477006419

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
APORTES EN LINEA

Fecha de solicitud
13 de noviembre de 2024

CUS
1047603448

Referencia Nequi
M8707615

¿Cuánto?
$ 527.800,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
190.130.105.239

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
66962958

Factura de comercio
9477006419

Tu plata salió de:



Disponible

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Guadalajara de Buga, 12 noviembre de 2024

PRESENTADO A: Albeth Martínez Valencia, subdirector (E)

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
257124	05 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 en la IE PANCE del municipio de Cali, TÉCNICO EN OPERACIÓN TURÍSTICA LOCAL Ficha: No. 2917333

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Día 1: 05/11/2024
Desplazamientos ruta de ida: Buga-Cali
Medio de transporte: terrestre
Actividades ejecutadas: 9:00 am a 1:00 pm –impartir IFP en el programa Técnico en operación **turística local Ficha 2917333 -IE Pance, competencia:** Vender productos y servicios de acuerdo con las necesidades del cliente y objetivos comerciales, **RA:** Comercializar productos y servicios turísticos teniendo en cuenta las estrategias de mercadeo y políticas de la empresa.
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamientos Ruta de regreso: Cali-Buga Día 1: 05/11/2024

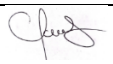
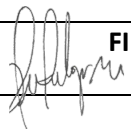
Día 2: 06/11/2024
Desplazamientos ruta de ida: Buga-Cali
Medio de transporte: terrestre
Actividades ejecutadas: 9:00 am a 1:00 pm –impartir IFP en el programa Técnico en operación **turística local Ficha 2917333 -IE Pance, competencia:** Vender productos y servicios de acuerdo con las necesidades del cliente y objetivos comerciales, **RA:** Comercializar productos y servicios turísticos teniendo en cuenta las estrategias de mercadeo y políticas de la empresa.
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamientos Ruta de regreso: Cali-Buga Día 1: 06/11/2024

RESULTADOS:

1. **. Apropiación de las Competencias que corresponde a las fases de ejecución, RA:** Organizar paquetes turísticos teniendo en cuenta los componentes, las experiencias estructuradas y la normativa

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

1. Registro Fotográfico IE PANCE_ Listado de Asistencia 05/11/2024 IE PANCE ficha_2713029
   Registro Fotográfico IE PANCE_ Listado de Asistencia 06/11/2024 IE PANCE ficha_2713029

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
En grupos de 3 aprendices presente un informe escrito sobre las diferentes actividades que le correspondió realizar durante el evento de la COP 16.	Aprendices	octubre 12_2024
En grupo de 3 aprendices realice una presentación en PowerPoint o canvas, una presentación de la experiencia obtenida durante la participación de la COP 16 y cómo aplico los conocimientos que hasta ahora tiene sobre turismo.	Aprendices	octubre 13_2024
CONCLUSIÓNES: **1.** Se impartió FPI en el Técnico en Operación Turística Local en las fichas: No. 2917333 **2.** Se desarrollaron las actividades a la fase correspondiente **3.** Se verifico la asistencia de los aprendices a la formación **4.** Se realizo seguimiento al cumplimiento de los acuerdos realizados con los aprendices		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Claudia Patricia Arque Ardila		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	Héctor Hernán López	

05 noviembre 2024_IE Pance_2917333





REGISTRO DE ASISTENCIA / DI 05 DEL MES DE NOV DEL AÑO 202

OBJETIVO (S) Formación grado 10 - IE PAYCE

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	mariana BS.	1112649312	—	—	—	—		3128749931	—	
	Yanieli Rocha Bello	1114994366	—	—	—	—	yanieli9rocha26@gmail.com	3116694971	—	
	Ruben Jimenez	1082216560	—	—	—	—	Yhoanjimenez@gmail.com	3012021121	—	
	Juan mojoles	1036543229	—	—	—	—	camiarduz25@gmail.com	3238901738	—	
	Juan jose luna	1102901495	—	—	—	—	juanjoseluna2004@gmail.com	3157979880	—	
	Juliana Garcia	1115493694	—	—	—	—	julig2131@gmail.com	3108973441	—	
	Santiago Yusti	1150684479	—	—	—	—	Santiagoyusti7@gmail.com	3229017253	—	
	Daniela Garcia Diaz	7721478260	—	—	—	—	[illegible]	3167875304	—	
	Juan Rodriguez	7717052550	—	—	—	—	Jairongubnel7878@gmail.com	3754653669	—	
	Juan Carlos Sierra L.	1107066009	—	—	—	—	[illegible]	3173661256	—	
	Nicolás Carvajal T.	1107851809	—	—	—	—		3166491552	—	
	Jorge Alejandro J.	1078772079	—	—	—	—		3117371383	—	
	[illegible]	1107855661	—	—	—	—		3135130979	—	
	Juan Sarmiento B.	1108337157	—	—	—	—	[illegible]	2160883978	—	
	Eliana Valencia	1112058827	—	—	—	—	[illegible]	3183030748	—	

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.


RUANA AZUL
EXPRESO TREJOS
NIT. 890.301.577-9
TIQUETE DE VIAJE
Nº 4119
Fecha: 05-11-24
Origen: Bogotá
Destino: Cali
Valor $: 150002
RUANA AZUL
EXPRESO TREJOS
NIT. 890.301.577-9
TIQUETE DE VIAJE
Nº 4130
Fecha: 5-11-24
Origen: Cali
Destino: Bogotá
Valor $: 160002

06 noviembre 2024_IE Pance_2917333





SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 05 DEL MES DE Mayo DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S): Formación grado 10 - IE PAYCE

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Juan José Luna	1110290145	—	—	—	—	juanjoseluna2004@gmail.com	3157938098	—	
	Yohan Sanchez M.	1106214160	—	—	—	—	Juanfernandez2236@gmail.com	3012071131	—	
	Juan Morales	1065649329	—	—	—	—	juanmoralesandalgala@gmail.com	3233102738	—	Juan
	Mariana Saavedra	1120199342	—	—	—	—		3128479731	—	
	[illegible]	[illegible]	—	—	—	—	Yanjel9.trochez@gmail.com	3-1666446577	—	
	Juliana Garcia	1115453694	—	—	—	—	julig2131@gmail.com	3108973441	—	
	Santiago Vasquez	1150684479	—	—	—	—	Santiagovasquez9@gmail.com	3229013253	—	
	Samuel Osorio Muñoz	1144182604	—	—	—	—	samuelosorio@gmail.com	317 3910280	—	SAMUEL
	Juan Carlos Soria	1104066009	—	—	—	—		3175667256	—	
	Nicolás Cayumas	1107859804	—	—	—	—		3166991552	—	Nicolás Cayumas
	[illegible]	1121418260	—	—	—	—		3018785304	—	
	Maria León Sanchez	1100497236	—	—	—	—	mi1962285@gmail.com	3186266541	—	Maria
	Allegra Alejandra L.	1078777079	—	—	—	—		3147777383	—	
	Yahaliya Ortega J.	1107000581	—	—	—	—	lyafrv@gmail.com	3168[illegible]4717	—	
	Alain Samir Bermudez	1108387157	—	—	—	—	lyafrv@gmail.com	3160[illegible]377	—	Alain

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.



COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE TULUÁ
NIT.891.900.264-9
Oficina Principal Tuluá: Calle 21 # 1W - 176 vía Tuluá Riofrío
Teléfonos 224 2374 - 224 6469 - Fax: 225 4249
Terminal Tuluá: 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: Claudia Araque Nº 53503
C.C/NIT 66962953

COMPAÑÍA ASEGURADORA	PÓLIZA No.	VALOR PASAJE
EQUIDAD	AA 017188	$ 15000

PLACA No.	FECHA	HORA	
427	6-11-24		Coopetrans TULUÁ
EXPRESO CORRIENTE	No. INTERNO	SILLA No.	VIGILADO SUPERTRANSPORTE
		3	

NUESTRA EFICIENCIA ES CALIDAD CON SEGURIDAD

MONTES IMPRESORES S. Tel. 2254144 Tuluá

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE TULUÁ
NIT.891.900.264-9
Oficina Principal Tuluá: Calle 21 # 1W - 176 vía Tuluá Riofrío
Teléfonos 224 2374 - 224 6469 - Fax: 225 4249
Terminal Tuluá: 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: Claudia Araque Nº 53496
C.C/NIT 66962953

COMPAÑÍA ASEGURADORA	PÓLIZA No.	VALOR PASAJE
EQUIDAD	AA 017188	$ 15000

PLACA No.	FECHA	HORA	
356	6-11-24		Coopetrans TULUÁ
EXPRESO CORRIENTE	No. INTERNO	SILLA No.	VIGILADO SUPERTRANSPORTE
		9	

NUESTRA EFICIENCIA ES CALIDAD CON SEGURIDAD

MONTES IMPRESORES S. 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:	viernes, 25 de octubre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	257124	**Fecha Solicitud**	2024-10-25	**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.**	2024-10-25	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	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
CLAUDIA PATRICIA ARAQUE ARDILA	CC: 66962958	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 Operacion Turistica Local en la Ficha 2917333
				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 Operacion Turistica Local en la Ficha 2917333

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: 2024/10/25 16:23:30 -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:	viernes, 25 de octubre de 2024	

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

Firma Responsable

Verificado Por:	SULDERY GONZALEZ AGUIRRE	Fecha Verificación:	25/10/2024 16:02:00

Firmado digitalmente por:
Nombre: ALBETH MARTINEZ VALENCIA
Cédula de ciudadanía: 14897229
Usuario SIIF: MHamartinv
25/10/2024 4:23:52 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.