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 RISARALDA

CENTRO DE ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA

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

Código Regional	**66**
Código Centro	**912110**
Fecha Elaboración	**2 Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**66543-668725**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	YOLANDA RIOS GALLEGO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	25.172.678	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	yoriosg@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	74442995838
IP/Nº de contacto:	000	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	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:	5787571/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**4224**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PRESENCIAL Y/O TUTOR VIRTUAL EN PROGRAMAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL NIVEL Y MODALIDAD QUE LE SEA ASIGNADA, AREA SERVICIO DE BARISMO, CENTRO AGROPECUARIO

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2024 Al 30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 6.453.333
Número de pago	**11**	**Valor Total del Contrato:**	$ 47.373.333
Valor Bruto Pago:	**$ 4.400.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 2.053.333

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.400.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 1.111.640	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.511.640**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.743.640**	**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		----------	**82012825**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.760.000	$ 1.760.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 220.000	$ 220.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 281.600	$ 281.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 18.400	$ 18.400
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%	$ 37.181.350	$ 1.248.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 9.887.975		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.743.640,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.010.040,00	
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 - PEREIRA	10.020,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$4.389.980,00**	

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

En el periodo del 01 al 30 de noviembre se orientó formación así:

Técnico en servicios de barismo, con ficha # 2998068 en Pereira los lunes del 07 al 28

Técnicas para la preparación de bebidas a base de café con ficha 3051319 los martes del 05

Perfilación sensorial de café con ficha # 3112315 los viernes del 1 al 29

Catación de café nivel 1 con ficha # 3094036 los jueves del 03 al 31

Catación de café nivel 1 con ficha # 3111010 los miércoles y sábados del 02 al 30

Análisis de las características sensoriales de café mediante catación con fichas # 3126527 los martes del 12 al 26

Comision legalizada # 153624

Municipio Pererira

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

YOLANDA RIOS GALLEGO
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,

GUSTAVO ADOLFO GALLEGO QUINTERO
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
LUZ ANDREA MONTOYA ALVAREZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

27/11/24 16:10:48 USUARIO: SIC - C.C. 25172678

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	25172678	YOLANDA RIOS GALLEGO	calle 36 # 12-93	3122069619	yolandarios08@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		RISARALDA	SANTA ROSA DE CABAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	25/11/2024	82012825	$521.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	220.000	0		0		0	4	700	0	220.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	281.600	0	0	0	0	4	800	0	282.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.400				18.400	4	100	18.500			184	18.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	4	0	0	0
ICBF				
0	4	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	220.000	220.700
Pensión	1	281.600	282.400
Riesgos Laborales	1	18.400	18.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	520.000	521.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	25172678	YOLANDA RIOS GALLEGO	calle 36 # 12-93	3122069619	yolandarios08@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		RISARALDA	SANTA ROSA DE CABAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	25/11/2024	82012825	$521.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	25172678	RIOS GALLEGO YOLANDA	59	0			N																	230201	1.760.000	281.600	0	0	0	0	EPS037	1.760.000	220.000	14-23	1.760.000	2	18.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

Usuario que Genera Reporte:	MHlamontoy	LUZ ANDREA MONTOYA ALVAREZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-066-912110	CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 23 de octubre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	153624	**Fecha Solicitud**	2024-10-23	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-066-912110 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-10-23	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	SI
Transporte por Vía	Aéreo	**Área u Oficina**	OFICINA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2224	**Dependencia Solicitante**		912145 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA - 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

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 13:31:42 -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.

YOLANDA RIOS GALLEGO	CC: 25172678	CONTRATISTA	Autorizada	2024-10-28	2024-10-28	RISARALDA / PEREIRA	HUILA / NEIVA	0	No	0	3,5	4.400.000,00	249.098,00	871.843,00	239.797,00	1.111.640,00	FECHA 28-10-2024-AL 31-10-2024 RUTA PEREIRA-NEIVA-PITALITO-NEIVA-PEREIRA OBJETO PARTICIPAR EN EL SEGUNDO ENCUENTRO ESCUELAS NACIONALES DE CALIDAD DEL CAFÉ
				2024-10-28	2024-10-31	HUILA / NEIVA	HUILA / PITALITO	3,5	No	50							
				2024-10-31	2024-10-31	HUILA / PITALITO	HUILA / NEIVA	0	No	0							
				2024-10-31	2024-10-31	HUILA / NEIVA	RISARALDA / PEREIRA	0	No	0							
											Totales Solicitud de Comisión			**871.843,00**	**239.797,00**	**1.111.640,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN
FECHA 28-10-2024-AL 31-10-2024 RUTA PEREIRA-NEIVA-PITALITO-NEIVA-PEREIRA OBJETO PARTICIPAR EN EL SEGUNDO ENCUENTRO ESCUELAS NACIONALES DE CALIDAD DEL CAFÉ

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	24512665	Nombre:	LUZ ANDREA MONTOYA ALVAREZ	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO - RISARALDA
VISTO BUENO JEFE INMEDIATO					
Nombre:	""	Cargo:	""		

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:	MHlamontoy	LUZ ANDREA MONTOYA ALVAREZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-066-912110	CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 23 de octubre de 2024	

Firma Responsable

Verificado Por:	ISABEL CRISTINA VILLA BORJA	Fecha Verificación:	23/10/2024 12:22:55

Firmado digitalmente por:
Nombre: LUZ ANDREA MONTOYA ALVAREZ
Cédula de ciudadanía: 24512665
Usuario SIIF: MHlamontoy
23/10/2024 1:31:58 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.

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjramireg	JUALIAN ANDRES RAMIREZ GRAJALES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-066-912110	CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA
Fecha y Hora Sistema:	23/10/2024 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 2224 de fecha 2024-01-19. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	213124	**Fecha Registro:**	2024-10-23	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-066-912110 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	1.111.640,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	1.111.640,00	**Saldo x Obligar:**	1.111.640,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	25172678	**Razón Social:**	YOLANDA RIOS GALLEGO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	74442995838	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	24512665	**Nombre:**	LUZ ANDREA MONTOYA ALVAREZ	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO - RISARALDA

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Núm. Solicitud de Comisión:**	**153624**	**Número:**	COM 153624	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2024-10-23

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
912145 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	Nación	10	CSF		1.111.640,00	0,00		
					Total:	1.111.640,00	0,00	1.111.640,00	1.111.640,00

Objeto:	VIÁTICOS FORMACIÓN: COM 153624 FECHA: 28-10-2024 AL 31-10-2024 RUTA: PEREIRA-NEIVA-PITALITO-NEIVA-PEREIRA OBJETO: PARTICIPAR EN EL SEGUNDO ENCUENTRO ESCUELAS NACIONALES DE CALIDAD DEL CAFÉ

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-066-912110	CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-10-23	1.111.640,00	1.111.640,00	NINGUNO

HAIDEN DE JESÚS CASTILLO BARBOSA

Coordinador Grupo de Apoyo Administrativo Mixto

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Noviembre 26 de 2024

PRESENTADO A: *Luz Andrea Montoya Álvarez – subdirectora (e)*

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
153624	2024-10-28	2024-10-31
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
Pitalito Huila	**Huila/Yamboró**	**Pitalito**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: PARTICIPAR DEL "II Encuentro Escuelas Nacionales de Calidad del Café – ENCC"

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Día 1: 28/10/2024. Desplazamiento desde Pereira hasta Neiva
2. Día 2: 29/10/2024. Desplazamiento Neiva – Pitalito
3. Día 3: 30/10/2024. Mesa de trabajo para articulación Escuelas de Café y Propuesta diseño curricular Tecnólogo en Áreas de Café
4. Dia 4: 31/10/2024. Conversatorio con Empresarios y Campesinos del sector cafetero; Conclusiones y cierre del encuentro; desplazamiento Pitalito -Pereira

RESULTADOS:

1. **Se logro un consenso entre Escuelas Nacionales de la calidad del café, para participar en el evento del próximo 5 y 6 de diciembre con el director nacional del SENA.**

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

1. **Fotos**

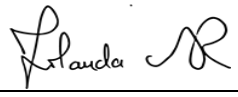
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**

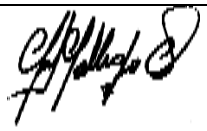
CONCLUSIÓNES:

1. Es importante que las Escuelas de la calidad del café del país trabajemos unidas, tanto en lo académico como en proyectos para gestionar recursos para mejorar nuestros servicios en calidad y pertinencia.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Yolanda Rios Gallego	

VISTO BUENO SUPERVISOR

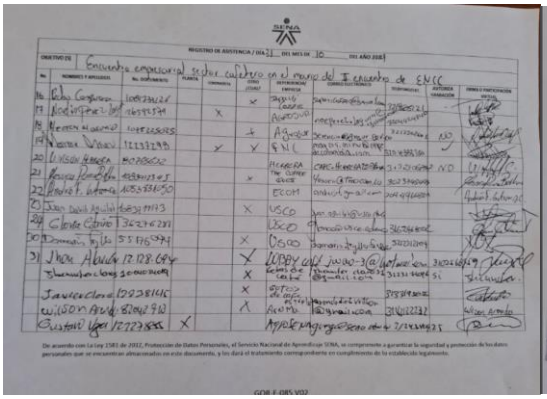
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador Académico	Gustavo Adolfo Gallego Quintero	

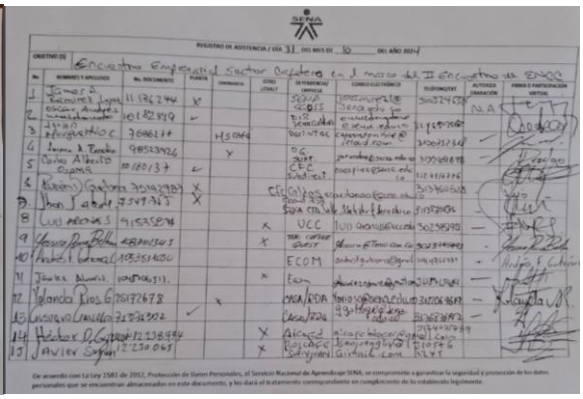
EVIDENCIA FOTOGRAFICA







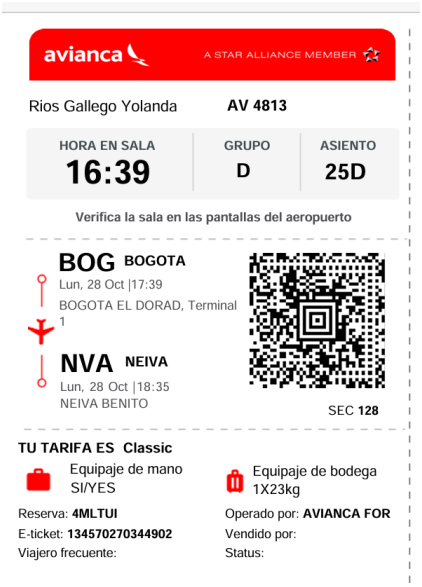




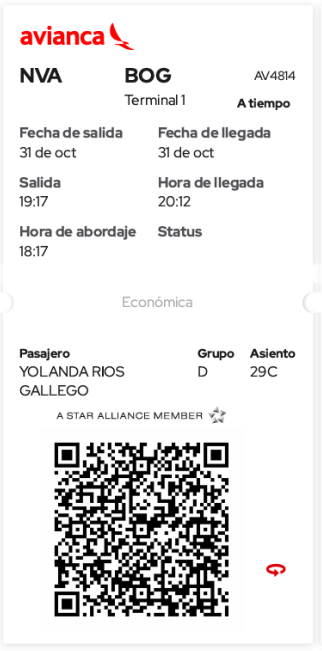
PEREIRA - BOGOTA



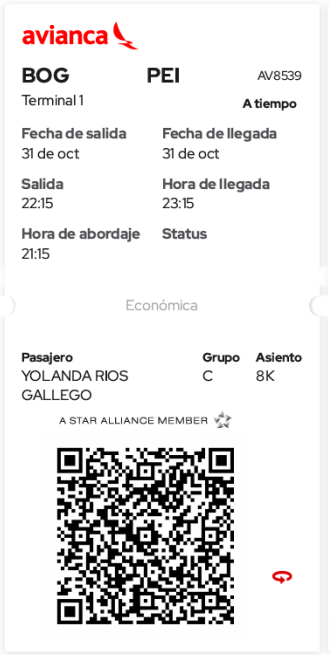
BOGOTA – NEIVA



NEIVA – BOGOTA



BOGOTA – PERIRA



TIQUETE PITALITO-NEIVA



COOMOTOR
NIT 8911002791
Compra pasajes en www.coomotor.com.co

CUDE: **VCO-156061**
b7700c4a294755a3579cdeb4a4338bb997(
4d5fd20f9a0e77169cffaeb13409a4cdadc91

Pasajero: Rios Gallego Yolanda
Cedula: 25172678 573176878952
Origen: **PITALITO**
Destino: **NEIVA**
Salida: **Jueves 31 de Octubre de 2024**
Hora: **11:15**
Servicio: ONIX (Serv. Basico) Viaje: 383194
Vehiculo: **0895 / ONIX** Puesto: **06**
Ruta: PITALITO-NEIVA-ONX
Valor Pago: $ **46.000**
Clase Tarifa: **Web Coomotor** Web

Aseguradora: La Equidad Seguros OC
Poliza: INT AA034680-CAR AA034681-MIX AA03468

Señor usuario, al momento de comprar su tiquete tenga
cuenta que debe estar 30 minutos ANTES DE LA HORA
VIAJE. En caso de no poder viajar favor una hora antes
informar y penalizacion evitar
Ver políticas en coomotor.com.co/nosotros/organizach

Pvta: **WEB COOMOTOR - MARCA BLANCA**
30/10/24 21:12:34 **** PASAJERO ****

Powered by CamScanner



Nit. 891.100.279-1

No: CVC-042-24

CERTIFICA:

Que, en nuestra base de datos, la señora **YOLANDA RIOS GALLEGO** con cedula de ciudadanía No **25.172.678** registra como pasajero en viaje realizado como se detalla a continuación:

CANT.	Origen	Destino	NOMBRE	Documento	Fecha y Hora	Valor Unitario
1	NEIVA	PITALITO	YOLANDA RIOS GALLEGO	25.172.678	29/10/2024 08:00 A.M	$ 48.000

SON: CUARENTA Y OCHO MIL PESOS MCTE ($48.000)

La presente se expide a solicitud del interesado, en Neiva a los Veinte dos (22) día del mes de noviembre de 2024.

LAURA MELISSA TAMAYO SILVA
DIRECTORA COMERCIAL GRUPO COOMOTOR

Proyecto: Karen Dayana Rojas	**Revisó:** Laura Melissa Tamayo Silva	**Aprobó:** Laura Melissa Tamayo Silva
Pasante Comercial	**Directora Comercial**	**Directora Comercial**

Neiva: Calle 2 Sur No. 7 - 30/96, Edificio Coomotor PBX: 872 4900 - Fax Ext. 141
www.coomotor.com.co info@coomotor.com.co

Coomotor
Su Mejor Compañía

Comprobante

de pago en línea

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Pago realizado por: YOLANDA RIOS GALLEGO

Nro. de factura: 70934

Descripción del pago: Reintegro por concepto de tiquetes intermunicipales comision 153624

Nro. de referencia: 186.81.124.233

Nro. de referencia 2: 25172678

Nro. de referencia 3:

Fecha y hora de la transacción: Lunes 25 de Noviembre de 2024 04:17:33 PM

Nro. de comprobante: 0000094795

Valor pagado: $ 4,000.00

Producto: *******5838

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com