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 CALDAS

CENTRO PARA LA FORMACIÓN CAFETERA-CALDAS

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

Código Regional	**17**
Código Centro	**911210**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**54051-955912**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ISABEL CRISTINA HERNANDEZ GARCIA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	30.316.442	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	isabelcristinahg@gmail.com	**Número de Cuenta:**	91242984230
IP/Nº de contacto:	3155399437	**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:	6994491/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**348224**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	2

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, COMO INSTRUCTOR, PARA LAS ACCIONES DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO, PRESENCIALES O VIRTUALES DEL CENTRO PARA LA FORMACIÓN CAFETERA – OFIMATICA. S/RAD 17-2-2024-001042.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**07/11/2024 Al 30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 5.507.506
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 5.507.506
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 1.041.961

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 365.872	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.831.417**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.234.917**	**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		----------	**31288428**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.234.917,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 0	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.322.317,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 0	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 I		$ 9.400	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299 - MANIZALES	15.993,00	0,370%
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		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 6.196.891	$ 1.078.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0					
Retención en la Fuente Contingente		$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$4.449.552,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación en TICs - TGO GESTIÒN EMPRESAS PECUARIA ID 2874183

Formación en TICs - TGO PROCESAMIENTO DE ALIMENTOS ID 2928773

Formación en TICs - TGO AGROEMPRESARIAL ID 2879576 VIRTUAL

Formación en TICs - ANALISIS DESARROLLO DE SOFTWARE ID 2626980 ASESORIA

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

ISABEL CRISTINA HERNANDEZ GARCIA
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,

YENNY GRANADA TORO
INSTRUCTOR G14

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
CARLOS ALBERTO OSPINA RIVERA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

22/11/24 19:11:54 USUARIO: SIC - C.C. 30316442

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-30316442 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-10	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	286.000	0	286.000
Período salud:	2024-10	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	223.400	0	223.400
Planilla Nro.:	31288428 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	9.400	0	9.400
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2024-11-11	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1043261645	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 518.800

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ISABEL CRISTINA HERNANDEZ GARCIA
IDENTIFICACIÓN:	CC-30316442
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-11-21
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-11-13
FECHA DE PAGO:	2024-11-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-10
PERÍODO SALUD:	2024-10
NÚMERO PLANILLA:	31288428
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31288428
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.787.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 223.400	$ 223.400
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.787.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 286.000	$ 286.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.787.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.400	$ 9.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 518.800	$ 518.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/12/2024

Gmail **Isabel Cristina Hernández <isabelcristinahg@gmail.com>**

Resultado de una transacción - Multipagos PSE

1 mensaje

soportepse@todo1.com <soportepse@todo1.com> 11 de noviembre de 2024, 16:49
Para: isabelcristinahg@gmail.com

Notificación
de pago en línea

Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: SANTIAGO VALENCIA HERNANDEZ

Tienda virtual o recaudador: ASOPAGOS

Nro. de recibo: 31288428

Descripción del pago: Pago de seguridad Social Integrado

Identificación del contribuyente: 10.10.11.80

Concepto: CC

Razón Social: 30316442

Fecha y hora de la transacción: Lunes 11 de Noviembre de 2024 04:49:24 PM

Nro. de comprobante: 0000035945

Valor pagado: $ 518,800.00

Producto: *******1056

Bancolombia S.A.

Ésta es una notificación automática, por favor no responda este mensaje

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.

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

Usuario que Genera Reporte:	MHomaldona	OSCAR ANDRES MALDONADO MORA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-017-911210	CENTRO PARA LA FORMACION CAFETERA-CALDAS
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 2 de octubre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	233724	**Fecha Solicitud**	2024-10-02	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-017-911210 CENTRO PARA LA FORMACION CAFETERA-CALDAS**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-10-02	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	OFIMÁTICA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2724	**Dependencia Solicitante**		911245 CENTRO PARA LA FORMACION CAFETERA-CALDAS -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR 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
ISABEL CRISTINA HERNANDEZ GARCIA	CC: 30316442	CONTRATISTA	Autorizada	2024-10-10	2024-10-10	CALDAS / MANIZALES	CALDAS / RISARALDA	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	252.390,00	126.195,00	56.741,00	182.936,00	UTILIZAR UN LENGUAJE DE PROGRAMACIÓN ORIENTADO A EVENTOS Y MANEJADOR DE BASE DE DATOS, COMBINADOS CON HERRAMIENTAS OFIMÁTICAS DEACUERDO CON LAS NECESIDADES DEL CLIENTE
											Totales Solicitud de Comisión			**126.195,00**	**56.741,00**	**182.936,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

UTILIZAR UN LENGUAJE DE PROGRAMACIÓN ORIENTADO A EVENTOS Y MANEJADOR DE BASE DE DATOS, COMBINADOS CON HERRAMIENTAS OFIMÁTICAS DEACUERDO CON LAS NECESIDADES DEL CLIENTE

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	10182819	Nombre:	OSCAR ANDRES MALDONADO MORA	Cargo:	DIRECTOR REGIONAL CALDAS

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: 2024/10/02 17:34:47 -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:	MHomaldona	OSCAR ANDRES MALDONADO MORA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-017-911210	CENTRO PARA LA FORMACION CAFETERA-CALDAS
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 2 de octubre de 2024	

Firma Responsable

Verificado Por:	PAULA JULIANA BERN ECHEVERRY	Fecha Verificación:	02/10/2024 17:33:38

Firmado digitalmente por:
Nombre: OSCAR ANDRES MALDONADO MORA
Cédula de ciudadanía: 10182819
Usuario SIIF: MHomaldona
2/10/2024 5:35:02 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.

Version No. 4

CENTRO DE FORMACION:	CENTRO PARA LA FORMACION CAFETERA	LEGALIZACION COMISION No.	233724
COMISIONADO:	ISABEL CRISTINA HERNANDEZ GARCIA	CEDULA:	30316442

La Entidad Suministra vehiculo	SI		NO	X	Vehículo particular		Registro Presupuestal	302824		Funcionario		Contratista	X

fuente recursos	Propios		Nación	X

	MUNICIPIO	Comisión SALIDA Día	SALIDA Mes	SALIDA Año	LLEGADA Día	LLEGADA Mes	LLEGADA Año	No. Dias	valor total de viatico liquidado SIIF	valor gastos de viaje SIFF	TOTAL ANTICIPO	Legalizacion Total Viaticos legalizado	Gtos transporte comisión	Gtos vehiculo	Gtos transporte intermunicipal
1	RISARALDA	10	OCTUBRE	2024	10	OCTUBRE	2024	0,5	$ 126,195	$ 56,741	$ 182,936	$ 126,195	$ 24,741		$ 32,000
2											$ 0				
3											$ 0				
4											$ 0				
5											$ 0				
6											$ 0				
7											$ 0				
8											$ 0				
9											$ 0				
10											$ 0				
11											$ 0				
12											$ 0				
13											$ 0				
14											$ 0				
	TOTAL								$ 126,195	$ 56,741	$ 182,936	$ 126,195	$ 24,741	$ 0	$ 32,000

OBSERVACIONES:

1* VALORES A LEGALIZAR		Diferencia
1.1 Total Viaticos	126,195	0
1.2 Gtos transporte comisión	24,741	0
1.3 Gtos vehiculo	0	
1.4 Gtos transporte intermunicipal	32,000	
1.5 TOTAL legalización	**182,936**	**0**

2* SALDOS A FAV O A REINTG	
Valor Neto Legalización	182,936
(Menos) Valor neto antic.	182,936
Saldo positivo a favor del F/rio	0
Saldo negativo a reinteg al SENA	0

Páguese

CARLOS ALBERTO OSPINA RIVERA

ORDENADOR

OF

TRANSPORTES CAMBIA LTDA.

NIT. 890 800 745-0

TERMINAL DE TRANSPORTES LOS CAMBULOS - TAQUILLA #7

(606)876-6150

TIQUETE DE TRANSPORTE No. 200838

Fecha: 10/10/2024 06:14:37 a.m.

Caja: TRANSCAMBIA-PC

N° Tray: 0013

Vendedor: Mariela Rodriguez

Identificación: 30.316.442

ISABEL CRISTINA HERNANDEZ

Origen	Destino
MANIZALES	RISARALDA
Placa del Vehiculo	Lateral del Vehiculo
WFJ-891	9891

$ TIQUETE >	$ 16.000
$ RECIBIDO >	$ 16.000
$ CAMBIO >	$ 0

DIECISEIS MIL PESOS M/CTE

¡ Válido unicamente para fecha y hora especificada !

"SEGURIDAD Y RESPONSABILIDAD"

200838-TRANSCAMBIA-PC-2

=== Impreso por nCuadre Trans - V 5 - 2017 ===

TRANSPORTES UNIÓN ANSERMA S.A.

Nit. 890.802.546-0

Manizales: 320 564 0839

Anserma: 320 564 2237

ORDEN

Nº 298676

Placa Vehículo : _____ 10-10-29

Fecha de Expedición : _____

Origen Risaralda Destino Manizales

Hora Salida _____ Fecha 10-10-24

Nombre Pasajero Isabel Cristina Hernandez

Tarifa $ 16000 Puesto No. : 30316442

Amparado por póliza No. 2000323669 de Seguros Mundial. SERVICIO DE LUJO

VIGILADO SuperTransporte

Trp. y Lito Ltda. Cel. 311 321 58 61 Rcio. Cda.

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

Usuario que Genera Reporte:	MHomaldona	OSCAR ANDRES MALDONADO MORA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-017-911210	CENTRO PARA LA FORMACION CAFETERA-CALDAS
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 10 de octubre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	240024	**Fecha Solicitud**	2024-10-10	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-017-911210 CENTRO PARA LA FORMACION CAFETERA-CALDAS**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-10-10	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	OFIMÁTICA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2724	**Dependencia Solicitante**	911245 CENTRO PARA LA FORMACION CAFETERA-CALDAS -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR 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
ISABEL CRISTINA HERNANDEZ GARCIA	CC: 30316442	CONTRATISTA	Autorizada	2024-10-17	2024-10-17	CALDAS / MANIZALES	CALDAS / RISARALDA	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	252.390,00	126.195,00	56.741,00	182.936,00	UTILIZAR UN LENGUAJE DE PROGRAMACIÓN ORIENTADO A EVENTOS Y MANEJADOR DE BASE DE DATOS, COMBINADOS CON HERRAMIENTAS OFIMÁTICAS DEACUERDO CON LAS NECESIDADES DEL CLIENTE.
											Totales Solicitud de Comisión			**126.195,00**	**56.741,00**	**182.936,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

UTILIZAR UN LENGUAJE DE PROGRAMACIÓN ORIENTADO A EVENTOS Y MANEJADOR DE BASE DE DATOS, COMBINADOS CON HERRAMIENTAS OFIMÁTICAS DEACUERDO CON LAS NECESIDADES DEL CLIENTE.

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	10182819	Nombre:	OSCAR ANDRES MALDONADO MORA	Cargo:	DIRECTOR REGIONAL CALDAS

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: 2024/10/10 15:26:42 -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.

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

Usuario que Genera Reporte:	MHomaldona	OSCAR ANDRES MALDONADO MORA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-017-911210	CENTRO PARA LA FORMACION CAFETERA-CALDAS
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 10 de octubre de 2024	

Firma Responsable

Verificado Por:	PAULA JULIANA BERN ECHEVERRY	Fecha Verificación:	10/10/2024 15:24:16

Firmado digitalmente por:
Nombre: OSCAR ANDRES MALDONADO MORA
Cédula de ciudadanía: 10182819
Usuario SIIF: MHomaldona
10/10/2024 3:26:55 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.

Version No. 4

CENTRO DE FORMACION:	CENTRO PARA LA FORMACION CAFETERA	LEGALIZACION COMISION No.	240024
COMISIONADO:	ISABEL CRISTINA HERNANDEZ GARCIA	CEDULA:	30316442

La Entidad Suministra vehiculo	SI		NO	X	Vehículo particular		Registro Presupuestal	307524		Funcionario		Contratista	X

fuente recursos	Propios		Nación	X

		Comisión										Legalizacion			
	MUNICIPIO	SALIDA			LLEGADA			No. Dias	valor total de viatico liquidado SIIF	valor gastos de viaje SIFF	TOTAL ANTICIPO	Total Viaticos legalizado	Gtos transporte comisión	Gtos vehiculo	Gtos transporte intermunicipal
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año								
1	RISARALDA	17	OCTUBRE	2024	17	OCTUBRE	2024	0,5	$ 126,195	$ 56,741	$ 182,936	$ 126,195	$ 24,741		$ 32,000
2											$ 0				
3											$ 0				
4											$ 0				
5											$ 0				
6											$ 0				
7											$ 0				
8											$ 0				
9											$ 0				
10											$ 0				
11											$ 0				
12											$ 0				
13											$ 0				
14											$ 0				
	TOTAL								$ 126,195	$ 56,741	$ 182,936	$ 126,195	$ 24,741	$ 0	$ 32,000

OBSERVACIONES:

1* VALORES A LEGALIZAR		Diferencia
1.1 Total Viaticos	126,195	0
1.2 Gtos transporte comisión	24,741	0
1.3 Gtos vehiculo	0	
1.4 Gtos transporte intermunicipal	32,000	
1.5 TOTAL legalización	**182,936**	**0**

2* SALDOS A FAV O A REINTG	
Valor Neto Legalización	182,936
(Menos) Valor neto antic.	182,936
Saldo positivo a favor del F/rio	0
Saldo negativo a reinteg al SENA	0

Páguese

OF

CARLOS ALBERTO OSPINA RIVERA

ORDENADOR

TRANSPORTES CAMBIA LTDA.

NIT. 890 800 745-0

TERMINAL DE TRANSPORTES LOS CAMBULOS - TAQUILLA 27

(6)878-6150

TIQUETE DE TRANSPORTE No. 200838

Fecha: 10/10/2024 06:14:37 a.m.

Caja: TRANSCAMBIA-PC

Nº Tray: 0013

Vendedor: Mariela Rodriguez

Identificación: 30.316.442

ISABEL CRISTINA HERNANDEZ

Origen	Destino
MANIZALES	RISARALDA

Placa del Vehiculo	Lateral del Vehiculo
WFJ-891	9891

$ TIQUETE >	$ 16.000
$ RECIBIDO >	$ 16.000
$ CAMBIO >	$ 0

DIECISEIS MIL PESOS M/CTE

¡ Válido unicamente para fecha y hora especificada !

"SEGURIDAD Y RESPONSABILIDAD"

200838-TRANSCAMBIA-PC-2

=== Impreso por i-Control Trails - V.3 - 2017 ===

TRANSPORTES UNIÓN ANSERMA S.A.

Nit. 890.802.546-0

Manizales: 320 564 0839

Anserma: 320 564 2237

ORDEN Nº 302470

Placa Vehículo : _____

Fecha de Expedición : 12-10-24

Origen Risaralda Destino Manizales

Hora Salida _____ Fecha 12-10-24

Nombre Pasajero Isabel Cristina Hernandez

Tarifa $ 16000 Puesto No. : 30316442

Amparado por póliza No. 2000323669 de Seguros Mundial. SERVICIO DE LUJO

VIGILADO SuperTransporte

Trp. y Lito ID16 Cel. 311 321 58 61 Rcio. Cda.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ISABEL CRISTINA HERNANDEZ GARCIA identificado(a) con CC 30316442 se encuentra afiliado a la EPS en condición de COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**05/04/2010**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**U.T. VIVA MANIZALES SEDE LAURELES**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 26 días del mes de noviembre del año 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

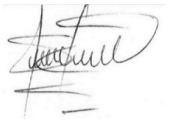
Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ISABEL CRISTINA HERNANDEZ GARCIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **30316442,** se encuentra afiliado/a desde **01/01/1995** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 26 de noviembre de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Fecha de consulta : 2024-11-26

La información dispuesta en esta consulta corresponde al resultado de las novedades y/o transacciones efectuadas en el SAT. Para confirmar el estado de su afiliación la SGSSS, consulte la página de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES en el siguiente link: www.adres.gov.co/BDUA/Consulta-Afiliados-BDUA.

Datos básicos del afiliado — Ocultar detalle

Tipo de documento	Número de documento	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Nacionalidad
Cédula De Ciudadanía	30316442	Isabel	Cristina	Hernandez	Garcia	
Fecha de nacimiento	**Sexo**	**Fecha de defunción**	**Número de resolución**	**Fecha de resolución**	**Fuente de reporte**	
1969-08-22	Mujer	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	

Inscripción actual en la EPS — Ocultar detalle

Tipo afiliado	EPS actual	Estado	Causal de la inscripción	Régimen	Modalidad	Fecha inicio	Fecha fin	EPS destino	Fecha efectividad	Excepción
Cotizante	Nueva Eps	Activo	Activo	Contributivo	No Aplica	2010-04-01	No Aplica	No Aplica	No Aplica	Ninguna

Historial estados de la inscripción en la EPS — Ver detalle

Datos complementarios del afiliado — Ver detalle

Información de su cotizante principal o cabeza de familia — Ver detalle

Información del tipo de cotizante — Ver detalle

Registro y roles autorizados en el sistema — Ocultar detalle

Usuario	Correo electrónico	Fecha de registro	Último ingreso
CC30316442	isabelcristinahg@gmail.com	2024-02-21 06:29:41	2024-11-26 10:52:17
Departamento de contacto	**Municipio de contacto**	**Dirección de contacto**	**Teléfono y/o móvil de contacto**
Caldas	Manizales	Carrera 36 #11-29	6068960365 - 3155399437

Nombre o razón social	Roles autorizados	Perfil autorizados	Correo electrónico	Fecha
No se encontraron registros asociados				

Certificado Bancario

Martes, 26 de noviembre de 2024

Señor(a)
Servicio de Aprendizaje Sena

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ISABEL CRISTINA HERNANDEZ GARCIA identificado(a) con CC 30316442, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	91242984230	2022/10/06	CXC PENDIENTES

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141140531381

(415)7707212489984(8020) 000014114053138 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 0 3 1 6 4 4 2	9	Impuestos y Aduanas de Manizales 1 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 0 3 1 6 4 4 2	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	GARCIA	ISABEL	CRISTINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

41. Dirección principal: CR 36 11 29

42. Correo electrónico: isabelcristinahg@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 6 8 9 6 0 3 6 5	3 1 5 5 3 9 9 4 3 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 9	2 0 2 4 0 1 2 6					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha 2024 - 11 - 26 / 09:41:04 PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ISABEL CRISTINA HERNANDEZ GARCIA** identificado con **CC** No. **30316442**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 07/11/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 07/11/2024 **Fecha fin de Contrato:** 13/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401021641692.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 26 días del mes de noviembre de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_07

Hace constar:

Que el Sr(a) ISABEL CRISTINA HERNANDEZ GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 30316442 realizó el día 21/11/2024 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo ISABEL CRISTINA HERNANDEZ GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 30316442 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.

2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.

3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) ISABEL CRISTINA HERNANDEZ GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 30316442 el día 21/11/2024 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas