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	**Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**14822-073013**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	WILDER BOLAÑOS GOMEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.144.144.312	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	wil.bolanos@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	51442748954
IP/Nº de contacto:	0000	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
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	SI
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:	5768963/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**3724**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

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	**01/12/2024**	**Al**	**17/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 2.530.476
Número de pago	**12**			**Valor Total del Contrato:**	$ 48.525.590
Valor Bruto Pago:			**$ 2.530.476,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.530.476	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 141.797	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.672.273**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.720.973**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**82351534**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 6.800	$ 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%	$ 37.181.350	$ 574.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 10.288.769		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.720.973,00	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 - CALI	0,00	0,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-UCEVA	13.361,00	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	**$2.517.115,00**	

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS DIECISIETE MIL CIENTO QUINCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se impartio formación al grupo ANDI – 1 con numero de ficha 2675715, en la competencia, Animar elementos de la escena según técnicas y especificaciones del proyecto y el resultado, ALISTAR LOS PERSONAJES Y ELEMENTOS SEGÚN LAS NECESIDADES DEL PROYECTO

Se impartio formación al grupo TICD - 11 con numero de ficha 2925785, en la competencia, Integrar elementos multimedia de acuerdo con

Se impartio formación al grupo TICD - 12 con numero de ficha 2999258, en la competencia, Integrar elementos multimedia de acuerdo con

Se impartio formación al grupo ANDI - 2 con numero de ficha 2721271 , en la competencia, Elaborar el animatic según el storyboard REALIZAR EL ANIMATIC SEGÚN EL LENGUAJE AUDIOVISUAL ESTABLECIDO EN EL GUIÓN TÉCNICO

Se impartio formación al grupo ANDI – 4 con numero de ficha 2977183, en la competencia, Animar elementos de la escena según técnicas y especificaciones del proyecto y el resultado, ALISTAR LOS PERSONAJES Y ELEMENTOS SEGÚN LAS NECESIDADES DEL PROYECTO

Se impartio formación al grupo DMWEB – 4 con numero de ficha 2977183, en la competencia, Animar elementos de la escena según técnicas

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

WILDER BOLAÑOS GOMEZ
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,

CATALINA IBETH CORDOBA PALADINEZ
PROFESIONAL G04

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)

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	1144144312	WILDER BOLAÑOS GOMEZ	CARRERA 28a 54 71	3186532113	wichorbg@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		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	
2024-11	2024-11	I	06/12/2024	82351534	$519.300	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	223.300	0		0		0	2	300	0	223.600	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	285.800	0	0	0	0	2	400	0	286.200	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	9.400				9.400	2	100	9.500			94	9.500	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	2	0	0	0
ICBF				
0	2	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	223.300	223.600
Pensión	1	285.800	286.200
Riesgos Laborales	1	9.400	9.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	518.500	519.300

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	1144144312	WILDER BOLAÑOS GOMEZ		CARRERA 28a 54 71	3186532113	wichorbg@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI		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	
2024-11	2024-11	I	06/12/2024	82351534	$519.300	

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	Exonerado	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	1144144312	BOLAÑOS GOMEZ WILDER	57	0			N																	25-14	1.786.218	285.800	0	0	0	0	EPS002	1.786.218	223.300	14-23	1.786.218	1	9.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

	Versión: 05
	Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: WILDER BOLAÑOS GOMEZ						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	SANTIAGO DE CALI	**FECHA**	**DICIEMBRE DE 2024**	**REGIONAL**	**VALLE**	**1144144312**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**CENTRO DE ELECTRICIDAD Y AUTOMATIZACION INDUSTRIAL**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			**CO1.PCCNTR.5768963 DE 2024**			

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	**X**	**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO**		**TERMINACIÓN UNILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC		**Mario Jeyson Loaiza Martinez <mloaizam@sena.edu.co>**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		**Angela Patricia Agualimpia Ceballos <apagualimpia@sena.edu.co>**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		**Oscar Ramiro Caro Ceballos <ocaro@sena.edu.co>**	
ALMACÉN E INVENTARIOS		**Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.**	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		**Jorge Andres Díaz Fernández <jadiazf@sena.edu.co>**	
CONTABILIDAD			
TESORERIA			
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		**Julio César Hernandez Neira <jchernandez@sena.edu.co>**	
BIBLIOTECA		**Janeth Galvis Ramirez <ygalvis08@gmail.com>**	
OTRO: ALMACEN		**Edson Paul Franco illera <pfranco@sena.edu.co>**	
OTRO:			
SUPERVISOR DE CONTRATO		**Catalina Ibeth Córdoba Paladinez <cicordobap@sena.edu.co>**	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Firma del Contratista

	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					24/10/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
WILDER BOLAÑOS GOMEZ					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1.144.144.312**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR .5768963**	**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**	Subdirector (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	Catalina Ibeth Córdoba Paladinez				**CARGO**	Profesional G04		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**Cali - Bogota**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Dirección_General				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Dirección de Formación Profesional**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Distrito_Capital			**ENTIDAD O EMPRESA:**	SENA .		**CONTACTO**	Yesid Rusinque Fredy García
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	6	11	24	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		8	11	24
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Participar en retroalimentación Senasoft 2024 para generar insumos que permitan fortalecer y mejorar la calidad de los procesos de formación de nuestra entidad, a partir de toda la experiencia, desarrollo y resultados generados en la competencia							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Gestionar todas las actividades relacionadas, derivadas y conexas al proceso de formación profesional conforme las directrices y procedimientos institucionales encaminados a lograr las metas y objetivos trazados en el plan de acción.
2	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.
3	Participar en las actividades y espacios de formación profesional brindando acompañamiento integral a los aprendices encaminado a garantizar su retención, no deserción y certificación.

AGENDA

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

Día 1: 06/11/2024
08:00 Desplazamiento hacia ciudad del evento.
Desplazamientos ruta de ida: Cali - Bogotá
Medio de transporte: Aéreo

Actividades a ejecutar:
- Hora: 11:00 a 18:00
• Presentación y Agenda
• Proceso de Información Senasoft 2024

Día 2: 07/11/2024
Actividades a ejecutar:
- Hora: 08:00 a 18:00
• Mesa de trabajo por áreas
• Revisión de Categorías 2025

Día 3: 08/11/2024
Actividades a ejecutar:
- Hora: 8:00 a 18:00
• Actualización Documentación
• Retorno a Cali

Desplazamientos ruta de regreso: Bogotá - Cali
Medio de transporte: Aéreo

FIRMAS		
FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** Catalina Córdoba	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: FANNY CLEMENCIA MONTENEGRO MAYA	**Nombres y Apellidos: Catalina Ibeth Córdoba Paladinez**	
Cargo: Subdirector (E)	**Cargo: Profesional G04**	**Nombres y Apellidos: Wilder Bolaños Gomez**

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:	jueves, 31 de octubre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	57024	**Fecha Solicitud**	2024-10-31	**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.**	2024-10-31	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	SI
Transporte por Vía	Aéreo	**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	-	**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
WILDER BOLAÑOS GOMEZ	CC: 1144144312	CONTRATISTA INSTRUCTOR REGULAR	Autorizada	2024-11-06	2024-11-08	VALLE / CALI	BOGOTA D.C. / BOGOTA D.C.	2,5	No	50	2,5	4.465.545,00	0,00	0,00	141.797,00	141.797,00	Participar en retroalimentación Senasoft 2024 para generar insumos que permitan fortalecer y mejorar la calidad de los procesos de formación de nuestra entidad, a partir de toda la experiencia, desarrollo y resultados generados en la competencia
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**141.797,00**	**141.797,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Participar en retroalimentación Senasoft 2024 para generar insumos que permitan fortalecer y mejorar la calidad de los procesos de formación de nuestra entidad, a partir de toda la experiencia, desarrollo y resultados generados en la competencia

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:	""

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:	jueves, 31 de octubre de 2024	

Firma Responsable

Verificado Por:	DIEGO FERNANDO ESCOBAR CARDONA	Fecha Verificación:	31/10/2024 13:13:44

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 06/11/2024

PRESENTADO A: FANNY CLEMENCIA MONTENEGRO MAYA - Subdirector (E)

ORDEN DE VIAJE No: 57024	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	06/11/2024	**08/11/2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
		BOGOTA

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Participar en retroalimentación Senasoft 2024 para generar insumos que permitan fortalecer y mejorar la calidad de los procesos de formación de nuestra entidad, a partir de toda la experiencia, desarrollo y resultados generados en la competencia

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Día 1: 06/11/2024
08:00 Desplazamiento hacia ciudad del evento.
Desplazamientos ruta de ida: Cali - Bogotá
Medio de transporte: Aéreo

Actividades a ejecutar:
- Hora: 11:00 a 18:00
• Presentación y Agenda
• Proceso de Información Senasoft 2024

Día 2: 07/11/2024
Actividades a ejecutar:
- Hora: 08:00 a 18:00
• Mesa de trabajo por áreas
• Revisión de Categorías 2025

Día 3: 08/11/2024
Actividades a ejecutar:
- Hora: 8:00 a 18:00
• Actualización Documentación
• Retorno a Cali

Desplazamientos ruta de regreso: Bogotá - Cali
Medio de transporte: Aéreo

RESULTADOS:

1. Retroalimentación del evento en Cali en la versión 2024
2. Planteamiento de mejoras y buenas prácticas para la próxima edición.

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

avianca A STAR ALLIANCE MEMBER

Mr. Bolanos Gomez Wilder **AV 8471**

HORA EN SALA	GRUPO	ASIENTO
06:58	C	8E

Verifica la sala en las pantallas del aeropuerto

CLO CALI
Mié, 06 Nov |07:58
CALI ALFONSO B

BOG BOGOTA
Mié, 06 Nov |08:55
BOGOTA EL DOR, Terminal 1

SEC **131**

TU TARIFA ES Flex

Equipaje de mano
SI/YES

Equipaje de bodega
1X23kg

Reserva: **36NCAQ**
E-ticket: **134356876607601**
Viajero frecuente: **AV-00903338262**
Operado por: **AVIANCA**
Vendido por:
Status: **LifeMiles**

avianca A STAR ALLIANCE MEMBER

Mr. Bolanos Gomez Wilder **AV 9233**

HORA EN SALA	GRUPO	ASIENTO
18:15	C	10K

Verifica la sala en las pantallas del aeropuerto

BOG BOGOTA
Vie, 08 Nov |19:15
BOGOTA EL DORAD, Terminal 1

CLO CALI
Vie, 08 Nov |20:18
CALI ALFONSO

SEC **17**

TU TARIFA ES Flex

Equipaje de mano
SI/YES

Equipaje de bodega
1X23kg

Reserva: **36NCAQ**
E-ticket: **134356876607602**
Viajero frecuente: **AV-00903338262**
Operado por: **AVIANCA**
Vendido por:
Status: **LifeMiles**




Bogotá 2024 - Senasoft
<SENA /Soft>





ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Socialización con el grupo de trabajo en la reunión de área.	**Wilder Bolaños Gómez**	**12 – 13 / Noviembre**

CONCLUSIÓNES:

Este año fuimos anfitriones y tuvimos una gran experiencia, además de ser un reto logramos sacar adelante la versión 2024, todo esto con gran esfuerzo del la regional, en especial del centro de formación, concluimos que se lograron los objetivos y en la semana en Bogotá lo recalcaron.

Dimos nuestros puntos de vista, acomodamos las categorías y estrategias para mejorar el proceso, además de buscar las mejores prácticas para la próxima edición, que será en la ciudad de Medellín, plantemos de manera individual y general el mejoramiento del evento para su próxima edición.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
WILDER BOLAÑOS GOMEZ	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Profesional G04	Catalina Ibeth Córdoba Paladinez	