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 LA CONSRTUCIÓN-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**922810**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**80417-836141**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ALEXANDER QUINONEZ LUNA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	94.382.740	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	alquisna@gmail.com	**Número de Cuenta:**	81000003128
IP/N° de contacto:	1334	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	SI
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

N° del contrato:	7036989/2024	**N° Compromiso SIIF**	**519224**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	2

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL AREA DE CONSTRUCCION DE EDIFICACIONES EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE FORMACION TITULADA Y COMPLEMENTARIA DEL CEN

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024**	**Al**	**13/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 1.935.070
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 3.870.140
Valor Bruto Pago:			**$ 1.935.070,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.935.070	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 100.000	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 1.935.070		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.970.140**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.353.660**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Diciembre	Noviembre
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		----------	**75015643**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.300.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 162.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 208.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	IV	$ -	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 208.000	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 162.500	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 90.480	
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%	$ 6.196.891	$ 785.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 427.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.353.660,00	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	0%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Pro-UCEVA	10.175,00	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	**$1.924.895,00**	

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Cumplir el objeto y alcance del contrato, de acuerdo con la programación asignada por Coordinación Académica en el marco de las políticas de calidad, pertinencia y eficacia.

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

ALEXANDER QUINONEZ LUNA
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,

ALFREDO DELGADO VIDAL
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
BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

21/12/24 12:37:06 USUARIO: SIC - C.C. 94382740

SuAporte I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-12, 10:11:11 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 75015643

Periodo Cotización: noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024

PAGADO 12/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALEXANDER QUIÑONES LUNA		
Documento	CC94382740	**Dirección**	CL 1 #0 - 1
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días PRN	Días SLE	Días IGE	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte MEN	Total
CC 94382740	ALEXANDER QUIÑONEZ LUNA	03	00	X															0	0	0	(23101) COLPENSIONES	$ 1.300.000	$ 208.000	(MINN02) ADRES MINN02	$ 1.300.000	$ 162.500	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 370.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 370.500	$ 600	$ 371.100

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-12-12, 10:09:12 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2024
Empresa	ALEXANDER QUIÑONES LUNA
CEDULA CIUDADANIA	CC 94382740
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	75015643
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1120562684
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 371.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 208.000	$ 300
N901037916	MIN002	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES	1	$ 162.500	$ 300
			SubTotales:	$ 370.500	$ 600
			Total a Pagar:		$ 371.100

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01 Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 94382740 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 20 de Diciembre de 2024 a las 07:45:33

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Cali, 17 de diciembre de 2024

PRESENTADO A: Edgar Orlando Herrera Prieto Subdirector Centro CGTS

ORDEN DE VIAJE No: 172524	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	Diciembre 3 de 2024	**Diciembre 5 de 2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO La Unión	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Valle	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación profesional en el programa de interpretación de planos arquitectónicos, código 22310041.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **Conceptos generales sobre planimetrías, información planimétrica, errores en lectura o expresión en planimetrías.**
2. **Trabajo práctico en clase, ayuda didáctica, lectura de planos con escalimetro.**

RESULTADOS:

1. **Se mejora la lectura practica de un plano arquitectónico.**
2. **Se logra que los aprendices evidencien fallos en diferentes tipos de planos.**

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

1. **Registro fotográfico**
2. **Lista de asistencia**













3. **Comprobante de legalización de gastos de transporte**

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1.		
2.		

CONCLUSIÓNES:

1. **Debido a la falta de conocimientos en la lectura de planos arquitectónicos, la impartición del curso resultó altamente favorable para el desarrollo de la actividad en que los aprendices se desarrollan.**

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
ALEXANDER QUIÑONEZ LUNA	Alexander Quiñonez Luna

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
PROFESIONAL G2	**ALFREDO DELGADO VIDAL**	

	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					28/11/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
ALEXANDER QUIÑONEZ LUNA					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**94382740**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR. 7036989**	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	13	12	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL AREA DE CONSTRUCCION DE EDIFICACIONES EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE FORMACION TITULADA Y COMPLEMENTARIA DEL CENTRO DE LA CONSTRUCCION EN LA VIGENCIA 2024							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de la Construcción**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	Edgar Orlando Herrera Prieto				**CARGO**	SUBDIRECTOR DE CENTRO G2		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	ALFREDO DELGADO VIDAL				**CARGO**	PROFESIONAL G2		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**CALI-LA UNION-CALI**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS				**ENTIDAD O EMPRESA:**	ALCALDIA MUNICIPAL		**CONTACTO**	Secretaria de infraestructura MARIA DEL MAR
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	3	12	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		5	12	2024
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	**IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN EL PROGRAMA DE INTERPRETACIÓN DE PLANOS ARQUITECTÓNICOS, CODIGO 22310041.**							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas del área temática objeto del contrato, aplicando según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo con los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad. Desde su planeación hasta la emisión de juicios de evaluación.

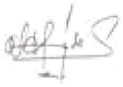
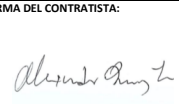
AGENDA

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

Día 1: 3/12/2024
Desplazamientos ruta de ida: Cali - La Unión.
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar:Presentacion del curso. Conceptos básicos sobre planimetrias. Impartir formación a las fichas con respecto a conocimientos básicos de interpretación de planos arquitectonicos.

Desplazamientos internos: N/A
Día 2: 4/12/2024
Actividades a ejecutar: Manejo de escalimetros. Aplicacion de conceptos en un plano ejemplo. Realización de un proyecto a pequeña escala que sirva como modelo para la practica de lo aprendido.
WH.
Desplazamientos internos: N/A
Día 3: 5/12/2024
Desplazamiento: Ruta de regreso La Union-Cali
Medio de transporte: Terrestre

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** 	**FIRMA DEL CONTRATISTA:** 
Nombres y Apellidos: **Edgar Orlando Herrera Prieto**	**Nombres y Apellidos:** **ALFREDO DELGADO VIDAL**	
Cargo: SUBDIRECTOR DE CGTS	**Cargo: : PROFESIONAL G02**	**Nombres y Apellidos: ALEXANDER QUIÑONEZ LUNA**

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

Usuario que Genera Reporte:	MHeoherrer	EDGAR ORLANDO HERRERA PRIETO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-931110	CENTRO DE GESTION TECNOLÓGICA DE SERVICIOS-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 29 de noviembre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	172524	**Fecha Solicitud**	2024-11-29	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-931110 CENTRO DE GESTION TECNOLÓGICA DE SERVICIOS-VALLE**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-11-29	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Via	Terrestre	**Área u Oficina**	Coordinación académica			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2124	**Dependencia Solicitante**		931145 CENTRO DE GESTION TECNOLÓGICA DE SERVICIOS-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
ALEXANDER QUINONEZ LUNA	CC: 94382740	Contratista instructor	Autorizada	2024-12-03	2024-12-05	VALLE / CALI	VALLE / LA UNION	2,5	No	50	2,5	2.679.327,00	188.890,00	472.225,00	149.622,00	621.847,00	Impartir formación profesional en el programa de interpretación de planos arquitectónicos, código 22310041.
											Totales Solicitud de Comisión			**472.225,00**	**149.622,00**	**621.847,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Impartir formación profesional en el programa de interpretación de planos arquitectónicos, código 22310041.

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	79450648	Nombre:	EDGAR ORLANDO HERRERA PRIETO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE GESTION TECNOLOGICA DE SERVICIOS - 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.

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**Cali diciembre 2, 3, 4 y 5 del 2024**	**Código Regional :**	**76**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ALEXANDER QUIÑONEZ LUNA	**Código Centro:**	**9311**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	94382740	**Fecha de elaboración:**	**17/12/2024**

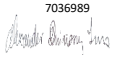
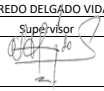
En desarrollo de la comisión No. **172524** durante los días **2, 3, 4 Y 5** del mes de diciembre de **2024** se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
2/12/2024	Cali- La Unión	Terrestre	$ 50.000
5/12/2024	La Unión- Cali	Terrestre	$ 50.0000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		$ 100.000

Para efectos legales el contratista certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica únicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto.

COMISIONADO CONTRATISTA		SUPERVISOR DE CONTRATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	ALEXANDER QUIÑONEZ LUNA	**Nombre completo:**	ALFREDO DELGADO VIDAL	**Nombre completo:**	EDGAR ORLANDO HERRERA PRIETO
Numero de Contrato:	7036989	**Cargo:**	Supervisor	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA La Unión Valle del Cauca diciembre 2, 3 y 4 de 2024

PRESENTADO A: BEATRIZ E. COBO – Subdirectora Centro G2

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
319924	Diciembre 16 de 2024	Diciembre 18 de 2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO: La Unión Valle.	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** Valle Sena Centro de la Construcción	**OTRA : (ciudad)**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN EL PROGRAMA DE INTERPRETACIÓN DE PLANOS ARQUITECTÓNICOS CODIGO 3144625

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Repaso general de conceptos aprendidos, salida a tablero, aclaración conceptos.
2. Trabajo práctico en clase, ayuda didáctica, lectura de planos con escalimetro, revisión de ejercicios.

RESULTADOS:

1. Se mejora la lectura practica de un plano arquitectónico y su representación en un dibujo a mano alzada.
2. Se avanza en la forma de expresión en un plano arquitectónico.

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

1.





COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1.		

2.		

CONCLUSIÓNES:

1. Debido a la falta de conocimientos en la lectura de planos arquitectónicos, la impartición del curso resultó altamente favorable para el desarrollo de la actividad en que los aprendices se desarrollan.









DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
ALEXANDER QUIÑONEZ LUNA	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
PROFESIONAL G2	ALFREDO DELGADO VIDAL	

Generalidades

1. El objeto del formato es completar el trámite de comisión realizado por los contratistas, con este, el contratista justifica la realización de la comisión, así como las actividades realizadas en su desarrollo.
2. El formato es diligenciado por los contratistas posterior a la realización de la comisión.
3. Debe ser diligenciado por cada comisión realizada por el contratista.
4. El trámite que surte el formato una vez diligenciado es la legalización de la comisión.
5. No requiere imprimirse.
6. El documento debe reposar dentro de los aplicativos de la administración de documentos del SENA
7. Control de Cambios

VERSION	FECHA DE ENTRADA EN VIGENTE	NATURALEZA DEL CAMBIO
V02	Agosto	Se realizan modificaciones de imagen institucional y generalidades

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

Usuario que Genera Reporte: MHbcobo BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-076-922810 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE

Fecha y Hora Generación Reporte: viernes, 13 de diciembre de 2024

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	319924	**Fecha Solicitud**	2024-12-13	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad**	**36-02-00-076-922810 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-12-13	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Via	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2924	**Dependencia Solicitante**		922885 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION - ECONOMIA POPULAR	
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
ALEXANDER QUINONEZ LUNA	CC: 94382740	CONTRATISTA	Autorizada	2024-12-16	2024-12-18	VALLE / CALI	VALLE / LA UNION	2,5	No	50	2,5	3.870.140,00	219.792,00	549.480,00	149.622,00	699.102,00	VIATICOS FORMACION DICIEMBRE 16 AL 18 LA UNION T.I 100,000.IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN EL PROGRAMA DE INTERPRETACIÓN DE PLANOS ARQUITECTÓNICOS, CODIGO 22310041.
											Totales Solicitud de Comisión			**549.480,00**	**149.622,00**	**699.102,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION DICIEMBRE 16 AL 18 LA UNION T.I 100,000.IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN EL PROGRAMA DE INTERPRETACIÓN DE PLANOS ARQUITECTÓNICOS, CODIGO 22310041.

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	66933423	Nombre:	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE LA CONSTRUCCION - 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.

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**Cali diciembre 17 del 2024**	**Código Regional :**	**76**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ALEXANDER QUIÑONEZ LUNA	**Código Centro:**	**9228**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	94382740	**Fecha de elaboración:**	**17/12/2024**

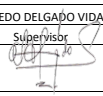
En desarrollo de la comisión No. **319924** durante los días **16, 17,18** del mes de diciembre de **2024** se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
16, 17, 18, DE DICIEMBRE DE 2024	Cali- La Unión- Cali	Terrestre	$ 100.000,00
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		$ 100.000,00

Para efectos legales el contratista certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica únicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto.

COMISIONADO CONTRATISTA		SUPERVISOR DE CONTRATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	ALEXANDER QUIÑONEZ LUNA	**Nombre completo:**	ALFREDO DELGADO VIDAL	**Nombre completo:**	BEATRIZ EUGENIA COBO
Numero de Contrato:	7036989	**Cargo:**	Supervisor	**Cargo:**	SUBDIRECTORA CENTRO CONSTRUCCION
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	