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 ANTIOQUIA

CENTRO DE LA INNOVACIÓN, LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO - ANTIOQUIA

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

Código Regional	**5**
Código Centro	**950310**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**34219-933265**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	WILFER ALONSO ZULUAGA MARTINEZ	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	71.116.766	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	wilfer.zuluaga.m@gmail.com	**Número de Cuenta:**	285212536
IP/Nº de contacto:		**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 2024**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	SI
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (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:	7449627/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**21725**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	5_9503_332 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO DE CARÁCTER TEMPORAL A LA GESTIÓN, EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, ASÍ COMO LA EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS CURRICULARES PRESENCIALES Y/O NO PRESENCIALES

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2025 Al 31/03/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 44.308.622
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 47.221.646
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 39.709.111

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 355.710	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.955.221**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.289.921**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9482799240**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.423.500
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 178.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 227.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	III	$ 44.900	$ 34.700
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	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 1.096.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 618.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.289.921,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.599.511,00	
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 - 8560 - MEDELLIN	0,00	0,000%
Reteica - 8560 - RIONEGRO	36.796,00	0,800%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Jaime Isaza Cadavid	19.821,00	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	**$4.542.894,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

"Ver anexo informe de actividades correspondientes al mes de mar que se encuentra en el proceso registrado en el SECOP II vigencia 25"

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

WILFER ALONSO ZULUAGA MARTINEZ
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,

CAMILO ANDRES LAVERDE CORREDOR
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
ERIKA MARIA PINEDA HOYOS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

15/03/25 13:41:56 USUARIO: SIC - C.C. 71116766

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 71116766		ZULUAGA MARTINEZ WILFER ALONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Vereda Betania	EL CARMEN DE VIBORAL-ANTIOQUIA	3128661979	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1314598579	9482799240	I	2025/03/17	2025/03/05	BANCO DE BOGOTA	0	$835,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,880,000	$460,800			$2,880,000	$360,000			$0	$0			$2,880,000	$15,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,880,000	$460,800			$2,880,000	$360,000			$0	$0			$2,880,000	$15,100		$0	$0
Ciudad: EL CARMEN DE VIBORAL Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					$2,880,000	$460,800			$2,880,000	$360,000			$0	$0			$2,880,000	$15,100		$0	$0
1	CC	71116766	ZULUAGA WILFER	230201	30	$2,880,000	$460,800	EPS010	30	$2,880,000	$360,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,880,000	$15,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,880,000	$460,800			$2,880,000	$360,000			$0	$0			$2,880,000	$15,100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 71116766		ZULUAGA MARTINEZ WILFER ALONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Vereda Betania	EL CARMEN DE VIBORAL-ANTIOQUIA	3128661979	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1314598579	9482799240	I	2025/03/17	2025/03/05	BANCO DE BOGOTA	0	$835,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$460,800	$0	$0	$460,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$460,800	$0	$0	$460,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,100	$0	$0	$15,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,100	$0	$0	$15,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$360,000	$0	$0	$360,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$360,000	$0	$0	$360,000
TOTAL				**1**	**$835,900**	**$0**	**$0**	**$835,900**

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

Usuario que Genera Reporte:	MHepineda	ERIKA MARIA PINEDA HOYOS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-005-950310	CENTRO DE LA INNOVACION LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO-ANTIOQUIA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2025-02-17-4:35 p. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	16925	**Fecha Solicitud**	2025-02-17	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-005-950310 CENTRO DE LA INNOVACION LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO-ANTIOQUIA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-02-17	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	GESTIÓN Y DESARROLLO			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	1225	**Dependencia Solicitante**	950345 CENTRO DE LA INNOVACION, LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO-ANTIOQUIA -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA 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
WILFER ALONSO ZULUAGA MARTINEZ	CC: 71116766	INSTRUCTOR - CONTRATISTA	Autorizada	2025-02-24	2025-02-25	ANTIOQUIA / RIONEGRO	ANTIOQUIA / SAN RAFAEL	1	No	0	1	4.599.511,00	116.938,00	116.938,00	60.917,00	177.855,00	VIATICOS DEL 24 - 25 DE FEBRERO PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN EL PROGRAMA DE GESTIÓN EMPRESARIAL
											Totales Solicitud de Comisión			**116.938,00**	**60.917,00**	**177.855,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS DEL 24 - 25 DE FEBRERO PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN EL PROGRAMA DE GESTIÓN EMPRESARIAL

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	39450318	Nombre:	ERIKA MARIA PINEDA HOYOS	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE LA INNOVACION, LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO - ANTIOQUIA

Firma Responsable

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

Usuario que Genera Reporte:	MHepineda	ERIKA MARIA PINEDA HOYOS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-005-950310	CENTRO DE LA INNOVACION LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO-ANTIOQUIA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2025-02-17-4:35 p. m.	

Verificado Por:	KELLY VANESSA ARIAS LOPEZ	Fecha Verificación:	17/02/2025 16:15:25

	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					**12/02/25**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
WILFER ZULUAGA MARTINEZ					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**71116766**
CONTRATO	**No.**	**7449627**	**AÑO**	2025	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	19	12	2025
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO DE CARÁCTER TEMPORAL A LA GESTIÓN, EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, ASÍ COMO LA EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS CURRICULARES PRESENCIALES Y/O NO PRESENCIALES ASIGNADOS DESDE LA SUBDIRECCIÓN DE CENTRO Y LA COORDINACIÓN ACADÉMICA DE GESTIÓN Y DESARROLLO, EN CONCORDANCIA CON LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN EL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Antioquia				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	Centro de la Innovación, la Agroindustria y la Aviación		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	Erika Maria Pineda Hoyos				**CARGO**	Subdirectora (e)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	Camilo Andrés Laverde Corredor				**CARGO**	Coordinador Académico		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**Rionegro - San Rafael - Rionegro Rionegro - San Rafael - Rionegro**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Antioquia				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de la Innovación, la Agroindustria y la Aviación**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS				**ENTIDAD O EMPRESA:**			**CONTACTO**	**Elena Zuluaga - 3148867963**
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	24	2	2025	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	25	2	2025	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir Formación Profesional Integral a los siguientes grupos: Tecnología en Gestión Empresarial de San Rafael, Ficha 2854896 , lunes 09:00 am - 14:00 pm Tecnología en Gestión Empresarial de San Rafael, Ficha 2890119 , lunes 17:00 pm - 21:00 pm							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Entregar al coordinador (a) académico (a) la información que le sea solicitada en relación con el procedimiento de la gestión de la formación. profesional integral.
2	Informar y evaluar en un plazo máximo de 5 días a los aprendices el juicio de aprendizaje obtenido encada fase y/o competencia del proceso de formación.
3	Gestionar la formación profesional integral, a través del aplicativo de Sofía plus y la plataforma LMS de acuerdo con los lineamientos institucionales.

AGENDA

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

Día 1 : 24/02/2025
Desplazamientos ruta de ida: Rionegro - San Rafael
Medio de transporte: terrestre.
Actividades a ejecutar: Dar formación profesional integral en San Rafael a la ficha 2854896 en el horario de 9:00 am a 2:00 pm y Ficha 2890119 en el horario 17:00 pm a 21:00 pm (Se pernota en San Rafael)
Desplazamientos Internos: N/A

Día 2: 25/02/2025
Desplazamientos Ruta de regreso: San Rafael - Rionegro. - Medio de transporte: Terrestre.

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: Erika Maria Pineda Hoyos	**Nombres y Apellidos: Camilo Andrés Laverde Corredor**	
Cargo: Subdirectora (e)	**Cargo: Coordinador Académico**	**Nombres y Apellidos: WILFER ZULUAGA MARTINEZ**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Rionegro, 25 de febrero de 2024

PRESENTADO A: ERIKA MARIA PINEDA HOYOS - Subdirectora (E) Centro CIAA

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
16925	24/02/2025	25/02/2025
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
Municipio -Rionegro- San Rafael - Rionegro	Antioquia / Centro de la Innovación la Agroindustria y la Aviación	Rionegro

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir Formación Profesional Integral a los siguientes grupos:
Tecnología en Gestión Empresarial San Rafael, Ficha 2854896, lunes 09:00 am - 14:00 p.m.
Tecnología en Gestión Empresarial San Rafael, Ficha 2890119, lunes 17:00 pm - 21:00 p.m.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Conceptualización

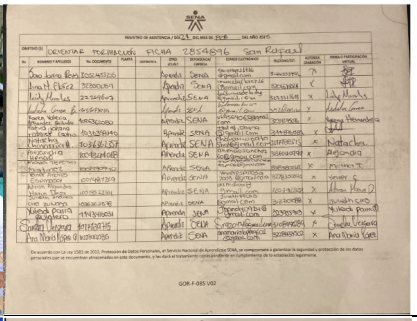
RESULTADOS:

1. Pizzarra interactiva con conceptos en medio ambiente

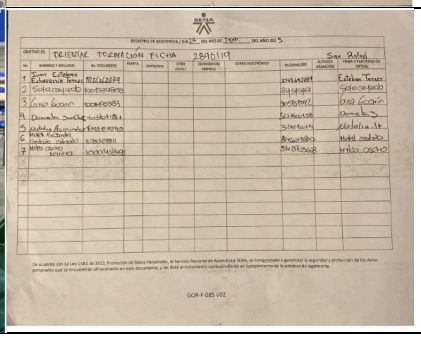
EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. Fotografías
2. Listado de asistencia



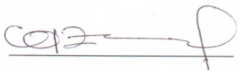
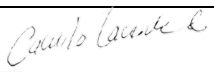






COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Listado de aspectos e impactos ambientales	Aprendices	03/03/2025

CONCLUSIÓNES: **1.** Se desarrollan la formación sin inconvenientes **2.** Quedan pendiente continuar con las presentaciones de los subprocesos		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
WILFER ZULUAGA MARTINEZ		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico Gestión y Desarrollo Empresarial	CAMILO ANDRES LAVERDE	

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	RIONEGRO, 24 DE FEBRERO DE 2025	**Código Regional :**	**5**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	WILFER ALONSO ZULUAGA MARTINEZ	**Código Centro:**	**9503**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	71116766	**Fecha de elaboración:**	25/02/24

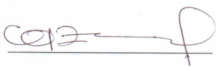
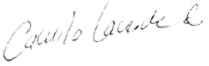
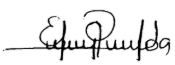
En desarrollo de la comisión No. 16925 durante los días 24 al 25 del mes de febrero de 2025 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
24/02/25	RIONEGRO - SAN RAFAEL	BUS	$ 30.459
25/02/25	SAN RAFAEL- RIONEGRO	BUS	$ 30.459
		RAZÓN POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	$ 60.917

Para efectos legales el contratista certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor

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:	WILFER ZULUAGA MARTINEZ	**Nombre completo:**	CAMILO ANDRES LAVERDE	**Nombre completo:**	ERIKA MARIA PINEDA HOYOS
Numero de Contrato:	7449627	**Cargo:**	COORDINADOR ACADÉMICO	**Cargo:**	SUBDIRECTORA (E)
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

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

Usuario que Genera Reporte:	MHepineda	ERIKA MARIA PINEDA HOYOS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-005-950310	CENTRO DE LA INNOVACION LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO-ANTIOQUIA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2025-02-20-12:07 p. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	27225	**Fecha Solicitud**	2025-02-20	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-005-950310 CENTRO DE LA INNOVACION LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO-ANTIOQUIA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-02-20	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	GESTIÓN Y DESARROLLO			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	1225	**Dependencia Solicitante**	950345 CENTRO DE LA INNOVACION, LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO-ANTIOQUIA -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA 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
WILFER ALONSO ZULUAGA MARTINEZ	CC: 71116766	INSTRUCTOR - CONTRATISTA	Autorizada	2025-03-03	2025-03-04	ANTIOQUIA / RIONEGRO	ANTIOQUIA / SAN RAFAEL	1	No	0	1	4.599.511,00	116.938,00	116.938,00	60.917,00	177.855,00	VIATICOS DEL 3 AL 4 DE MRAZO PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN EL PROGRAMA DE GESTIÓN EMPRESARIAL
											Totales Solicitud de Comisión			**116.938,00**	**60.917,00**	**177.855,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS DEL 3 AL 4 DE MRAZO PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN EL PROGRAMA DE GESTIÓN EMPRESARIAL

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	39450318	Nombre:	ERIKA MARIA PINEDA HOYOS	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE LA INNOVACION, LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO - ANTIOQUIA

Firma Responsable

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

Usuario que Genera Reporte:	MHepineda	ERIKA MARIA PINEDA HOYOS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-005-950310	CENTRO DE LA INNOVACION LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO-ANTIOQUIA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2025-02-20-12:07 p. m.	

Verificado Por:	KELLY VANESSA ARIAS LOPEZ	Fecha Verificación:	20/02/2025 11:47:33

	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					**12/02/25**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
WILFER ZULUAGA MARTINEZ					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**71116766**
CONTRATO	**No.**	**7449627**	**AÑO**	2025	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	19	12	2025
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO DE CARÁCTER TEMPORAL A LA GESTIÓN, EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, ASÍ COMO LA EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS CURRICULARES PRESENCIALES Y/O NO PRESENCIALES ASIGNADOS DESDE LA SUBDIRECCIÓN DE CENTRO Y LA COORDINACIÓN ACADÉMICA DE GESTIÓN Y DESARROLLO, EN CONCORDANCIA CON LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN EL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Antioquia				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	Centro de la Innovación, la Agroindustria y la Aviación		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	Erika Maria Pineda Hoyos				**CARGO**	Subdirectora (e)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	Camilo Andrés Laverde Corredor				**CARGO**	Coordinador Académico		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**Rionegro - San Rafael - Rionegro Rionegro - San Rafael - Rionegro**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Antioquia				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de la Innovación, la Agroindustria y la Aviación**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS				**ENTIDAD O EMPRESA:**			**CONTACTO**	**Elena Zuluaga - 3148867963**
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	3	3	2025	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		4	3	2025
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir Formación Profesional Integral a los siguientes grupos: Tecnología en Gestión Empresarial de San Rafael, Ficha 2854896 , lunes 09:00 am - 14:00 pm Empresarial de San Rafael, Ficha 2890119 , lunes 17:00 pm - 21:00 pm							Tecnología en Gestión

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Entregar al coordinador (a) académico (a) la información que le sea solicitada en relación con el procedimiento de la gestión de la formación. profesional integral.
2	Informar y evaluar en un plazo máximo de 5 días a los aprendices el juicio de aprendizaje obtenido encada fase y/o competencia del proceso de formación.
3	Gestionar la formación profesional integral, a través del aplicativo de Sofía plus y la plataforma LMS de acuerdo con los lineamientos institucionales.

AGENDA

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

Día 1 : 03/03/2025
Desplazamientos ruta de ida: Rionegro - San Rafael
Medio de transporte: terrestre.
Actividades a ejecutar: Dar formación profesional integral en San Rafael a la ficha 2854896 en el horario de 9:00 am a 2:00 pm y Ficha 2890119 en el horario 17:00 pm a 21:00 pm (Se pernota en San Rafael)
Desplazamientos Internos: N/A

Día 2: 04/03/2025
Desplazamientos Ruta de regreso: San Rafael - Rionegro. - Medio de transporte: Terrestre.

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: Erika Maria Pineda Hoyos	**Nombres y Apellidos: Camilo Andrés Laverde Corredor**	
Cargo: Subdirectora (e)	**Cargo: Coordinador Académico**	**Nombres y Apellidos: WILFER ZULUAGA MARTINEZ**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Rionegro, 04 de marzo de 2024

PRESENTADO A: ERIKA MARIA PINEDA HOYOS - Subdirectora (E) Centro CIAA

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
27225	03/03/2025	04/03/2025
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
Municipio -Rionegro- San Rafael - Rionegro	Antioquia / Centro de la Innovación la Agroindustria y la Aviación	Rionegro

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir Formación Profesional Integral a los siguientes grupos:
Tecnología en Gestión Empresarial San Rafael, Ficha 2854896, lunes 09:00 am - 14:00 p.m.
Tecnología en Gestión Empresarial San Rafael, Ficha 2890119, lunes 17:00 pm - 21:00 p.m.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

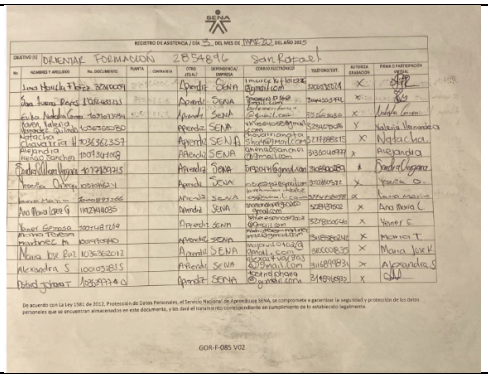
1. Aspectos e impactos ambientales

RESULTADOS:

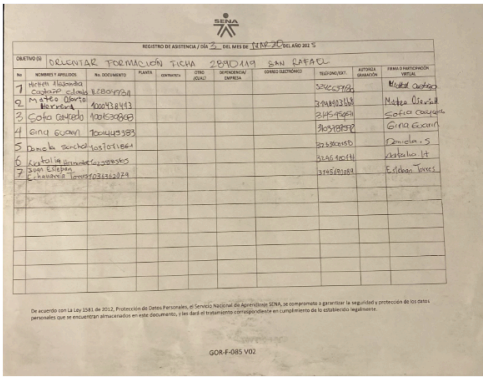
1. Matriz de aspectos e impactos ambientales

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

1. Fotografías
2. Listado de asistencia



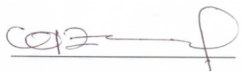
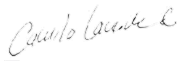






COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Matriz de aspectos e impactos	Aprendices	10/03/2025

ambientales		
CONCLUSIÓNES: **1.** Se desarrollan la formación sin inconvenientes **2.** Quedan pendiente continuar con las presentaciones de los subprocesos		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
WILFER ZULUAGA MARTINEZ		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico Gestión y Desarrollo Empresarial	CAMILO ANDRES LAVERDE	

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	RIONEGRO, 03 DE MARZO DE 2025	**Código Regional :**	**5**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	WILFER ALONSO ZULUAGA MARTINEZ	**Código Centro:**	**9503**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	71116766	**Fecha de elaboración:**	4/03/24

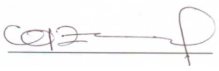
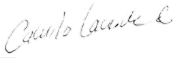
En desarrollo de la comisión No. 27225 durante los días 03 al 04 del mes de marzo de 2025 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
3/03/25	RIONEGRO - SAN RAFAEL	BUS	$ 30.459
4/03/25	SAN RAFAEL- RIONEGRO	BUS	$ 30.459
RAZÓN POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:			$ 60.917

Para efectos legales el contratista certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor

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:	WILFER ZULUAGA MARTINEZ	**Nombre completo:**	CAMILO ANDRES LAVERDE	**Nombre completo:**	ERIKA MARIA PINEDA HOYOS
Numero de Contrato:	7449627	**Cargo:**	COORDINADOR ACADÉMICO	**Cargo:**	SUBDIRECTORA (E)
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	