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 BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**954410**
Fecha Elaboración	**Abril de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**52740-919311**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	VICTOR MARIO SILVA GONZALEZ	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	16.884.582	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	vctor.silva@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0550488415320974
IP/Nº de contacto:	3207860306	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	SI
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:	7489954/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**20825**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión, en la planeación y ejecución de la formación, así como la evaluación de los resultados de aprendizaje definidos en los diseños curriculares asignados, para el desarrollo de habilidades y competencias técnicas de la población campesina, aportando al fortalecimiento de la economía popular, familiar, étnica y comunitaria, en concordancia con

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2025**	**Al**	**30/04/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 39.709.111
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.068.329
Valor Bruto Pago:			**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 35.109.600

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 933.085	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.532.596**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.334.236**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1111572618**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.839.804
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 294.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.700	$ 9.700
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		$ 553.260	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 1.111.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.419.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.334.236,00	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	27.663,00	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	**$4.571.848,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Para este periodo oriente, asesoré y acompañé en forma permanente a los aprendices de cinco (05) grupos dos (02) de Florida, uno (1) d

Realicé reconocimiento de aprendizajes previos y estilos de aprendizaje.

Acompañé a la población campesina; en la planificación de mejoras de producción familiar, capacidad productiva y condiciones ambienta

Reporté la información académica y administrativa requerida en el proceso de formación con claridad, oportunidad y veracidad en los s

Programé y reporté a su supervisor de contrato, con una antelación mínima de una semana las formaciones extramurales a atender, de m

Participé y apoyé el proceso de inducción de las estrategias CampeSENA: Objetivos, alcance, estrategias, cadena de valor, metodol

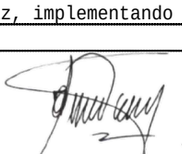
Participé en la reunión mensual de seguimiento operativo del programa convocadas por la coordinación académica y/o misional con

Presenté informe mensual sobre la ejecución de las obligaciones contractuales donde se evidencie el avance a las metas asignadas, asi

Realicé de manera oportuna el proceso de seguimiento y evaluación de la etapa productiva del aprendiz, implementando los formatos vig

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



VICTOR MARIO SILVA GONZALEZ
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,

PEDRO JESUS MIRANDA VILLAMIZAR
INSTRUCTOR G13

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 MARCELA GARCIA DAVILA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

13/04/25 19:03:22 USUARIO: SIC - C.C. 16884582

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	16884582
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VICTOR MARIO SILVA GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 29 # 9-67	TELÉFONO:	2629108
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**1111572618**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/04			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	408163500

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 576.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 576.000	$ 0	$ 576.000
SUBTOTALES:										**$ 576.000**	**$ 0**	**$ 576.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 450.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 450.000	$ 0	$ 0	$ 450.000
SUBTOTALES:													**$ 450.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 450.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 37.600	$ 37.600	$ 0	$ 0	$ 37.600
SUBTOTALES:									**$ 37.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 37.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 16884582	SILVA GONZALEZ VICTOR MARIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.600.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.600.000	$ 576.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 576.000	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 3.600.000	$ 450.000	$ 0	$ 450.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.600.000	1855101	$ 37.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.063.600

Planilla Pagada

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción esta sujeta a verificación posterior, El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) son pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta operación se reservará y el (los) titulo(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconveniente comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 OC031404 ****0362 T72
FTx04/04/25 08:15H.N0314 Florida
202503 Entidades Financieras
PLANILLA No.000001111572618
Identificacion16884582
VALOR PLANILLA:1,063,600.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:1,063,600.00

VALOR $ _____

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

21303332 (CRE_FOR_005 V1 21/01/2016)

OFIX SOLUCIONES INTEGRALES Y LOGÍSTICA SAS NIT 900.702.254-1 691672 sfu41681

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

CALI, 15 de Febrero del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
CALI

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	1107839483	VICTOR MARIO SILVA HIDALGO	Hijo(a)

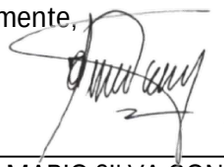
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 25 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



VICTOR MARIO SILVA GONZALEZ
C.C. 16884582


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.107.839.483
Apellidos
SILVA HIDALGO
Nombres
VICTOR MARIO
Nacionalidad
COL
Estatura
1.73
Sexo
M
Fecha de nacimiento
16 MAYO 2005
G.S.
O+
Lugar de nacimiento
CALI (VALLE)
Fecha y lugar de expedición
04 AGO 2023, CALI
Firma
Fecha de expiración
09 AGO 2033


.CO
027918256
REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha
ICCOL027918256231001<<<<<<<<<<
0505169M3308095COL1107839483<1
SILVA<HIDALGO<<VICTOR<MARIO<<<

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

Usuario que Genera Reporte:	MHfgarcia	FANNY MARCELA GARCIA DAVILA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-954410	CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 13 de marzo de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	14825	**Fecha Solicitud**	2025-03-12	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-954410 CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-03-13	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2625	**Dependencia Solicitante**		954438 CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE - EMPRENDE RURAL	
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

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: 2025/03/13 10:20:17 -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.

VICTOR MARIO SILVA GONZALEZ	CC: 16884582	CONTRATISTA INSTRUCTOR	Autorizada	2025-03-17	2025-03-17	VALLE / PALMIRA	VALLE / PRADERA	0,5	No	50	2,5	4.599.511,00	252.390,00	630.975,00	302.110,00	933.085,00	Impartir formación a aprendices matriculados en el curso Generación de Ideas para un negocio innovador
				2025-03-18	2025-03-18	VALLE / PALMIRA	VALLE / PRADERA	0,5	No	50							
				2025-03-19	2025-03-19	VALLE / PALMIRA	VALLE / PRADERA	0,5	No	50							
				2025-03-20	2025-03-20	VALLE / PALMIRA	VALLE / PRADERA	0,5	No	50							
				2025-03-21	2025-03-21	VALLE / PALMIRA	VALLE / PRADERA	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**630.975,00**	**302.110,00**	**933.085,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Impartir formación a aprendices matriculados en el curso Generación de Ideas para un negocio innovador

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	31172270	Nombre:	FANNY MARCELA GARCIA DAVILA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL - VALLE

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:	MHfgarcia	FANNY MARCELA GARCIA DAVILA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-954410	CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 13 de marzo de 2025	

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO			
Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	MARIA DEL ROSARIO HERRERA ISAAC	Fecha Verificación:	12/03/2025 14:00:46

Firmado digitalmente por:
Nombre: FANNY MARCELA GARCIA DAVILA
Cédula de ciudadanía: 31172270
Usuario SIIF: MHfgarcia
13/03/2025 10:20:38 a. 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.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Palmira, 25 de marzo de 2025

PRESENTADO A:
Fanny Marcela García Dávila

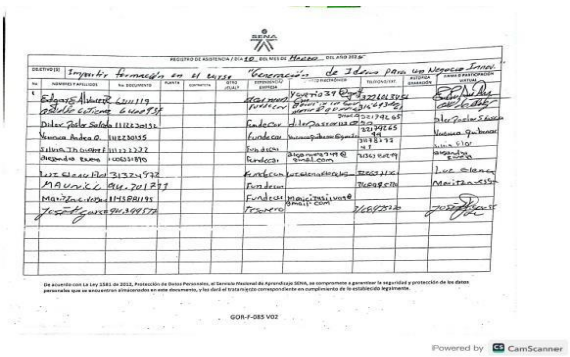
ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
14825	17/03/2025	21/03/20256
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	CBI- Palmira	Pradera

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir formación a aprendices matriculados en el curso "Generación de Ideas para un negocio innovador"

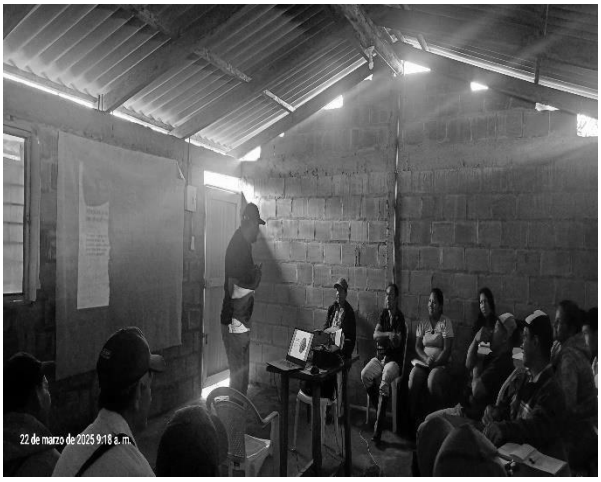
ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

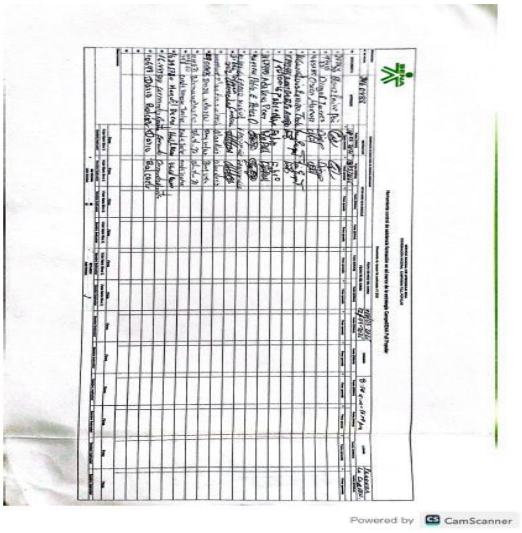
1. Curso de la Formación “Generación de Ideas para un Negocio Innovador”, realicé formación y en el tema se hizo un Diagnóstico y análisis sobre el entorno empresarial, de acuerdo al tipo de estructura de negocio. Teniendo en cuenta factores económicos, socio culturales, político legales, tecnológicos, ambientales y competitivos.
2. Se Identificaron los factores que determinan el mercado (producto precio distribución y comunicación) para el desarrollo del mercadeo. Identificando competencia, tipos de productos sustitutos, infraestructura, necesidades y gustos del mercado, canales de distribución y precios.





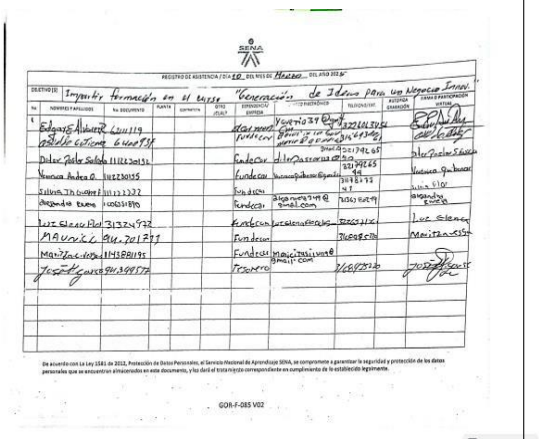
Formación a Asociación FUNDECAR Fecha: 17/03/2025 (Registro fotográfico y Registro de Asistencia)





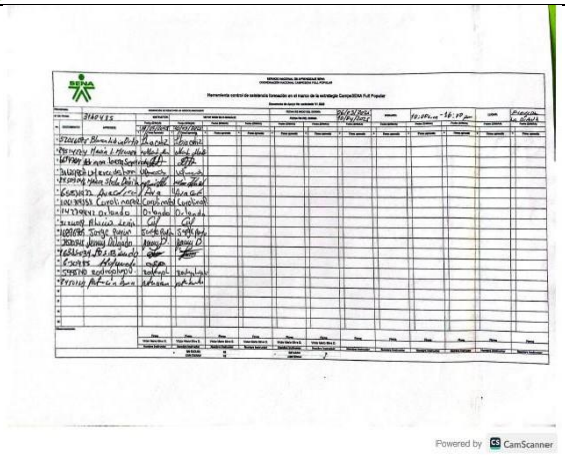
Formación a Asociación APROCRIP, Fecha: 18/03/2025 (Registro fotográfico y Registro de Asistencia).





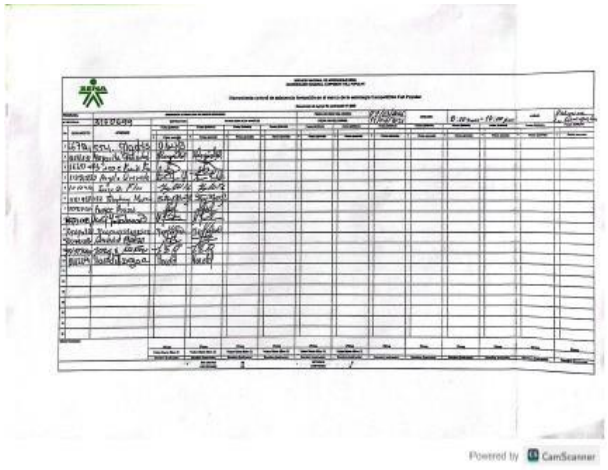
Formación a Asociación FUNDECAR Fecha: 19/03/2025 (Registro fotográfico y Registro de Asistencia)





Formación a Asociación ASODISALOM Fecha: 20/03/2025 (Registro fotográfico y Registro de Asistencia)





Formación a Asociación ASOAPIQUISQUINA Fecha: 21/03/2025 (Registro fotográfico y Registro de Asistencia).

RESULTADOS:

1. Aprendices con conocimientos en la forma de hacer un diagnóstico del entorno.
2. Los aprendices identifican los factores que determinan el mercado (producto precio distribución y comunicación) para el desarrollo del mercadeo.

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

1. Registros de asistencia
2. Registro fotográfico
3. Formato transporte informal

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Realizar un diagnóstico del entorno, con todos los factores que lo componen.	Aprendices	31/03/2021

2. Identificar los factores que determinan el mercado en su área de influencia. 3.	Aprendices	31/03/2021
CONCLUSIÓNES: **1.** Los aprendices muestran interés por la formación **2.** Participan activamente en la formación, identifican todos los factores de su entorno		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Víctor Mario Silva González		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Profesional 10 CAMPESENA Y FULL POPULAR	Claudia Elena Becerra Romero	

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	Palmira, 25 de marzo de 2025	**Código Regional :**	76
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Víctor Mario Silva González	**Código Centro:**	954410
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	16.884.582	**Fecha de elaboración:**	25/03/2025

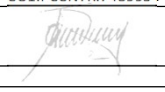
En desarrollo de la comisión No. 14825 durante los días 17,18,19,20 y 21 del mes de marzo de 2025 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
17/03/2025	Palmira-Pradera-Palmira	Autobus	10.800
18/03/2025	Palmira-Pradera-Palmira	Autobus	10.800
19/03/2025	Palmira-Pradera-Palmira	Autobus	10.800
20/03/2025	Palmira-Pradera-Palmira	Autobus	10.800
21/03/2025	Palmira-Pradera-Palmira	Autobus	10.800
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	54.000

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:	Víctor Mario Silva González	**Nombre completo:**	Claudia Elena Becerra Romero	**Nombre completo:**	Fanny Marcela Garcia Dávila
Numero de Contrato:	CO1.PCCNTR.7489954	**Cargo:**	Profesional 10 CAMPESENA Y FULL POPULAR	**Cargo:**	Sudirectora CBI-Palmira
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	