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

DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**101076**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**86543-585947**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	PABLO ANDRES CARDONA ECHEVERRI	**Banco a consignar:**	BANCO COOMEVA S.A.
Cédula de Ciudadanía	91.159.974	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	pcardonaec@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	010601388501
IP/Nº de contacto:	22792	**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 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:	7483401/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**32525**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA Y A LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES DE EMPRENDIMIENTO, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DE LA COORDIN

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2025**	**Al**	**31/08/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 23.285.167
Número de pago	**7**			**Valor Total del Contrato:**	$ 51.129.667
Valor Bruto Pago:			**$ 4.885.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 18.400.167

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.885.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 268.125	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.153.125**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.439.925**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**7978343915**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.954.000	$ 1.954.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 244.300	$ 244.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 312.700	$ 312.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 10.200	$ 10.200
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	$ 1.146.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 6.147.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.439.925,00	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	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Pro-UCEVA	25.766,00	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	**$4.859.234,00**	

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Acompañamiento Empresa Fondo Emprender Granja Avicola Doña Rosa 4 Visita de Interventoria

Acompañamiento Empresa Fondo Emprender Pastelerie Bon Gout 1 Visita de Interventoria

Acompañamiento Empresa Fortalecimiento Empresarial Tolky Food

Acompañamiento Empresa Fortalecimiento Empresarial Eduecon

Acompañamiento ormulacion planes de negocio economia popular Achihuila, Quimica Natural, Monito dia, Al natural Fit

Se realiza charla de orientacion para aprendices, egesados y emprendedores centro ASTIN

Se realiza entrenamiento para estudiantes en ideacion modelo de negocio con aliado UNIAJC

Se participa en comite de seguimiento de indicadores de centro convocado por el lider regional de emprendimiento

Se participa en las diferentes reuniones y capacitaciones convocadas por DG del SENA

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

PABLO ANDRES CARDONA ECHEVERRI
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,

CAROLINE PEREA CABAL
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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
FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE
DIRECTOR REGIONAL

12/08/25 11:08:11 USUARIO: SIC - C.C. 91159974

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91159974
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PABLO ANDRES CARDONA ECHEVERRI
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CLL 10A 36A34	TELÉFONO:	3152504
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7978343915**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/08/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1692935282

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 313.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 313.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 245.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 245.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 10.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 568.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 568.900**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91159974
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PABLO ANDRES CARDONA ECHEVERRI
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CLL 10A 36A34	TELÉFONO:	3152504
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:		**7978343915**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/08/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1692935282

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 313.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 313.600	$ 0	$ 313.600
SUBTOTALES:										**$ 313.600**	**$ 0**	**$ 313.600**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 245.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 245.000	$ 0	$ 0	$ 245.000
SUBTOTALES:													**$ 245.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 245.000**

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	$ 10.300	$ 10.300	$ 0	$ 0	$ 10.300
SUBTOTALES:									**$ 10.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD					ARP									CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 91159974	CARDONA ECHEVERRI PABLO ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.960.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.960.000	$ 313.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 313.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.960.000	$ 245.000	$ 0	$ 245.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.960.000	91159974	$ 10.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 568.900

Planilla Pagada

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

Cali, 17 de JULIO 2025

PRESENTADO A: CAROLINE PEREA CABAL – SUBDIRECTORA CENTRO ASTIN

ORDEN DE VIAJE No: 92525	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	16/07/2025	16/07/2025
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	VALLE DEL CAUCA	LA CUMBRE

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Realizar acompañamiento en la cuarta visita de interventoría de la empresa Fondo Emprender Granja Avícola Doña Rosa s.a.s ID. 80816, emprendedor Neysa Rosa Pinillo Ramírez, beneficiario de convocatoria Fondo Emprender 97 Economía Rural.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Se realizó visita a las instalaciones de la empresa Granja Avícola Doña Rosa s.a.s, ubicada en la Vereda Santa Fe del corregimiento de Bitaco municipio La Cumbre.

Se realizó acompañamiento a la emprendedora Neysa Rosa Pinillo Ramírez, en atención de la cuarta visita de interventoría realizada por el profesional de la UTS Unidades Tecnológicas de Santander, Harold Valencia, para verificar cumplimiento de obligaciones contractuales y empresariales.

Se brindó asesoría, orientando aspectos técnicos, administrativos y financieros. Se revisó cumplimiento a compromisos y actividades.

Se hizo revisión y seguimiento a ejecución del plan de negocio, se verificó inversiones realizadas con recursos del Fondo Emprender y recursos propios del emprendedor.

Se revisó información y documentos de plataforma Fondo Emprender, se socializó sobre el cumplimiento de indicadores y el desarrollo de las actividades empresariales, así como sobre el cumplimiento de la normatividad y tiempos estipulados.

Se revisaron y validaron los indicadores de gestión del plan de negocio: ventas (sin ejecución), producción (sin ejecución), empleo (100% de ejecución), presupuesto (100% de ejecución), contrapartidas (100% ejecución) y mercadeo (100% de ejecución).

Se verifico cumplimiento de indicadores, obligaciones contractuales y empresariales, evidenciando adecuada gestión, avances en la ejecución de ventas.

Se resolvieron dudas e inquietudes

Se generó y firmo acta interventoría.

CONCLUSIONES

Se hizo acompañamiento a la cuarta visita de interventoría en La Cumbre, desarrollando la agenda de trabajo con la emprendedora y el interventor de la UTS, en lugar de operaciones de la empresa Granja Avícola Doña Rosa, beneficiaria de recursos del Fondo Emprender.

Se hizo verificación del cumplimiento de obligaciones contractuales y empresariales.

Se verificaron y validaron los indicadores y cumplimiento de actividades de la empresa.

Se resolvieron las dudas y se hicieron recomendaciones generales del proceso, se felicitó y motivó a la emprendedora para continuar con el debido desarrollo de las actividades de la empresa.

EVIDENCIAS

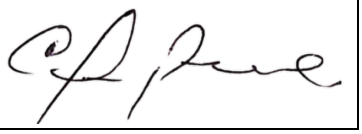
Registro Fotográfico:



COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Continuar con la buena gestión y gerencia del negocio.	Emprendedora	Constantemente

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
PABLO ANDRES CARDONA ECHEVERRI Orientadora Emprendimiento Centro Nacional de Asistencia Técnica a la Industria – ASTIN SENA. Regional Valle.		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Subdirectora Centro Nacional de Asistencia Técnica a la Industria – ASTIN SENA. Regional Valle.	CAROLINE PEREA CABAL	

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
COMPROBANTE DE LEGALIZACION DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL EN DESPLAZAMIENTO COMISION DE CONTRATISTAS

Codigo Regional :	**76**
Codigo Centro:	
Fecha de elaboración:	**17/07/2025**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Cali- La Cumbre Valle 16/07/2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Pablo Andres Cardona Echcverri
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 91.159.974

En desarrollo de la comisión No. **92525** durante los dias **16** del mes de **Julio** 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	VALOR PAGADO
16/07/2025	**Cali-La Cumbre-Cali**	**Bus**	**70.000**
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**70.000**

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 unicamente 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 el Supervisor de Contrato, se autoriza el presente gasto

COMISIONADO CONTRATISTA	SUPERVISOR DE CONTRATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombre completo: Pablo Andres Cardona Echeverri	**Nombre completo:** Caroline Perea Cabal	**Nombre completo:** Fernando Jose Muriel
	Cargo: Subdirectora ASTIN	**Cargo:** Director SENA Regional Valle
Firma:	**Firma:**	**Firma:**

	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				10/07/2025				
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
PABLO ANDRES CARDONA ECHEVERRI					**Tipo:**	**CC**	**No.**	**91.159.974**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR .7482476**	**AÑO**	2025	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	31	12	2025
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios profesionales para brindar acompañamiento a los usuarios de los centros de desarrollo empresarial del Sena y a la gestión de proyectos especiales de emprendimiento, de acuerdo con los lineamientos de la coordinación nacional de							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Despacho Dirección**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE				**CARGO**	DIRECTOR REGIONAL VALLE		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	CAROLINE PEREA CABAL				**CARGO**	SUBDIRECTORA CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**CALI - LA CUMBRE - CALI**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Valle_del_Cauca			**ENTIDAD O EMPRESA:**	EMPRESA FONDO EMPRENDER GRANJA AVICOLA DOÑA ROSA S.A.S		**CONTACTO**	NEYSA PINILLOS
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	16	7	2025	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	16	7	2025	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	ACOMPAÑAMIENTO EMPRESA PUESTA EN MARCHA FONDO EMPRENDER CUARTA VISITA DE INTERVENTORIA							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Acompañar y orientar a los emprendedores de su propia gestión y los que le sean asignadas por el Centro de Desarrollo Empresarial y la Regional en la fase de creación de empresa y la Regional
2	Acompañar y orientar a las empresas que le sean entregadas en la fase de puesta en marcha.
3	Hacer seguimiento y cumplir con el plan de acción formulado con base en los Lineamientos entregados por la Coordinación Nacional de Emprendimiento.

AGENDA

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

Día 1 : 16/07/2025
Desplazamiento terrestre via Cali - La Cumbre
Actividades a ejecutar: Realizar acompañamiento en la cuarta visita de interventoria por parte de la UTS, para la empresa beneficiaria de los recursos del Fondo Emprender Graja Avicola Doña Rosa S.A.S la cual se encuentra en puesta en marcha en la convocatoria del Fondo Emprender, en esta visita de interventoria se tocaran temas relacionados con el cumplimiento de indicadores de gestion, verificacion de aportes del emprendedor y los avances presentados por el emprendedor en la puesta en marcha de la empresa con los recursos del Fondo Emprender.
Observaciones:
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de $ 60,000 ($30.000 X cada trayecto)

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: FERNANDO JOSÉ MURIEL ANDRADE	**Nombres y Apellidos: CAROLINE PEREA CABAL**	
Cargo: : DIRECTOR REGIONAL VALLE	**Cargo: SUBDIRECTORA CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA ASTIN**	**Nombres y Apellidos: PABLO ANDRES CARDONA ECHEVERRI**

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

Usuario que Genera Reporte: MHmhinestr MARIA ZULEMA HINESTROZA

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-076- SENA REGIONAL VALLE-

Fecha y Hora Generación Reporte: 2025-07-15-9:19 a. m.

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial									
Solicitud de Comisión No.	92525	**Fecha Solicitud**	2025-07-15	**Estado de la Comisión**	Verificada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-000000 SENA REGIONAL VALLE-DIRECCION REGIONAL**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**		**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	EMPRENDIMIENTO			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	
CDP de viáticos									
Consecutivo CDP	2625	**Dependencia Solicitante**				101039 DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO			
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3602-1300-14-20305C-3602013-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE GESTIÓN PARA EL EMPRENDIMIENTO - SERVICIO DE APOYO INTEGRAL PARA EMPRENDEDORES:		**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**		C-3602-1300-14-20305C-3602013-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE GESTIÓN PARA EL EMPRENDIMIENTO - SERVICIO DE APOYO INTEGRAL			

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
PABLO ANDRES CARDONA ECHEVERRI	CC: 91159974	CONTRATISTA	Verificada	2025-07-16	2025-07-16	VALLE / CALI	VALLE / LA CUMBRE	0,5	No	50	0,5	4.885.000,00	270.058,00	135.029,00	133.096,00	268.125,00	VIATICOS ADMINISTRATIVOS LA CUMBRE JULIO 16 TI 80.000 ACOMPAÑAMIENTO EMPRESA PUESTA EN MARCHA FONDO
											Totales Solicitud de Comisión			**135.029,00**	**133.096,00**	**268.125,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN
VIATICOS ADMINISTRATIVOS LA CUMBRE JULIO 16 TI 80.000 ACOMPAÑAMIENTO EMPRESA PUESTA EN MARCHA FONDO EMPRENDER CUARTA VISITA DE INTERVENTORIA

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	94386599	Nombre:	FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE	Cargo:	DIRECTOR REGIONAL VALLE
VISTO BUENO JEFE INMEDIATO					
Nombre:	FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE	Cargo:	DIRECTOR REGIONAL VALLE		

Firma Responsable

Verificado Por:	MARIA ZULEMA HINESTROZA HURTADO	Fecha Verificación:	15/07/2025 9:18:23

FIRMA_SIIF

FIRMA_USUA

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHjegonzal JHON EDWAR GONZALEZ GARCIA

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-076- SENA REGIONAL VALLE-DIRECCION

Fecha y Hora Sistema: 15/07/2025 12:00:00 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 2625 de fecha 2025-01-12. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	180625	**Fecha Registro:**	2025-07-15	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-076-000000 SENA REGIONAL VALLE-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	268.125,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	268.125,00	**Saldo x Obligar:**	268.125,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	91159974	**Razón Social:**	PABLO ANDRES CARDONA ECHEVERRI	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	010601388501	**Banco:**	BANCOOMEVA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	94386599	**Nombre:**	FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL VALLE

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**92525**	**Número:**	OV 92525	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2025-07-15

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
101039 DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO	C-3602-1300-14-20305C-3602013-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		268.125,00	0,00		
					Total:	268.125,00	0,00	268.125,00	268.125,00

Objeto:	VIATICOS ADMINISTRATIVOS: LA CUMBRE JULIO 16 TI 80.000 ACOMPAÑAMIENTO EMPRESA PUESTA EN MARCHA FONDO EMPRENDER CUARTA VISITA DE INTERVENTORIA

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-076-000000	SENA REGIONAL VALLE-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-07-18	268.125,00	268.125,00	NINGUNO



FIRMA(S) RESPONSABLE(S)
CESAR AUGUSTO PINILLA GARZON
COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO