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 DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**922910**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**07943-201481**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	HELMAN ORTIZ USECHE	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	6.197.049	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	hortizu@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24149082268
IP/Nº de contacto:	74226	**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**	NO

¿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	NO
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:	7411205/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**12425**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR, EJECUTANDO LAS ACCIONES DE FORMACIÓN PARA EL PROGRAMA DE OFERTA REGULAR PERIODO FIJO EN EL CENTRO DISE

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2025 Al 30/09/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 16.098.289
Número de pago	**8**	**Valor Total del Contrato:**	$ 46.915.013
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 11.498.778

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 542.055	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.141.566**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.455.466**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9490863155**
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		$ -	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 1.152.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 6.798.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.455.466,00	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	25.708,00	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	**$4.573.803,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formacion a las fichas asignadas, planeacion de la formacion, asistencia a comites de area, reporte en SETALPRO y SOFIA PLUS.

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

HELMAN ORTIZ USECHE
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,

STEVEN GUERRERO ASTAIZA
PROFESIONAL G08

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
ALEX AMED VALENCIA ROJAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 6197049		ORTIZ USECHE HELMAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 5 # 4 - 30	BUGALAGRANDE-VALLE	8850000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1757518974	9490863155	I	2025/09/10	2025/09/08	NEQUI	0	$534,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	6197049	ORTIZ HELMAN																		230301	30	$1,839,804	$294,400	EPS037	30	$1,839,804	$230,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,839,804	$9,700	0	$0	$0	No	$534,100
Total	**Afiliados(1)**																						$1,839,804	$294,400			$1,839,804	$230,000			$0	$0			$1,839,804	$9,700		$0	$0		$534,100

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 6197049		ORTIZ USECHE HELMAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 5 # 4 - 30	BUGALAGRANDE-VALLE	8850000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1757518974	9490863155	I	2025/09/10	2025/09/08	NEQUI	0	$534,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$294,400	$0	$0	$294,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$294,400	$0	$0	$294,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,700	$0	$0	$9,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,700	$0	$0	$9,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,000	$0	$0	$230,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$230,000	$0	$0	$230,000
TOTAL				1	$534,100	$0	$0	$534,100

	Versión: 05
	Código: GTH-F-090

PROCESO
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
NOMBRE DEL FORMATO
FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					21/07/2025			
NOMBRES Y APELLIDOS					IDENTIFICACIÓN:			
Helman Ortiz Useche					Tipo:	C.C.	No.	6197049
CONTRATO	No.	7411205	AÑO	2025	FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO	15	12	2025
OBJETO CONTRACTUAL:	Contratar la prestación de servicios profesionales de carácter temporal, para impartir formación profesional integral como instructor, ejecutando las acciones de formación para el programa de OFERTA REGULAR periodo fijo en el Centro Diseño Tecnológico Industrial de							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				DEPENDENCIA/ CENTRO	Centro de Diseño Tecnológico Industrial		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	Álex Amed Valencia Rojas				CARGO	Subdirector		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	Steven Guerrero Astaiza				CARGO	Profesional G08 Bilingüismo		

INFORMACION DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	Cali-Candelaria-Cali							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				DEPENDENCIA/ CENTRO	Centro de Diseño Tecnológico Industrial		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Valle_del_Cauca			ENTIDAD O EMPRESA:	Escuela de Arte y Oficios de Candelaria	CONTACTO	3106906217	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	29	8	2025	FECHA FIN DESPLAZAMIENTO		2	9	2025
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO								

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	ación a aprendices en el programa de formación presencial y con el apoyo de las plataformas dispuestas por la entidad según el procedimiento de ejecución de
2	Realizar el seguimiento de cada aprendiz mediante la orientación y acompañamiento a las actividades de aprendizaje en etapa lectiva y productiva.
3	cias de aprendizaje de manera cualitativa, permanente y oportuna teniendo en cuenta lo definido en la planeación pedagógica del proyecto formativo y las gu

AGENDA				
ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)				
Dia Inicio	29	8	2025	
Desplazamiento ruta de ida: Candelaria				
Medio de transporte: terrestre				
Actividades a ejecutar:				
29	HORA: 4:00 PM	Imperativo para dar instrucciones- Estructura gramtical.		
	HORA: 5:00 PM	Vocabularion de ingles tecnico- Herramientas manuales.		
	HORA: 6:00 PM	Verbos asociados a actividades relacionadas con el mantenimiento de motos.		
	HORA: 7:00 PM	Instrucciones en forma afirmativa y negativa.		
	HORA: AM/PM			
Dia 2	1	9	2025	
Actividades a ejecutar:				
1	HORA: AM/PM	Imperativo para dar instrucciones- Estructura gramtical.		
	HORA: AM/PM	Vocabularion de ingles tecnico- Herramientas manuales.		
	HORA: AM/PM	Verbos asociados a actividades relacionadas con el mantenimiento de motos.		
	HORA: AM/PM	Instrucciones en forma afirmativa y negativa.		
	HORA: AM/PM			

Día 3	**2**	**9**	**2025**	
Actividades a ejecutar:				
2	**HORA: AM/PM**	**Imperativo para dar instrucciones- Estructura gramtical.**		
	HORA: AM/PM	**Vocabularion de ingles tecnico- Herramientas manuales.**		
	HORA: AM/PM	**Verbos asociados a actividades relacionadas con el mantenimiento de motos.**		
	HORA: AM/PM	**Instrucciones en forma afirmativa y negativa.**		
	HORA: AM/PM			
Día Fin	**2**	**9**	**2025**	
Actividades a ejecutar:				
2	**HORA: AM/PM**			
	HORA: AM/PM			
	HORA: AM/PM			
	HORA: AM/PM			
	HORA: AM/PM			
Desplazamiento ruta de regreso:				
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				
Observaciones:				
Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de	**$XXXXXX**			
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de	**$XXXXX**			
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de	**$XXXXXX (cuando aplique)**			

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: **Álex Amed Valencia Rojas**	**Nombres y Apellidos:** **Steven Guerrero Astaiza**	
Cargo: Subdirector	**Cargo: Profesional G08 Bilingüismo**	**Nombres y Apellidos: Helman Ortiz Useche**

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

Usuario que Genera Reporte:	MHaavalenc	ALEX AMED VALENCIA ROJAS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922910	CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 28 de agosto de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	39025	**Fecha Solicitud**	2025-08-28	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-922910 CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL-VALLE**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-08-28	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACIÓN			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	1725	**Dependencia Solicitante**		922945 CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL-VALLE - 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
HELMAN ORTIZ USECHE	CC: 6197049	CONTRATISTA	Autorizada	2025-08-29	2025-08-29	VALLE / CALI	VALLE / CANDELARIA	0,5	No	50	1,5	4.599.511,00	235.178,00	352.767,00	189.288,00	542.055,00	IMPARTIR FORMACIÓN EN INGLES ESTRUCTURA GRAMATICAL VOCABULARIO
				2025-09-01	2025-09-01	VALLE / CALI	VALLE / CANDELARIA	0,5	No	50							
				2025-09-02	2025-09-02	VALLE / CALI	VALLE / CANDELARIA	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**352.767,00**	**189.288,00**	**542.055,00**	

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: 2025/08/28 15:33:21 -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.

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

Usuario que Genera Reporte:	MHaavalenc	ALEX AMED VALENCIA ROJAS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922910	CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 28 de agosto de 2025	

OBJETO DE LA COMISIÓN
IMPARTIR FORMACIÓN EN INGLES ESTRUCTURA GRAMATICAL VOCABULARIO

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	16714352	Nombre:	ALEX AMED VALENCIA ROJAS	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL - VALLE

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

Firma Responsable

Verificado Por:	ILIANA RAMOS GARZON	Fecha Verificación:	28/08/2025 14:09:43

Firmado digitalmente por:
Nombre: ALEX AMED VALENCIA ROJAS
Cédula de ciudadanía: 16714352
Usuario SIIF: MHaavalenc
28/08/2025 3:33:36 p. 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.

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

Codigo Regional :	**76**
Codigo Centro:	**101076**
Fecha de elaboración:	**16/10/2020**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: 5-09-2025
NOMBRE DEL FUNCIONARIO: HELMAN ORTIZ
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 6197049

En desarrollo de la comisión No. **39025** durante los dias **29-1 Y 2** del mes de AGOSTO-SEPT **2025** se informa que en los tramos detallados a de 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
29-08-2025	CALI-CANDELARIA- CALI	TRANSPORTE INTERM	10.000
01-09-2025	CALI-CANDELARIA- CALI	TRANSPORTE INTERM	10.000
02-09-2025	CALI-CANDELARIA- CALI	TRANSPORTE INTERM	10.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**30000**

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: HELMAN ORTIZ	**Nombre completo:** STEVEN GUERRERO	**Nombre completo:** ÁLEX AMED VALENCIA
	Cargo: SUPERVISOR CONTRATO	**Cargo:** SUBDIRECTOR CDTI
Firma: 	**Firma:** 	**Firma:** 

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHoehernan	OSCAR EDUARDO HERNANDEZ MOLANO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-076-	CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL VALLE
Fecha y Hora Sistema:	29/08/2025 12:00:00 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 1725 de fecha 2025-01-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	128525	**Fecha Registro:**	2025-08-29	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-076-922910 CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL-VALLE			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	542.055,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	542.055,00	**Saldo x Obligar:**	542.055,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de	6197049	**Razón Social:**	HELMAN ORTIZ USECHE	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	24516229580	**Banco:**	BANCO CAJA SOCIAL S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	16714352	**Nombre:**	ALEX AMED VALENCIA ROJAS	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de**	**39025**	**Número:**	OV 39025	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2025-08-29

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
922945 CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO	Nación	10	CSF		542.055,00	0,00		
					Total:	542.055,00	0,00	542.055,00	542.055,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION:CANDELARIA 29- AGOSTO 2025, CANDELARIA 01-02 SEPTIEMBRE 2025 IMPARTIR FORMACIÓN EN INGLES ESTRUCTURA GRAMATICAL VOCABULARIO

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-076-922910	CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN	2025-09-30	542.055,00	542.055,00	NINGUNO

C

Yeris Olinfar Hinestrosa Catano

CESAR AUGUSTO PINILLA GARZÓN
COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO