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 CAUCA

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA

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

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**87040-952055**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIEGO EDISON CHARRIA PRADA	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	94.328.005	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	dechp28@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	817323033
IP/Nº de contacto:	3172273764	**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**	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:	7422306/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**28525**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA IMPARTIENDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL Y/OA DISTANCIA EN EL PROYECTO LA COORDINACIÓN ACADÉMICA TITULADA CAMPESENA DEL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS, EN LA RED: SALUD Y SERVICIOS PERSONALES EN EL

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2025 Al 31/10/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 11.498.778
Número de pago	**9**	**Valor Total del Contrato:**	$ 47.528.280
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 6.899.267

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 620.536	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.220.047**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.514.947**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Octubre	Setiembre			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.514.947,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9491901627**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.220.047,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.839.804	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 294.400	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		$ 9.700	$ 9.700	Reteica - 8551 - POPAYAN	10.440,00	0,200%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 796.784	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 1.171.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 11.631.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.589.071,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SETENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Brindar apoyo a la formación a la ficha técnico en servicios farmacéuticos 3233550

Brindar apoyo a la formación a la ficha técnico en servicios farmacéuticos 3315045

Brindar apoyo a la formación a la ficha técnologo en gestión administrativa en salud 2999962

Brindar apoyo a la formación a la ficha Gestión y mantenimiento programa de tecnovigilancia 3351716

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



DIEGO EDISON CHARRIA PRADA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

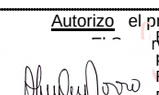
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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.



Firmado digitalmente por Ada Lorena Ceron Rosero
Fecha: 2025.10.24 17:56:11 -05'00'

ADA LORENA CERON ROSERO
INSTRUCTOR G20

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
HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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 94328005		CHARRIA PRADA DIEGO EDISON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Vereda la buitrera	POPAYAN-CAUCA	3172273	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1859715179	9491901627	I	2025/10/02	2025/10/17	BANCO DE BOGOTA	15	$539,100

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)					$1,839,804	$294,400			$1,839,804	$230,000			$0	$0			$1,839,804	$9,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,839,804	$294,400			$1,839,804	$230,000			$0	$0			$1,839,804	$9,700		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$1,839,804	$294,400			$1,839,804	$230,000			$0	$0			$1,839,804	$9,700		$0	$0
1	CC 94328005	CHARRIA DIEGO	230301	30	$1,839,804	$294,400	EPS005	30	$1,839,804	$230,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,839,804	$9,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,839,804	$294,400			$1,839,804	$230,000			$0	$0			$1,839,804	$9,700		$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 94328005		CHARRIA PRADA DIEGO EDISON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Vereda la buitrera	POPAYAN-CAUCA	3172273	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1859715179	9491901627	I	2025/10/02	2025/10/17	BANCO DE BOGOTA	15	$539,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$294,400	$2,700	$0	$297,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$294,400	$2,700	$0	$297,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,700	$100	$0	$9,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,700	$100	$0	$9,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,000	$2,200	$0	$232,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$230,000	$2,200	$0	$232,200
TOTAL				**1**	**$534,100**	**$5,000**	**$0**	**$539,100**

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	45.167.124.30
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9491901627
Valor:	539,100
Período de pago:	2025-09
No Transacción (CUS):	1859715179
Fecha:	2025/10/17
Banco:	BANCO DE BOGOTA
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9491901627
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Copyright © 2025 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

Banco de Bogotá

Comprobante de compra y pagos virtuales PSE

Pago exitoso

Número de autorización 044202

Viernes, 17 de octubre de 2025, 11:40:50 a. m.

Detalle

$539.100
Valor Pagado

IVA incluído:	$0
Pago a:	APORTES EN LINEA
Débito desde:	Cuenta de Ahorros *3033
Descripción:	Pago de la Planilla de aportes con clave: 9491901627

Fecha y hora inicio transacción	2025-10-17 11:39:49
NIT del comercio	9999001472382
Número de factura	9491901627
Código Único de Seguimiento	1859715179
Dirección IP:	45.167.124.30

Referencia 1:	45.167.124.30
Referencia 2:	CC
Referencia 3:	94328005

INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Popayán, 20 de septiembre De 2025

PRESENTADO A: HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ– SUBDIRECTOR(E) CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

ORDEN DE VIAJE No: 259025	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	Septiembre 15 De 2025	Septiembre 18 De 2025
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO: EL PLATEADO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA :**
	Centro De Comercios Y Servicios	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Orientar formación profesional integral talleres prácticos a los aprendices del programa de servicios farmacéuticos en el municipio del El Plateado, con la ficha No. 3296104.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

SE ORIENTÓ FORMACIÓN DE LA FICHA 3296104 EN EL MUNICIPIO DE EL PLATEADO
Competencia: ENTREGAR PRODUCTOS FARMACÉUTICOS
Resultados:
1. Reconocer Lineamientos Normativos Para La Entrega De Productos Farmacéuticos Según Nivel De Competencia

RESULTADOS: los aprendices de la ficha 3296104 del programa técnico en servicios farmacéuticos, obtienen como resultado el conocimiento y aplicación de entregar productos teniendo en cuenta estrategias de distribución, escenario de comercialización y normativa establecida.

EVIDENCIAS O SOPORTES:

1. Evidencias fotográficas.
2. Listados de asistencias.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

CONCLUSIÓNES: Los aprendices asistieron a la formación de manera puntual, realizaron las actividades del reconocimiento del marco legal vigente.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Diego Edison Charria Prada	**Firmado digitalmente por Diego Edison Charria Prada** **Fecha:2025.09.20 - 10:47:52 -05'00'**

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADORA ACADÉMICA (E)	**ADA LORENA CERON ROSERO**	Firmado digitalmente por ADA LORENA CERON Fecha: 2025.10.20 18:29:48 -05'00'

	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					**9/08/2025**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
DIEGO EDISON CHARRIA PRADA - decharria@sena.edu.co					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**94328005**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR.7422306**	**AÑO**	2025	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	15	12	2025
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA IMPARTIENDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL Y/O A DISTANCIA EN EL PROYECTO LA COORDINACIÓN ACADÉMICA TITULADA CAMPESENA DEL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS, EN LA RED: SALUD Y SERVICIOS PERSONALES EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Comercio y Servicios**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	HENRY ARMANDO MORALES				**CARGO**	SUBDIRECTOR DE CENTRO ENCARGADO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	ADA LORENA CERON				**CARGO**	COORDINADORA ACADÉMICA		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**POPAYÁN -ARGELIA (EL PLATEADO) - POPAYÁN**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Comercio y Servicios**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cauca			**ENTIDAD O EMPRESA:**	El Plateado - Institución Educativa Miguel Zapata		**CONTACTO**	3155834974
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**15**	**9**	**2025**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		**18**	**9**	**2025**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TALLERES PRÁCTICOS A LOS APRENDICES DEL TÉCNICO EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS DE LA FICHA 3296104 MUNICIPIO DE ARGELIA (EL PLATEADO)							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Gestión Y Ejecución Del Contrato
2	Formación Y Acompañamiento A Los Aprendices
3	Desplazarse dentro y fuera del territorio nacional cuando sea requerido para el cumplimiento de las obligaciones contractuales y legalizar las ordenes de viaje de acuerdo con los términos y lineamientos del SENA una vez culminado el desplazamiento

AGENDA				
ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)				
Dia Inicio	**15**	**9**	**2025**	
Desplazamiento ruta de ida:				**POPAYÁN - ARGELIA (EL PLATEADO)**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**Terrestre Público**
Actividades a ejecutar:				
15	**HORA: 13:00 PM/19:00 PM**	Orientar formación profesional integral con la ficha 3296104, en la competencia Entregar Productos Farmacéuticos. Resultado De Aprendizaje: 1. Reconocer Lineamientos Normativos Para La Entrega De Productos Farmacéuticos Según Nivel De Competencia		
Dia 2	**16**	**9**	**2025**	**ARGELIA (EL PLATEADO)**
Actividades a ejecutar:				
16	**HORA: 13:00PM/19:00P**	Orientar formación profesional integral con la ficha 3296104, en la competencia Entregar Productos Farmacéuticos. Resultado De Aprendizaje:		

Dia 3	**17**	**9**	**2025**	**ARGELIA (EL PLATEADO)**
Actividades a ejecutar:				
17	**HORA: 13:00PM/19:00PM**	Orientar formación profesional integral con la ficha 3296104, en la competencia Entregar Productos Farmacéuticos. Resultado De Aprendizaje: 1. Reconocer Lineamientos Normativos Para La Entrega De Productos Farmacéuticos Según Nivel De Competencia		
Dia 6	**18**	**9**	**2025**	
Actividades a ejecutar:				
18	**Desplazamiento ruta de regreso:**			**(EL PLATEADO) ARGELIA - POPAYÁN**
	Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:			**Terrestre Público**

Observaciones:	
Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de	**NO APLICA**
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de	**NO APLICA**
Se liquidan gastos de transporte intermunicipalsegún resolución 00120 de 2025	**$90.000**
Se liquidan gastos de transporte informal $ 60.000	
Observaciones: Afectar CDP 21725, ARGELIA (PLATEADO) ,se reconoce 2,0	

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ	Firmado digitalmente por ADA LORENA CERON Fecha: 2025.09.10 09:43:25 -05'00'	
Nombres y Apellidos: **HENRY ARMANDO MORALES**	**Nombres y Apellidos:** **ADA LORENA CERON**	
Cargo: SUBDIRECTOR DE CENTRO ENCARGADO	**Cargo: COORDINADORA ACADEMICA**	**Nombres y Apellidos: DIEGO EDISON CHARRIA PRADA**

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHnsarias	NUBIA STELLA ARIAS ORTEGA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-019-	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA
Fecha y Hora Sistema:	2025-09-15-10:42 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 21725 de fecha 2025-05-26. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	387725	**Fecha Registro:**	2025-09-15	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-019-930710 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	620.356,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	620.356,00	**Saldo x Obligar:**	620.356,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	94328005	**Razón Social:**	DIEGO EDISON CHARRIA PRADA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	817323033	**Banco:**	BANCO DE BOGOTA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	10723561	**Nombre:**	HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**259025**	**Número:**	SOLICITUD 259025	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2025-09-15

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
930745 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS -	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		620.356,00	0,00		
					Total:	620.356,00	0,00	620.356,00	620.356,00

Objeto:	VIATICOS SOLICITUD 259025 POP-ARGELIA-POP 15 AL 18 SEPTIEMBRE ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TALLERES PRÁCTICOS A LOS APRENDICES DEL TÉCNICO EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS DE LA FICHA 3296104 MUNICIPIO DE ARGELIA (EL PLATEADO)

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-019-930710	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-09-15	620.356,00	620.356,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

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

Usuario que Genera Reporte:	MHhmoralef	HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-019-930710	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2025-09-12-5:00 p. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	259025	**Fecha Solicitud**	2025-09-12	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-019-930710 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-09-12	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIO			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	21725	**Dependencia Solicitante**	930745 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - 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

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

Usuario que Genera Reporte:	MHhmoralef	HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-019-930710	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2025-09-12-5:00 p. m.	

DIEGO EDISON CHARRIA PRADA	CC: 94328005	CONTRATISTA	Autorizada	2025-09-15	2025-09-15	CAUCA / POPAYAN	CAUCA / ARGELIA	0,5	No	50	2	4.599.511,00	235.178,00	470.356,00	150.000,00	620.356,00	ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TALLERES PRÁCTICOS A LOS APRENDICES DEL TÉCNICO EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS DE LA FICHA 3296104 MUNICIPIO DE ARGELIA
				2025-09-16	2025-09-16	CAUCA / ARGELIA	CAUCA / ARGELIA	0,5	No	50						
				2025-09-17	2025-09-17	CAUCA / ARGELIA	CAUCA / ARGELIA	0,5	No	50						
				2025-09-18	2025-09-18	CAUCA / ARGELIA	CAUCA / POPAYAN	0,5	No	50						
											Totales Solicitud de Comisión			**470.356,00**	**150.000,00**	**620.356,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TALLERES PRÁCTICOS A LOS APRENDICES DEL TÉCNICO EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS DE LA FICHA 3296104 MUNICIPIO DE ARGELIA

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	10723561	Nombre:	HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ Firmado digitalmente por Henry Armando Morales Fernandez	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA

Firma Responsable

Verificado Por:	DIEGO FERNANDO ARIAS CARLOSAMA	Fecha Verificación:	12/09/2025 16:57:22

LISTADO DE ASISTENCIA

Ficha de Caracterización: 3296104	32296104 - TECNICO EN SERVICIOS FARMACEUTICOS
Estado:	EN EJECUCION
Fecha del Reporte:	

15 AL 19 DE SEPTIEMBRE

	Tipo	Numero de Documento	Nombre	Apellidos	Estado	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	FIRMA
1	CC	1058671034	ANA MILENA	SAMBONI HOYOS	Formación	F	A	A				Ana Milena S.
2	CC	1059915862	ANGIE PAOLA	ARANGO LOPEZ	Formación	F	A	A				Angie Arango.
3	CC	1007779636	ALDAIR	ERAZO VELASCO	Formación	F	A	A				Aldair E.
4	CC	1061798165	ANYIXIMENA	NARVAEZ BOTINA	Formación		X					Jimena N.
5	TI	1061759529	DANNA SOFIA	RODRIGUEZ MUÑOZ	Formación	A	A	A				Danna Rodriguez
6	CC	1058671617	DIANA MARLENE	TROCHEZ TENORIO	Retiro	R	R					
7	CC	1058674255	JERSON ALEXIS	MUÑOZ GOMEZ	Formación	A	A	A				yerson A. Muñoz
8	CC	1062335251	JUAN DAVID	TROCHEZ TENORIO	Retiro	R	R	R				
9	TI	1058672479	KARLA ISABELLA	GUTIERREZ SAMBONI	Formación	A	A	A				Karla Gutierrez
10	CC	1059908362	KAREN XIOMARA	VALENCIA MARIN	Formación	F	A	A				Karen Valencia
11	CC	1061745653	KELLY YULIANA	MUÑOZ GALLARDO	Formación	A	A	A				K Yuliana M.
12	CC	1058674363	LUISA CRISTINA	PERAFAN ORTEGA	Formación	F	X					Luisa Perafán
13	CC	1027949164	LUISA FERNANDA	RUIZ VILLALBA	Formación	A	A	A				Luisa Ruiz
14	CC	1193105607	MARÍA SOLEIMA	CERÓN POSCUE	Formación	F	A	A				Soleima Ceron
15	CC	1061769257	MERLY MELADI	MELO SANCHEZ	Formación	F	A	A				Meladi Melo J.
16	TI	1058670345	PAOLA ANDREA	ZUÑIGA VELASCO	Formación	F	X					Paola Zuñiga
17	CC	48572787	ROSMAIRA	GOMEZ LAME	Formación	A	A	A				Rosmaira Gomez
18	CC	1058667811	SONIA	BURBANO	Formación							
19	CC	1058669943	YUDI ELIZDEY	RIVERA ZAPATA	Formación	A	A	A				yudi Rivera
20	CC	1007779589	YULIANA	LUNA MUÑOZ	Formación	F						
21	CC	1061542792	YUSTIN JAFET	SANCHEZ GOMEZ	Formación	E	E	E				
22	CC	1002792949	ZIRLEY DANIELA	PEREZ ZUÑIGA	Formación	F	A	A				Zirley Zuñiga
23		1058971679	Maykol Esteb	Meneses Mejia	Formación	A	A	A				Maykol M A
24		25400042	Nilsa	Torres	Formación	A	A	A				Nilsa Torres
25		1060676643	Luisa Fernanda	Hernandez Q	Formación	F	A	A				Luisa Hernandez
26		27144878	Maria Patricia	Meneses Pujajoy	Formación	A	A	A				Patricia Meneses
27		1058670272	sharon s	Guerra solarte	Formación	A	A	A				sharon Guerra
28		1061019790	yulithza fernanda	paz ortiz	Formación	A	A	A				yulithza paz
29		1.144.525794	Yuri camila	Gómez Flores	Formación	A	A	A				Camila G.
		1.061.799891	Tania	Jimenez		E	E	A				Tania J. C.H
		1058788139	Maricel	Piamba		E	E	A				Maricel P.

Powered by CamScanner

EVIDENCIAS Y REGISTRO FOTOGRÁFICO EL PLATEADO

FORMACIÓN 15 DE SEPTIEMBRE



FORMACIÓN 16 DE SEPTIEMBRE



FORMACIÓN 17 DE SEPTIEMBRE



	Versión: 02
	Código: GRF-F-057

COMISIONES DE SERVICIOS

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - FUNCIONARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**19/10/2025**	**Código Regional :**	**19**
NOMBRE DEL FUNCIONARIO:	DIEGO EDISON CHARRIA PRADA	**Código Centro:**	**9307**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	94328005	**Fecha de elaboración:**	**19/10/2025**

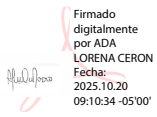
En desarrollo de la comisión No. 259025 durante los días 15-16-17-18 del mes Septiembre de de 2025 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
15/09/2025	Ruta de Ida: ARGELIA (PLATEADO)	Terrestre	$ 30000
18/09/2025	Ruta de Regreso: (PLATEADO) ARGELIA	Terrestre	$ 30000
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	$ 60.000

Para efectos legales el funcionario 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 FUNCIONARIO		JEFE INMEDIATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	DIEGO EDISON CHARRIA PRADA	**Nombre completo:**	ADA LORENA CERON ROSERO	**Nombre completo:**	HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ
Cargo:	INSTRUCTOR	**Cargo:**	COORDINADORA ACADEMICA	**Cargo:**	SUBDIRECTOR
Firma:		**Firma:**	 Firmado digitalmente por ADA LORENA CERON Fecha: 2025.10.20 09:10:34 -05'00'	**Firma:**	 Firmado digitalmente por HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ