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	**Octubre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**80777-506341**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JUAN CARLOS BERNAL BERNAL	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	14.622.130	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jucbernal@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	83697022925
IP/Nº de contacto:	22789	**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	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:	7472256/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**31425**	**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	**01/10/2025 Al 31/10/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 13.515.167
Número de pago	**9**	**Valor Total del Contrato:**	$ 51.129.667
Valor Bruto Pago:	**$ 4.885.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 8.630.167

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.885.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 286.129	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.171.129**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.452.929**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**90076182**
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	$ 1.151.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.305.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.452.929,00	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	25.856,00	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	**$4.859.144,00**	

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SE TRABAJO CON PROYECTO DE FORTALECIMIENTO ASOMUCAVA, CIMEVAT,
SE PARTICIPO DE ACTIVIDADES DE ACLARACIÓN DE DUDAS SOBRE CONVOCATORIAS FE
SE PARTICIPÓ DE REUNIÓN DE LINEAMIENTO CON ELDIRECTO NACIONAL DEL SENA
SE TRABAJA EN LA MENTORIA DE EMPRESARIO EN ARTICULACIÓN CON SINAPSIS
SE TRABAJÓ EN LA FORMULACIÓN DE PLAN DE NEGOCIO DE PROYECTOS VIBRAL CAFÉ, RINCON DE BLANQUITA
sE TRABAJÓ EN EL PLAN DE INVERSIÓN DE LOS PROYECTOS CIMEVAT, DULCES JCSAS, ANDINORGANIC
SE PARTICIPO EN PITCH REGIONAL DE PROYECTOS ASOCIATIVOS PARA CONVOCATORIAS DE FE
SE LLEVO A CABO ENTRENAMIENTO A EMPRENDEDORES DEL SENA
SE LLEVO A CABO ORIENTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL CENTRO DE EMPRESARIMOS Y EMPRENDIMIENTO

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

JUAN CARLOS BERNAL BERNAL
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

27/10/25 15:24:04 USUARIO: SIC - C.C. 14622130

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	14622130	JUAN CARLOS BERNAL BERNAL	Avenida 2 i No. 47 N - 37	6023939866	juancarlosbernalbernal@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	06/10/2025	90076182	$568.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	245.000	0		0		0	0	0	0	245.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	313.600	0	0	0	0	0	0		313.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	10.300				10.300	0	0	10.300			103	10.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	245.000	245.000
Pensión	1	313.600	313.600
Riesgos Laborales	1	10.300	10.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	568.900	568.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	14622130	JUAN CARLOS BERNAL BERNAL		Avenida 2 i No. 47 N - 37	6023939866	juancarlosbernalbernal@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	06/10/2025	90076182	$568.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	14622130	BERNAL BERNAL JUAN CARLOS	59	0			N																	231001	1.960.000	313.600	0	0	0	0	EPS010	1.960.000	245.000	14-23	1.960.000	1	10.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

Cali, 27 de octubre de 2025

PRESENTADO A: Fernando José Muriel Andrade

ORDEN DE VIAJE No: 148825	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	15/09/2025	15/09/2025
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
CNP	VALLE DEL CAUCA	**BUENAVENTURA**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Apoyar al proceso de seguimiento al centro náutico pesquero, en la revisión de cumplimiento de indicadores de gestión para el período de seguimiento del mes de Agosto, y el establecimiento de acciones de cumplimiento.

Agenda de la reunión:

- Hacer revisión de los avances en el cumplimiento de los indicadores al mes de agosto.
- Revisar las estrategias implementadas para el cumplimiento de dichos indicadores.
- Compartir buenas prácticas para el cumplimiento de indicadores en el centro.
- Definir nuevas estrategias y acciones para cumplir con e 100% de los indicadores al mes de noviembre.

Fecha: 15 de septiembre de 2025

Hora de inicio: 10:00 A.M.

Se lleva a cabo la reunión con el equipo de orientadores del centro náutico pesquero en donde se revisó el avance en el cumplimiento de las metas de centro de formulación de planes de negocio para proyectos asociativos, se llevó a cabo revisión de indicadores de empresas de otras fuentes de financiación, de emprendedores orientados y entrenamiento realizados, se llevó a cabo revisión de atención de empresas en fortalecimiento y se reviso que indicadores de estos todavía presentaban retrasos en su cumplimiento, seguidamente se escucharon las estrategias implementadas para el logro de dichos indicadores empleadas por el equipo de orientadores del centro.

Una vez se escucharon las diferentes estrategias, se procedió a compartir las estrategias y

acciones empleadas en el centro nacional de asistencia técnica a la industria ASTIN, para que el equipo del CNP pudiera evaluar la replica de dichas buenas prácticas en el centro, y así mismo se desarrollo un trabajo en equipo para poder determinar nuevas estrategias y acciones encaminadas a lograr el cumplimiento de los indicadores al 100% al mes de noviembre.

Se establecieron compromisos por parte del equipo para el desarrollo e implementación de las estrategias planteadas durante la sesión de trabajo.

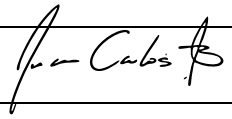
Participantes de la jornada:
Diana Moreno
Darío Fidel Martínez
Pedro Andrés Arce
Leidy Diana M.
Diana Lucia Mesa

CONCLUSIONES

Se evidencio avance en el cumplimiento de indicadores del centro, sin embargo se establecen estrategias y acciones para lograr llegar al nivel exigido al mes de corte de agosto, para poder garantizar cumplir con estos al 100% al mes de noviembre

COMPROMISOS.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO: JUAN CARLOS BERNAL BERNAL	**FIRMA**
	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR SUBDIRECTORA CENTRO ASTIN	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR:** CAROLINE PEREA CABAL	CAROLINE PEREA CABAL Firmado digitalmente por CAROLINE PEREA CABAL Fecha: 2025.10.29 11:20:48 -05'00' **FIRMA**

Evidencias Fotográficas





Listado de asistencia

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 16 DEL MES DE Sep DEL AÑO 202 3.

OBJETIVO (S): Comité de Seguimiento Btto - Grupo Apoyo.

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Diana Moreno	66741710	X			SBDC	dmoreno@sena.edu.co	3153741745		
	Leidy Dima M.	1130608941		X		SBDC	ldmolano@sena.edu.co	3216400777		
	Pedro Andrés Arce	1144095352		X		SBDC	Pedrce@sena.edu.co	3165778913		Pedro Arce
	Dario Martinez	1087455468	+			SBDC	dfmartinez	3024622461		
	Juan Carlos Bernal	14622130		X		SBDC	juebernal@sena.edu.co	3188096142		
	Diana CN	1149172062		X		SBDC	dmesa@sena.edu.co	3043988		

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**Cali, 15/09/2025**	**Código Regional :**	**76**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JUAN CARLOS BERNAL BERNAL	**Código Centro:**	**9230**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	14622130	**Fecha de elaboración:**	**27/10/25**

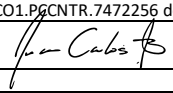
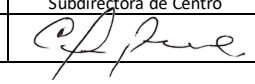
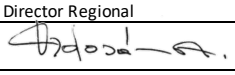
En desarrollo de la comisión No. 148825 durante los días QUINCE del mes de septiembre del año 2025, se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
15/09/25	CALI-BUENAVENTURA- CALI	CARRO	$ 80.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		$ 80.000

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:	JUAN CARLOS BERNAL BERNAL	**Nombre completo:**	CAROLINE PEREA CABAL	**Nombre completo:**	Fernando José Muriel Andrade
Numero de Contrato:	CO1.PCCNTR.7472256 de 2025	**Cargo:**	Subdirectora de Centro	**Cargo:**	Director Regional
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

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

Usuario que Genera Reporte:	MHfmuriel	FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-000000	SENA REGIONAL VALLE-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 9 de septiembre de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	148825	**Fecha Solicitud**	2025-09-09	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-000000 SENA REGIONAL VALLE-DIRECCION REGIONAL**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-09-09	**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	2725	**Dependencia Solicitante**	101039 DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3602-1300-14-20305C-3602032-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ASESORÍA TÉCNICA PARA EL EMPRENDIMIENTO - SERVICIO DE APOYO INTEGRAL PARA EMPRENDEDORES: DESARROLLO, FORTALECIMIENTO Y FINANCIACIÓN EMPRESARIAL A NIVEL NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3602-1300-14-20305C-3602032-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ASESORÍA TÉCNICA PARA EL EMPRENDIMIENTO - SERVICIO DE APOYO INTEGRAL PARA EMPRENDEDORES: DESARROLLO, FORTALECIMIENTO Y FINANCIACIÓN EMPRESARIAL A NIVEL 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
JUAN CARLOS BERNAL BERNAL	CC: 14622130	CONTRATISTA	Autorizada	2025-09-15	2025-09-15	VALLE / CALI	VALLE / BUENAVENTURA	0,5	No	50	0,5	4.860.000,00	306.065,00	153.033,00	133.096,00	286.129,00	VIATICOS ADMINISTRATIVOS BUENAVENTURA SEP 15 TI 80.000 COMITE DE SEGUIMIENNTO INDICADORES Y METAS AGOSTO CNP
											Totales Solicitud de Comisión			**153.033,00**	**133.096,00**	**286.129,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS ADMINISTRATIVOS BUENAVENTURA SEP 15 TI 80.000 COMITE DE SEGUIMIENNTO INDICADORES Y METAS AGOSTO CNP

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	94386599	Nombre:	FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE	Cargo:	DIRECTOR REGIONAL VALLE

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

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: 2025/09/09 16:08:55 -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:	MHfmuriel	FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-000000	SENA REGIONAL VALLE-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 9 de septiembre de 2025	

Firma Responsable

Verificado Por:	MARIA ZULEMA HINESTROZA HURTADO	Fecha Verificación:	09/09/2025 16:00:27

Firmado digitalmente por:
Nombre: FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE
Cédula de ciudadanía: 94386599
Usuario SIIF: MHfmuriel
9/09/2025 4:09:07 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.

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 REGIONAL

Fecha y Hora Sistema: 9/09/2025 12:00:00 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 2725 de fecha 2025-01-12. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	243725	**Fecha Registro:**	2025-09-09	**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:	286.129,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	286.129,00	**Saldo x Obligar:**	286.129,00

TERCERO ORIGINAL

Identificacion: Cedula de Ciudadania	14622130	**Razón Social:**	JUAN CARLOS BERNAL BERNAL	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	83697022925	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**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:**	**148825**	**Número:**	OV 148825	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2025-09-09

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-3602032-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		286.129,00	0,00		
					Total:	286.129,00	0,00	286.129,00	286.129,00

Objeto:	VIATICOS ADMINISTRATIVOS: BUENAVENTURA SEP 15 TI 80.000 COMITE DE SEGUIMIENNTO INDICADORES Y METAS AGOSTO CNP

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	2025-09-13	286.129,00	286.129,00	NINGUNO

CESAR AUGUSTO PINILLA GARZON

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)
CESAR AUGUSTO PINILLA GARZON

COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO