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	**Noviembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**19299-266610**

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	**01/11/2025 Al 30/11/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 8.630.167
Número de pago	**10**	**Valor Total del Contrato:**	$ 51.129.667
Valor Bruto Pago:	**$ 4.885.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 3.745.167

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

		Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**90914763**
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.	$ 9.456.000		
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 ATENDIO A EMPRESARIOS PARA FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL Y SE POSTULARON A CONVOCATORIAS

SE ATENDIÓ A EMPRENDEDORES PARA FORMULACIÓN DE PLAN DE NEGOCIOS

SE LLEVÓ A CABO ORIENTACIÓN A EMPRENDEDORES DEL SENA A APRENDICES DEL CENTRO ASTIN

SE PARTICIPÓ DE REUNIÓN DE ORIENTACIÓN PARA LA CONVOCATORIA 305 DE ARN

SE PARTICIPÓ EN ORIENTACIÓN PARA LA GESTIÓN DOCUMENTAL DE EMPRENDIMIENTO

SE PARTICIPÓ EN LANZAMIENTO DE INICIATIVA DE VALLE INN DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE

SE ATENDIÓ EMPRENDEDORES DEL ALIADO IMPACTO HUB

SE REALIZÓ REFORZAMIENTO EN ESTRATEGIAS A EQUIPO DEL CENTRO DE BUENAVENTURA

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

14/11/25 13:43:44 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	
2025-10	2025-10	I	07/11/2025	90914763	$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	
2025-10	2025-10	I	07/11/2025	90914763	$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, 12 de noviembre de 2025.

PRESENTADO A: FERNANDO JOSÉ MURIEL ANDRADE

ORDEN DE VIAJE No: 208525	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	7/11/2025	7/11/2025
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO.	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	VALLE DEL CAUCA	Buenaventura

OBJETIVOS DE LOS DESPLAZAMIENTOS: 7 de noviembre. Apoyar el proceso de seguimiento al centro náutico pesquero en la revisión del cumplimiento de indicadores de gestión para el período de seguimiento del mes de Octubre, estableciendo acciones y estrategias de cumplimiento a partir de buenas prácticas de otros centros.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Durante la visita al Centro Náutico Pesquero se llevó a cabo seguimiento a las acciones y estrategias establecidas en la sesión anterior a partir de la identificación de mejores prácticas en el centro ASTIN y a partir del ejercicio de identificación de estrategias en el municipio de Buenaventura.

Por otro lado se trabajó en la estrategia de abordamiento de la población para la convocatoria de ARN con el fin de poder iniciar su atención para su postulación a convocatoria de fondo emprender de ARN, para poder llevar y tener una adecuada comunicación con ellos, ya que son población sensible y se debe tener especial atención y adecuada comunicación con ellos. Por otro lado se estableció la estrategia para su registro y su atención en la formulación de plan de negocio, ya que mucho de ellos no tienen acceso a equipos tecnológicos y para poder llevarlos a ejecutar la ruta de emprendimiento se les programo un entrenamiento virtual en ideación, para poder crear el esquema de sus negocios. Se les realizó recomendaciones sobre cómo abordar a los emprendedores, como establecer la comunicación dirigiéndose a ellos de manera respetuosa y formal, así como manejar un vocabulario que no represente una agresión o que se vayan a sentir vulnerados.

CONCLUSIONES

Durante la visita realizada al equipo de emprendimiento del Centro Náutico Pesquero de Buenaventura se pudo evidenciar implementación de los compromisos de la visita anterior para el cumplimiento de los indicadores de gestión a partir del establecimiento de estrategias y buenas prácticas implementadas en otros centros. También los orientadores del centro acogieron e interiorizaron las recomendaciones realizadas para la atención de los emprendedores a ser atendidos dentro de la convocatoria de fondo emprender 305 ARN, para garantizar su satisfacción y reducir las potenciales problemáticas que se puedan presentar al tratarse de una población sensible.

EVIDENCIAS

Registro Fotográfico:



COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Garantizar la atención de los emprendedores a ser postulados a la convocatoria de fondo emprender 305 ARN.	Emprendedores - Orientador	15/12/2025

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
JUAN CARLOS BERNAL BERNAL Orientador de Emprendimiento Centro 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	CAROLINE PEREA CABAL Firmado digitalmente por CAROLINE PEREA CABAL Fecha: 2025.11.14 16:11:15 -05'00'

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**Cali, 07/11/2025**	**Código Regional :**	**76**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JUAN CARLOS BERNAL BERNAL	**Código Centro:**	**9230**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	14622130	**Fecha de elaboración:**	**12/11/25**

En desarrollo de la comisión No. 208525 durante los días SIETE del mes de noviembre 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
7/11/25	CALI- BUENAVENTURA - CALI	TRANSPORTE INFORMAL	$ 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	**Cargo:**	Subdirectora de Centro	**Cargo:**	Director Regional
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

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: 31/10/2025 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:	308025	**Fecha Registro:**	2025-10-31	**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 Ciudadanía	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:**	**208525**	**Número:**	OV 208525	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2025-10-31

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 NOV 7 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	2025-11-07	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

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:	viernes, 31 de octubre de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	208525	**Fecha Solicitud**	2025-10-31	**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.**	2025-10-31	**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	2025-11-07	2025-11-07	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 NOV 7 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 NOV 7 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: 2025/10/31 14:59:21 -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:	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:	viernes, 31 de octubre de 2025	

Firma Responsable

Verificado Por:	MARIA ZULEMA HINESTROZA HURTADO	Fecha Verificación:	31/10/2025 14:33:18

Firmado digitalmente por:
Nombre: FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE
Cédula de ciudadanía: 94386599
Usuario SIIF: MHfmuriel
31/10/2025 2:59:35 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.