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 ASTIN REGIONAL VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**923010**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**07315-673794**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	OSCAR FABIAN HERNANDEZ HIJAJI	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	94.541.821	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ohernandezh@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	91209665277
IP/Nº de contacto:	3116253017	**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	SI
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7358553/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**8925**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR - CONTRATAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA APOYAR LA EJECUCIÓN, ORIENTACIÓN Y PLANEACIÓN DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PARA ATENDER LA OFERTA DE FORMACIÓN REGULAR DEL CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TÉCNIC

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2025 Al 30/11/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 7.512.534
Número de pago	**10**	**Valor Total del Contrato:**	$ 47.221.646
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 2.913.023

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 1.429.902	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.029.413**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.643.172**	**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		----------	**7991732998**
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	III	$ 44.900	$ 44.900
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		$ 602.941	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 1.214.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.205.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.643.172,00	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	30.147,00	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	**$4.569.364,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participar en la planeación y alistamiento de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales, para el área
Participar cuando el centro de formación lo requiera, en jornadas de diseño desarrollo curricular de programas de Formación Profesior
Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño y el desarrollo curricular del programa de formación a orientar,
Realizar la proyección de juicios evaluativos sobre el nivel de cumplimiento de los resultados aprendizajes de las competencias del pr
Registrar, verificar y apoyar seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad defina para la Gestión de la Formac

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

OSCAR FABIAN HERNANDEZ HIJAJI
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,

MARCELA GOMEZ LINA
PROFESIONAL 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
CAROLINE PEREA CABAL
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	94541821
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OSCAR FABIAN HERNANDEZ HIJAJI
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CARRERA 56 # 13-110 APTO 201	TELÉFONO:	4203526
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7991732998**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		12					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/19		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1940514193	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.300	$ 0	$ 294.400	$ 2.300	$ 296.700
SUBTOTALES:										**$ 294.400**	**$ 2.300**	**$ 296.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 230.000	$ 1.800	$ 0	$ 231.800
SUBTOTALES:													**$ 230.000**	**$ 1.800**	**$ 0**	**$ 231.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 44.900	$ 44.900	$ 400	$ 0	$ 45.300
SUBTOTALES:									**$ 44.900**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 45.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 94541821	HERNANDEZ HIJAJI OSCAR FABIAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.839.900				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.839.900	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.400	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.839.900	$ 230.000	$ 0	$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.839.900	94541821	$ 44.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 573.800

Planilla Pagada

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Cali, 17 de Febrero del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
CALI

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

NUIP	**1.110.302.561**	**JUAN MARTIN HERNANDEZ MARIN**	**Hijo**
NUIP	**1.105.934.632**	**JERONIMO HERNANDEZ MARIN**	**Hijo**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



OSCAR FABIAN HERNANDEZ HIJAJI
C.C. 94541821

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1105934632

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55593937

55593937

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria	Notaria	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	x	10				T 3 Z

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA VALLE CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
HERNANDEZ	MARIN

Nombre(s): JERONIMO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2018 Mes MAY Día 27	masculino	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA VALLE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO	14850331-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MARIN BARRIENTOS LINA DAYANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
c.c.#1144135562 Cali	Colombiana

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: HERNANDEZ HIJAJI OSCAR FABIAN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
c.c.#94541821 Cali	Colombiana

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: HERNANDEZ HIJAJI OSCAR FABIAN

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
c.c.#94541821 Cali	X

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

NOTARIA DECIMA CALI
VIVIAN ARISTIZABAL
NOTARIA

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2018 Mes JUN Día 07	Nombre y firma

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL. 430 2110

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Scanned by CamScanner

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.110.302.561

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52770003

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 06 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código TYY

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 6 CALI - COLOMBIA - VALLE - CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
HERNANDEZ	MARIN

Nombre(s): JUAN MARTIN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes ABR Día 27	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA VALLE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 53327753-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MARIN BARRIENTOS LINA DAYANA

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.144.135.562

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: HERNANDEZ HIJAJI OSCAR FABIAN

Documento de identificación (Clase y número): CC 94.541.821

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: HERNANDEZ HIJAJI OSCAR FABIAN

Documento de identificación (Clase y número): CC 94.541.821

Firma: 94.541.821

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificacion (Clase y número):

Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Fecha de inscripción

Año 2015 Mes MAYO Día 06

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ADOLFO LEON OLIVEROS TASCON

Reconocimiento paterno

94.541.821

2015 Firma MAY 06

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ADOLFO LEON OLIVEROS TASCON

ESPACIO PARA NOTAS

" O POSITIVO" SI VALE.

06.MAY.2015 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 208 FOLIO 102.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL 4302110

Scanned by CamScanner

	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					21/10/2025			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
OSCAR FABIAN HERNANDEZ HIJAJI					**Tipo:**	CC	**No.**	94541821
CONTRATO	**No.**	CO1.PCCNTR. 7358553	**AÑO**	2025	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	19	12	2025
OBJETO CONTRACTUAL:	Instructor - Contratar servicios personales de carácter temporal para apoyar la ejecución, orientación y planeación de los procesos de formación profesional integral para atender la oferta de formación regular del centro nacional de asistencia técnica a la industria en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad para la vigencia 2025.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	Centro Nacional de Asistencia Técnica a la Industria -ASTIN		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	CAROLINE PEREZ CABAL				**CARGO**	Subdirectora centro de asistencia técnica a la industria - ASTIN		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	MARIBELL GONZALEZ ANAYA				**CARGO**	Profesional grado 04		
INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	Cali - Jamundí, Jamundí - Cali							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL					**DEPENDENCIA/ CENTRO**			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Valle_del_Cauca			**ENTIDAD O EMPRESA:**	ALCALDIA DE JAMUNDI		**CONTACTO**	JAIME ALBERTO DURAN CHARRIA Subsecretario de Gestión en Convivencia y Seguridad
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**31**	**10**	**2025**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		**31**	**10**	**2025**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Participar en reunión para seguimiento de la población recicladora del municipio de Jamundí para revisar cursos complementarios que pueda brindar el centro ASTIN.							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	a. Participar en la planeación y alistamiento de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales, para el área temática del objeto contractual.

AGENDA				
ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)				
Dia Inicio	**31**	**10**	**2025**	
Desplazamiento ruta de ida:				Cali - Jamundí
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				Terrestre

Actividades a ejecutar:		
31	**HORA: 7:00 AM**	Deplazamiento de Cali a Jamundí
	HORA: 8:00 AM	Participar en reunión para seguimiento de la población recicladora del municipio de Jamundí para revisar cursos complementarios que pueda brindar el centro ASTIN.
	HORA: 3:00 PM	Finalización de la agenda y desplazamiento a Cali
Desplazamiento ruta de regreso:		Jamundí, Cali
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:		Terrestre

Observaciones:	
Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de	**$0**
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de	**$0**
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de	**$0**

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: CAROLINE PEREA CABAL	**Nombres y Apellidos:** MARIBELL GONZALEZ ANAYA	Instructor Contratista
Cargo: Subdirectora centro de asistencia técnica a la industria - ASTIN	**Cargo:** Profesional grado 04	**Nombres y Apellidos:** OSCAR FABIAN HERNANDEZ HIJAJI

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Santiago de Cali, 11 de noviembre del 2025

PRESENTADO A: subdirectora Centro ASTIN, Caroline Perea Cabal

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
67825	31/10/2025	31/10/2025
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
		Jamundí - Valle

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Participar en reunión para seguimiento de la población recicladora del municipio de Jamundí para revisar cursos complementarios que pueda brindar el centro ASTIN

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Desplazamiento de Cali a Jamundí para conocer las Estaciónes de Clasificación y Aprovechamiento.
2. Desplazamiento de ECA Jamundí a ECA Bonanza
3. Desplazamiento de a ECA Bonanza a la vereda el Guaval donde está ubicada la planta de clasificación, molido, lavado y peletizado de material reciclado.
4. Desplazamiento de Jamundí a Cali.

RESULTADOS:

La población está interesada en los diferentes cursos complementarios de economía circular (Ciclo de vida, Elaboración de Materias Primas a partir de Residuos Plásticos e identificación de materiales) y el de operario en recuperación de residuos sólidos plásticos que va a ofertar el ASTIN.

EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

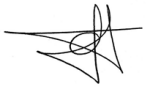
1. Fotografías del desarrollo de las actividades.

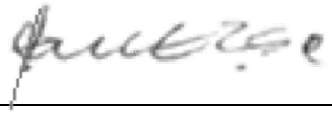
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Se informará fecha de inicio de proceso de inscripciones para los cursos complementario y el de operario.	Instructores que participaron en el evento.	Noviembre/2025

CONCLUSIÓNES:
Se realizan cursos complementarios de economía circular en la ciudad de Jamundí una vez se coordine el inicio de estos.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Oscar Fabián Hernández Hijaji	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Profesional G02	Lina Marcela Gómez	

Anexos

Registro Fotográfico:



ECA - Jamundí

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHjarosero	JHON ALEXANDER ROSERO RODRIGUEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-076-	CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA
Fecha y Hora Sistema:	27/10/2025 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 3425 de fecha 2025-01-09. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	152625	**Fecha Registro:**	2025-10-27	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-076-923010 CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	180.685,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	180.685,00	**Saldo x Obligar:**	180.685,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	94541821	**Razón Social:**	OSCAR FABIAN HERNANDEZ HIJAJI	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	91209665277	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	66726036	**Nombre:**	CAROLINE PEREA CABAL	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN - VALLE

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**67825**	**Número:**	OV 67825	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2025-10-27

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
923085 CENTRO NAL DE ASISTENC TECNICA A LA	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		180.685,00	0,00		
					Total:	180.685,00	0,00	180.685,00	180.685,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION: 31 OCTUBRE JAMUNDI PARTICIPAR EN REUNIÓN PARA SEGUIMIENTO DE LA POBLACIÓN RECICLADORA DEL MUNICIPIO DE JAMUNDÍ PARA REVISAR CURSOS COMPLEMENTARIOS QUE PUEDA BRINDAR EL CENTRO ASTIN TI 10.000

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-076-923010	CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-11-04	180.685,00	180.685,00	NINGUNO

FIRMA RESPONSABLE

CESAR AUGUSTO PINILLA GARZÓN

COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO

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

Usuario que Genera Reporte:	MHcpereac	CAROLINE PEREA CABAL
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-923010	CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 27 de octubre de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	67825	**Fecha Solicitud**	2025-10-27	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-923010 CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-10-27	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	INSTRUCTOR			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3425	**Dependencia Solicitante**	923085 CENTRO NAL DE ASISTENC TECNICA A LA INDUSTRIA -ASTIN-VALLE - SERV PREST A LA FORM -ECONOMINA POPULAR
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
OSCAR FABIAN HERNANDEZ HIJAJI	CC: 94541821	INSTRUCTOR CONTRATISTA	Autorizada	2025-10-31	2025-10-31	VALLE / CALI	VALLE / JAMUNDI	0,5	No	50	0,5	4.599.511,00	235.178,00	117.589,00	63.096,00	180.685,00	VIATICOS FORMACION 31 OCTUBRE JAMUNDI Participar en reunión para seguimiento de la población recicladora del municipio de Jamundí para revisar cursos complementarios que pueda brindar el centro ASTIN TI 10.000
											Totales Solicitud de Comisión			**117.589,00**	**63.096,00**	**180.685,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 31 OCTUBRE JAMUNDI Participar en reunión para seguimiento de la población recicladora del municipio de Jamundí para revisar cursos complementarios que pueda brindar el centro ASTIN TI 10.000

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	66726036	Nombre:	CAROLINE PEREA CABAL	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN - VALLE

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

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:	MHcpereac	CAROLINE PEREA CABAL
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-923010	CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 27 de octubre de 2025	

Firma Responsable

Verificado Por:	HELEN DANELLY CASTRO LOBON	Fecha Verificación:	27/10/2025 9:46:25

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.

	Versión: 02
	Código: GRF-F-057

COMISIONES DE SERVICIOS

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - FUNCIONARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**Jamundí, Valle - 31-10-2025**	**Código Regional :**	**76 - REGIONAL VALLE**
NOMBRE DEL FUNCIONARIO:	OSCAR FABIAN HERNANDEZ HIJAJI	**Código Centro:**	**9230 - CENTRO ASTIN**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	94541821	**Fecha de elaboración:**	11/11/2025

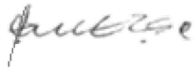
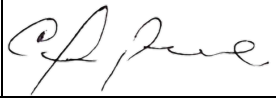
En desarrollo de la comisión No. 67825 se realizó durante el día 31 de octubre del 2025, se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
31/10/2025	Cali - Jamundi	Terrestre	5.000
31/10/2025	Jamundi - Cali	Terrestre	5.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		$ 10.000

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:	OSCAR FABIAN HERNANDEZ HIJAJI	**Nombre completo:**	LINA MARCELA GOMEZ	**Nombre completo:**	CAROLINE PEREA CABAL
Cargo:	INSTRUCTOR	**Cargo:**	PROFESIONAL G02	**Cargo:**	SUBDIRECTORA DE CENTRO
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

	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					20/10/2025			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
OSCAR FABIAN HERNANDEZ HIJAJI					**Tipo:**	CC	**No.**	94541821
CONTRATO	**No.**	CO1.PCCNTR. 7358553	**AÑO**	2025	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	19	12	2025
OBJETO CONTRACTUAL:	Instructor - Contratar servicios personales de carácter temporal para apoyar la ejecución, orientación y planeación de los procesos de formación profesional integral para atender la oferta de formación regular del centro nacional de asistencia técnica a la industria en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad para la vigencia 2025.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	Centro Nacional de Asistencia Técnica a la Industria -ASTIN		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	CAROLINE PEREZ CABAL				**CARGO**	Subdirectora centro de asistencia técnica a la industria - ASTIN		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	MARIBELL GONZALEZ ANAYA				**CARGO**	Profesional grado 04		
INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	Cali - Bogotá, Bogotá - Cali							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL					**DEPENDENCIA/ CENTRO**			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Distrito_Capital			**ENTIDAD O EMPRESA:**	ANDINAPACK - CORFERIAS		**CONTACTO**	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**4**	**11**	**2025**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		**7**	**11**	**2025**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Fortalecer nuestros conocimientos en el área de envases y empaques y realizar transferencia de los conocimientos adquiridos tanto a instructores como aprendices del Centro ASTIN							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	a. Participar en la planeación y alistamiento de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales, para el área temática del objeto contractual.
2	
3	

AGENDA				
ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)				
Dia Inicio	**4**	**11**	**2025**	
Desplazamiento ruta de ida:				Cali - Bogota
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				Terrestre de Cali al aeropuerto ABA de Palmira y luego aéreo a Bogotá
Actividades a ejecutar:				
4	**HORA: 6:00 AM**	Deplazamiento de Cali al aeropuerto de Palmira		
	HORA: 8:00 AM	Desplazamiento áereo de Palmira a Bogotá		
	HORA: 10:00 AM	Primera sesión agenda académica •Ecodiseño en Colombia: Desafíos y oportunidades •La importancia de avanzar sin dejar huella •Plant Based: Innovación basada en plantas y nuevas demandas del consumidor. •Empaques sostenibles: Tendencias y el futuro del packaging •Innovación y Sostenibilidad en el desarrollo de productos de cuidado profesional •Global Trends in Supplements •Del odio al amor: reducir, reutilizar, reciclar		
	HORA: 6:00 PM	Finalización de la agenda y desplazamiento al hotel		
Dia 2	**5**	**11**	**2025**	
Actividades a ejecutar:				
5	**HORA: 8:00 AM**	Segunda sesión agenda académica •Food Hygiene in a Changing World: Preventing Emerging and Re-emerging •IA: Transformación en la producción Industrial •Packaging interactivo: experiencias de marca a través del empaque •Innovación sensorial con propósito: casos de éxitos •Neuro empaques: entender la percepción para competir con tamaños ganadores •Tecnologías para enmascarar sabores residuales en alimentos y bebidas •Innovación y Etiquetas sostenibles		
	HORA: 6:00 PM	Finalización de la agenda y desplazamiento al hotel		
Dia 3	**6**	**11**	**2025**	
Actividades a ejecutar:				
6	**HORA: 8:00 AM**	Tercera sesión académica •Impulsando el futuro digital de la industria farmacéutica •Del Residuo al Recurso: Normatividad y Oportunidades para Envases Sostenibles •Transformando Alimentos, Pharma y Cosmética. •El mito del papel y la realidad del plástico: lo que la ciencia y el consumidor nos enseñan •Opportunities in Consumer Trends – LATAM •El comercio Electrónico y la Innovación en Empaques •Neuropackaging: La Sinfonía Invisible entre el Cerebro y el Envase •Importancia del Control de Calidad en Envases Plásticos •Entregando Soluciones para Empaques Sostenibles en Pharma		
	HORA: 6:00 PM	Finalización de la agenda y desplazamiento al hotel		
Día Fin	**7**	**11**	**2025**	
Actividades a ejecutar:				
7	**HORA: 8:00 AM**	Visita empresa AVIENT en Cota, Cundinamarca		
	HORA: 4:00 PM	Finalización de visita a empresa Avient		
	HORA: 5:00 PM	Desplazamiento aeropuerto Bogota		
	HORA: 8:00 PM	Desplazamiento de regreso a Cali		
Desplazamiento ruta de regreso:				Bogotá, Cali
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				Aéreo de Bogotá al aeropuerto ABA de Palmira y terrestre al aeropuerto a Cali.
Observaciones:				
Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de				**$0**
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de				**$0**
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de				**$0**

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: CAROLINE PEREA CABAL	**Nombres y Apellidos:** MARIBELL GONZALEZ ANAYA	Instructor Contratista
Cargo: Subdirectora centro de asistencia técnica a la industria - ASTIN	**Cargo:** Profesional grado 04	**Nombres y Apellidos:** OSCAR FABIAN HERNANDEZ HIJAJI

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Santiago de Cali, 11 de noviembre del 2025

PRESENTADO A: subdirectora Centro ASTIN, Caroline Perea Cabal

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
66525	4/11/2025	7/11/2025
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
		Bogotá, DC

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Fortalecer nuestros conocimientos en el área de envases y empaques y realizar transferencia de los conocimientos adquiridos tanto a instructores como aprendices del Centro ASTIN.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Dia 1, 2 y 3: Participación en la feria ANDINAPACK, donde se visitaron stand de proveedores de materias primas, empaques plásticos y otros. También se participo de las charlas técnicas brindadas en la feria.

Dia 4: Visita a la empresa AVIENT ubicada en el municipio de Cota, Cundinamarca, donde se recorrió la planta de producción, el centro de Co-Creación y el laboratorio de calidad.

RESULTADOS:

Se adquirió conocimientos de nuevas materias primas enfocadas en sostenibilidad (biopolímeros), nuevas tecnologías en empaques de barrera, envases rígidos y flexibles, también en maquinaria para la transformación de materiales poliméricos.

EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

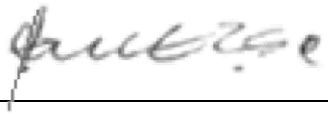
1. Credencial ANDINAPACK.
2. Pases de abordar.
3. Fotografías de reuniones con proveedores de maquinaria y materias primas
4. fotografía de la visita a la empresa AVIENT

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Transferir conocimientos a los aprendices sobre lo visto en la feria ANDINAPACK.	Oscar Fabián Hernández	Noviembre/2025

CONCLUSIÓNES:

La participación de la feria ANDINAPACK fue muy productiva donde nosotros como instructores adquirimos nuevos conocimientos del sector del empaque en cuanto a materias primas y maquinaria del sector.

DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Oscar Fabián Hernández Hijaji		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Profesional G02	Lina Marcela Gómez	

Anexos

Credencial del evento ANDINAPACK



Pases de abordar



Reunión con proveedores en la feria







Visita empresa AVIENT, en Cota, Cundinamarca



Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHjarosero	JHON ALEXANDER ROSERO RODRIGUEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-076-	CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA
Fecha y Hora Sistema:	24/10/2025 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 3225 de fecha 2025-01-09. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	152325	**Fecha Registro:**	2025-10-24	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-076-923010 CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	1.249.217,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	1.249.217,00	**Saldo x Obligar:**	1.249.217,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	94541821	**Razón Social:**	OSCAR FABIAN HERNANDEZ HIJAJI	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	91209665277	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	66726036	**Nombre:**	CAROLINE PEREA CABAL	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN - VALLE

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	66525	**Número:**	OV 66525	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2025-10-24

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
923045 CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		1.249.217,00	0,00		
					Total:	1.249.217,00	0,00	1.249.217,00	1.249.217,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION: 04 AL 07 NOVIEMBRE FORTALECER NUESTROS CONOCIMIENTOS EN EL ÁREA DE ENVASES Y EMPAQUES Y REALIZAR TRANSFERENCIA DE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS TANTO A INSTRUCTORES COMO APRENDICES DEL CENTRO ASTIN AUX 151.722

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-076-923010	CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-11-04	1.249.217,00	1.249.217,00	NINGUNO

FIRMA RESPONSABLE

CESAR AUGUSTO PINILLA GARZÓN

COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO

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

Usuario que Genera Reporte:	MHcpereac	CAROLINE PEREA CABAL
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-923010	CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 24 de octubre de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	66525	**Fecha Solicitud**	2025-10-24	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-923010 CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-10-24	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	SI
Transporte por Vía	Aéreo	**Área u Oficina**	INSTRUCTOR			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3225	**Dependencia Solicitante**		923045 CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA -ASTIN-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACI	
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
OSCAR FABIAN HERNANDEZ HIJAJI	CC: 94541821	INSTRUCTOR CONTRATISTA	Autorizada	2025-11-04	2025-11-07	VALLE / CALI	BOGOTA D.C. / BOGOTA D.C.	3,5	No	50	3,5	4.599.511,00	313.570,00	1.097.495,00	151.722,00	1.249.217,00	VIATICOS FORMACION 04 AL 07 NOVIEMBRE Fortalecer nuestros conocimientos en el área de envases y empaques y realizar transferencia de los conocimientos adquiridos tanto a instructores como aprendices del Centro ASTIN Aux 151.722
											Totales Solicitud de Comisión			**1.097.495,00**	**151.722,00**	**1.249.217,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 04 AL 07 NOVIEMBRE Fortalecer nuestros conocimientos en el área de envases y empaques y realizar transferencia de los conocimientos adquiridos tanto a instructores como aprendices del Centro ASTIN Aux 151.722

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	66726036	Nombre:	CAROLINE PEREA CABAL	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN - VALLE

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

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:	MHcpereac	CAROLINE PEREA CABAL
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-923010	CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 24 de octubre de 2025	

Firma Responsable

Verificado Por:	HELEN DANELLY CASTRO LOBON	Fecha Verificación:	24/10/2025 11:19:06

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.