SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL VALLE

CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**922910**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**71580-001788**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	PEDRO JESUS COBO SUAREZ	**Banco a consignar:**	BANCO COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	94.403.169	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	pjcobos@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	5912010244
IP/Nº de contacto:		**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 2025**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $69.718.600	SI
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a $209.496.000 (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:	9162008/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**8526**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

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

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2026**	**Al**	**31/03/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 45.006.222
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 49.743.719
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 40.268.725

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 361.370	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.098.867**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.384.567**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1080521819**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	III	$ 46.200	$ 0
		$	
		$	
		$	
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	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 1.128.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.049.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.384.567,00	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	25.494,00	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	**$4.712.003,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA EN MODELAJE MANUAL DE BOLSOS TIPO PINZA FICHA # 3440935

IMPARATIR FORMACION COMPLEMENTARIA EN MANEJO DE MAQUINAS DE COSTURA PARA MARROQUINERIA FICHA # 3438717

IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA EN MODELAJE MANUAL DE BOLSOS TIPO PINZA FICHA # 3440255

IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA EN DESARROLLO DE MOLDES PARA SANDALIAS FICHA # 3419959

REALIZAR SEGUIMIENTO DE ETAPA PRODUCTIVA PARA EL TECNICO EN FABRICACION INDUSTRIAL DE MARROQUINERIA FICHA # 3153855

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



PEDRO JESUS COBO SUAREZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

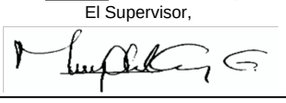
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



MARLLY ALEXANDRA ARANGO GRANADA
COORDINADORA ACADÉMICA

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
ALEX AMED VALENCIA ROJAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

16/03/26 18:21:41 USUARIO: SIC - C.C. 94403169

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-16, 06:16:42 PM **Tipo Planilla** N **Número Planilla** 1080521819 **Referencia pago(PIN)** 8823993688

Planilla Corregida Nro 1080433146 **Periodo Cotización** 202602 **Periodo Servicio** 202602

Cliente:

PAGADA 2026-03-16

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PEDRO JESUS COBO SUAREZ				
Documento	CC 94403169	**Dirección**	AV 10 OESTE #10 C - 15 APTO 402 T#2		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3014166903		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 94403169		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					COBO SUAREZ PEDRO JESUS	76001000 - 76		VALLE DEL CAUCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X							C								0	30	30	30	0			$ 1.895.000	231001		16 %	$ 1.895.000	$ 303.200	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.895.000	$ 236.900	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.895.000	$ 46.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 303.200	$ 0	$ 0	$ 236.900	$ 46.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 586.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Cali, 04 de marzo de 2026

PRESENTADO A: Alex Amed Valencia subdirector CDTI

ORDEN DE VIAJE No: 1626	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	24/02/26	**25/02/26**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
		Cali – El Cerrito - Cali

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Realizar formación complementaria en modelaje manual de bolsos tipo pinza

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **Realizar molde patrón de acuerdo a las especificaciones técnicas**
2. **Elaborar la ficha técnica del producto**
3. **Cortar piezas para elaborar prototipo.**

RESULTADOS:

1. **Elabora moldes manualmente de acuerdo con especificaciones del producto**
2. **Ajusta moldes de acuerdo al procedimiento técnico**

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

1. **Listado de asistencia**
2. **Archivo fotográfico**

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. No aplica		

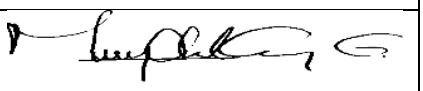
CONCLUSIÓNES:

1. se cumplió con el objetivo propuesto

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Pedro Jesús Cobo Suarez	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador Académico	MARLLY ALEXANDRAARANGO	

	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					24/02/2026			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
PEDRO JESUS COBO SUAREZ					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**94403169**
CONTRATO	**No.**	**9162008**	**AÑO**	2026	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	15	12	2026
OBJETO CONTRACTUAL:	Contratar la prestación de servicios profesionales de carácter temporal, para impartir formación profesional integral como instructor, ejecutando las acciones de formación para el programa de Oferta Regular periodo fijo en el Centro Diseño Tecnológico Industrial de acuerdo con directrices y lineamientos institucionales para la vigencia 2026. FABRICACION INDUSTRIAL DE MARROQUINERIA							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Diseño Tecnológico Industrial**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	ÁLEX AMED VALENCIA ROJAS				**CARGO**	SUBDIRECTOR		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	MARLLY ALEXANDRA ARANGO GRANADA				**CARGO**	COORDINADORA ACADEMICA		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**Cali - El Cerrito- Cali**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Diseño Tecnológico Industrial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Valle_del_Cauca			**ENTIDAD O EMPRESA:**	congregación hijas de la caridad san Vicente de Paul		**CONTACTO**	Ana lucia tel 8710965
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**24**	**2**	**2026**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	**25**	**2**	**2026**	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	**impartir formacion profesional complementaria en CALZADO Y MARROQUINERIA**							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	Planear las actividades de aprendizaje para el logro de los resultados de aprendizaje en el marco del proyecto formativo (titulada) o la estrategia didáctica seleccionada (Complementaria).
2	Impartir formación a aprendices en el programa de formación presencial y con el apoyo de las plataformas dispuestas por la entidad según el procedimiento de ejecución de la formación
3	planear y ejecutar actividades para el fortalecimiento de las competencias de manera presencial
4	Entregar en las fechas que el SENA estipule los productos de la planificación, desarrollo y evaluación de las acciones de formación: Guías de Aprendizaje, instrumentos de evaluación y formatos y/o registros de seguimiento para la ejecución de acciones de Formación Profesional Integral, entre otros formatos que hacen parte del desarrollo y
5	Generar y ejecutar una estrategia que permita la permanencia de los aprendices durante el tiempo total del curso.

AGENDA

ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)

Dia Inicio	**24**	**2**	**2026**	
Desplazamiento ruta de ida:				**Desplazamiento Cali - El Cerrito**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**Terrestre**
Dia 1	**Actividades a ejecutar**			
24	**8:00:00 AM. .**	llamado a lista, costextualizacion de las actividades del dia, alistar herramientas y materiales		
	8:15:00 AM. .	Elaborar moldes manualmente de acuerdo a especificaciones del producto y técnicas establecidas al procedimiento técnico patron, despiece, características materiales e insumos para realizar el prototipo		Ajustar moldes de acuerdo Realizar signado marcacion y tolerancias del molde Definir
	3:45:00 PM. .	Revisar moldes Y Reflexion final de la actividad		
	4:00:00 PM. .	Fin de la actividad		
Dia 2	**25**	**2**	**2026**	
	Actividades a ejecutar:			
25	**8:00:00 AM. .**	llamado a lista, costextualizacion de las actividades del dia, alistar maquinas, equipos y herramientas		
	8:15:00 AM. .	Realizar el corte manual de materiales para realizar prototipo Definir técnicas de armado, tolerancias, tipos de dobleces y ensambles. prototipo alternativas de diseño		Armar partes del Ensamblar piezas segun muestra fisica
	3:45:00 PM. .	Analizar prototipo y plantear ajustes y mejoras que se pudieran presentar reflexion final		
	4:00:00 PM. .	Fin de la actividad		
Desplazamiento ruta de regreso:				**El Cerrito - Cali**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**terrestre**

Observaciones:

Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de	**$XXXXXX**
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de	**$XXXXX**
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de	**$XXXXXX (cuando aplique)**

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: **Alex Amed Valencia Rojas**	**Nombres y Apellidos:** **Marlly Alexandra Arango Granada**	
Cargo: Subdirector	**Cargo: Coordinadora**	**Nombres y Apellidos:** **Pedro Jesus Cobo Suarez**

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

Usuario que Genera Reporte:	MHaavalenc	ALEX AMED VALENCIA ROJAS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922910	CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 23 de febrero de 2026	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	1626	**Fecha Solicitud**	2026-02-23	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-922910 CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL-VALLE**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-02-23	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACIÓN			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3026	**Dependencia Solicitante**	922945 CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
PEDRO JESUS COBO SUAREZ	CC: 94403169	CONTRATISTA	Autorizada	2026-02-24	2026-02-24	VALLE / CALI	VALLE / EL CERRITO	0,5	No	50	1	4.737.497,00	235.178,00	235.178,00	126.192,00	361.370,00	IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA EN CALZADO Y MARROQUINERIA
				2026-02-25	2026-02-25	VALLE / CALI	VALLE / EL CERRITO	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**235.178,00**	**126.192,00**	**361.370,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA EN CALZADO Y MARROQUINERIA

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: 2026/02/23 14:13:15 -05:00

ORDENADOR DEL GASTO

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

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

Usuario que Genera Reporte:	MHaavalenc	ALEX AMED VALENCIA ROJAS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922910	CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 23 de febrero de 2026	

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

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	ILIANA RAMOS GARZON	Fecha Verificación:	23/02/2026 14:08:47

Firmado digitalmente por:
Nombre: ALEX AMED VALENCIA ROJAS
Cédula de ciudadanía: 16714352
Usuario SIIF: MHaavalenc
23/02/2026 2:13:27 p. m.

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

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

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

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: 27-02-2026
NOMBRE DEL FUNCIONARIO: PEDRO COBO
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 94403169

En desarrollo de la comisión No. **1626** durante los dias **24 y 25** del mes de FEBRERO **2026** se informa que en los tramos detallados a de continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE	VALOR PAGADO
24-02-2026	**CALI-EL CERRITO-CALI**	**TRANSPORTE INTERM**	**10.000**
25-02-2026	**CALI-EL CERRITO-CALI**	**TRANSPORTE INTERM**	**10.000**
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**20000**

Para efectos legales el CONTRATISTA certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica unicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y el Supervisor de Contrato, se autoriza el presente gasto

COMISIONADO CONTRATISTA	SUPERVISOR DE CONTRATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombre completo: PEDRO COBO	**Nombre completo:** MARLLY ARANGO	**Nombre completo:** **ÁLEX AMED VALENCIA**
	Cargo: SUPERVISOR CONTRATO	**Cargo:** **SUBDIRECTOR CDTI**
Firma:	**Firma:**	**Firma:**

GRF-F-076 V.01

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHoehernan	OSCAR EDUARDO HERNANDEZ MOLANO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-076-	CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL VALLE
Fecha y Hora Sistema:	23/02/2026 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 3026 de fecha 2026-01-21. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	19626	**Fecha Registro:**	2026-02-23	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-076-922910 CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL-VALLE			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	361.370,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	361.370,00	**Saldo x Obligar:**	361.370,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de	94403169	**Razón Social:**	PEDRO JESUS COBO SUAREZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	5912010244	**Banco:**	BANCO DAVIBANK S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

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

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de**	**1626**	**Número:**	OV 1626	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2026-02-23

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
922945 CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO	Nación	10	CSF		361.370,00	0,00		
					Total:	361.370,00	0,00	361.370,00	361.370,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION:EL CERRITO 24-25 FEB 2026 IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA EN CALZADO Y MARROQUINERIA

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-076-922910	CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN	2026-02-28	361.370,00	361.370,00	NINGUNO

Firmado digitalmente por BERMUDEZ CASTELLANOS MARIA DEL PILAR

MARIA DEL PILAR BERMUDEZ CASTELLANOS

COORDINADORA (E) GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO