SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	**76**
Código Centro	**922810**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**91691-091256**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARTIN EMILIO AMADO BELALCAZAR	**C.C.**	94.313.266	**IP/Nº de contacto**	2663266
Correo electrónico contratista:	marab1517@gmail.com				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCO CAJA SOCIAL **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 24082493198

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 4583014/2023 **Nº Compromiso SIIF** **11923**

Valor Total del Contrato	$ 42.060.788	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.242.075	**9**	**Del**	**01/10/2023**	**Al**	**31/10/2023**	**$ 4.096.830,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.145.245		Legalización comisiones del periodo			$ 113.506,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL DE INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN LA RED DE CONOCIMIENTO DE INSTITUCIONAL DE PEDAGOGIA EN EL AREA DE CONOCIMIENTO DE EMPRENDIMIENTO EN LOS DI

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.096.830		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.210.336**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.800.977**		**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	----------	**9456973082**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.638.732	$ 1.638.732
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 204.900	$ 204.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 262.200	$ 262.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.600	$ 8.600
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.052.584	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 933.659	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.800.977,00	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	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	21.052,00	0,500%
Universidad del Pacífico	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.075.778,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación de Mercadeo II en las Fichas: 2600637, 2600640 y Planeación Estratégica en la ficha 2673387 de Gestión de de Proyectos de Desarrollo Económico y Social, Comportamiento Emprendedor en la ficha 2779698; Servicio al Cliente en la ficha 28024 Comportamiento Emprendedor en la ficha 2831659; Planeación Estratégica en la ficha 27484 de Tecnólogo en Gestión de Proyectos de Desarrollo Económico y Social, Emprendimiento en las fichas 2713141 de Técnico en Mantenimiento e Instalación de Sistemas Solares Fotovoltaicos, 2713142 de Técnico en Instalación de Sistemas Eléctricos residenciales y comerciales, 2776287 de Técnico en Manejo Integral de residuos sólidos y 2699280 de Técnico en monitoreo ambiental.
Participar en la semana de alistamiento del IV trimestre
Participar en actividades de desarrollo currricula

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 diligenciados.

MARTIN EMILIO AMADO BELALCAZAR
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,

NELSON ALCALDE OSPINA
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

BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 94313266		AMADO BELALCAZAR MARTIN EMILIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 39 42 - 95	PALMIRA-VALLE	2862445	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	197218299	9456973082	I	2023/10/17	2023/10/03	BANCO CAJA SOCIAL	0	$475,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,638,732**	**$262,200**			**$1,638,732**	**$204,900**			**$0**	**$0**			**$1,638,732**		**$8,600**		**$0**	**$0**		**$475,700**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,638,732**	**$262,200**			**$1,638,732**	**$204,900**			**$0**	**$0**			**$1,638,732**		**$8,600**		**$0**	**$0**		**$475,700**
Ciudad: PALMIRA Depto: VALLE (1 Afiliados)																						**$1,638,732**	**$262,200**			**$1,638,732**	**$204,900**			**$0**	**$0**			**$1,638,732**		**$8,600**		**$0**	**$0**		**$475,700**
1	CC	94313266	AMADO MARTIN																	23020 1	30	$1,638,732	$262,200	ESSC18	30	$1,638,732	$204,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,638,732	0.522%	$8,600	0	$0	$0	No	$475,700
Total	**Afiliados(1)**																					$1,638,732	$262,200			$1,638,732	$204,900			$0	$0			$1,638,732		$8,600		$0	$0		$475,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 94313266		AMADO BELALCAZAR MARTIN EMILIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 39 42 - 95	PALMIRA-VALLE	2862445	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	197218299	9456973082	I	2023/10/17	2023/10/03	BANCO CAJA SOCIAL	0	$475,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$262,200	$0	$0	$262,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$262,200	$0	$0	$262,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,600	$0	$0	$8,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,600	$0	$0	$8,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$204,900	$0	$0	$204,900
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$204,900	$0	$0	$204,900
TOTAL				**1**	**$475,700**	**$0**	**$0**	**$475,700**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA (En la que se presenta el informe)
CALI 5 DE SEPTIEMBRE DE 2023

PRESENTADO A: (Nombre del ordenador del gasto y cargo)
BEATRIZ EUGENIA COBO

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
156623	5 DE SEPTIEMBRE	5 DE SEPTIEMBRE
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
YUMBO		

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL EN EL PROGRAMA DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA SERVICIO AL CLIENTE A FUNCIONARIOS DE LA PERSONERIA DE YUMBO

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. DEFINIR EL CONCEPTO DE CICLO DEL SERVICIO
2. PRESENTAR CASOS PRÁCTICOS DE CICLO DEL SERVICIO APLICÁNDOLO EN SU TRABAJO

RESULTADOS:

1. ADQUIRIR CONOCIMIENTOS DE CICLO DEL SERVICIO Y APLICARLOS EN SU FUNCIÓN DE EMPLEADO PÚBLICO DETERMINANDO LOS MOMENTOS DE VERDAD

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

FOTO DE LA ACTIVIDAD

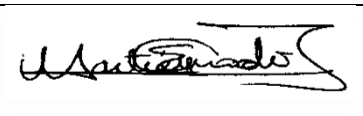
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. PONER EN PRÁCTICA EN SU TRABAJO EL CONOCIMIENTO ADQUIRIDO	FUNCIONARIOS DE LA PERSONERIA	DURANTE LA SEMANA
2.		

CONCLUSIÓNES:

1. BUENA PARTICIPACIÓN EN LA DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

2. BUENA DISPOSICIÓN EN LA SOCIALIZACIÓN Y PUESTA EN PRÁCTICA DE LOS CONCEPTOS

DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
MARTIN EMILIO AMADO BELALCÁZAR		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
PROFESIONAL GO2	NELSON ALCALDE OSPINA	



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

Codigo Regional :	**76**
Codigo Centro:	**9228**
Fecha de elaboración:	**8/09/2023**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: CALI 5 DE SEPTIEMBRE DE 2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARTIN EMILIO AMADO BELALCÁZAR
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 94313266

En desarrollo de la comisión No. 156623 durante los dias 5 del mes de SEPTIEMBRE de 2023 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	VALOR PAGADO
5 DE SEPTIEMBRE	CALI- YUMBO-CALI	TERRESTRE	56.753

RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A: 56.753

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: MARTIN EMILIO AMADO BELALCÁZAR	**Nombre completo:** NELSON ALCALDE OSPINA	**Nombre completo:** BEATRIZ EUGENIA COBO
	Cargo: PROFESIONAL GO2	**Cargo:** SUBDIRECTOR CENTRO
Firma:	**Firma:**	**Firma:**

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

Usuario que Genera Reporte:	MHbcobo	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922810	CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 4 de septiembre de 2023	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	156623	**Fecha Solicitud**	2023-09-04	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-922810 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2023-09-04	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	1223	**Dependencia Solicitante**	922845 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Rubro Presupuestal de Viaticos	-	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-14-0-3603025-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA 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
MARTIN EMILIO AMADO BELALCAZAR	CC: 94313266	INSTRUCTOR CONTRATISTA	Autorizada	2023-09-05	2023-09-05	VALLE / CALI	VALLE / YUMBO	0,5	No	50	0,5	4.096.830,00	0,00	0,00	56.753,00	56.753,00	VIATICOS FORMACION: SEPT 05 DEL 2023 YUMBO T.I 12.000. IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL EN EL PROGRAMA DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIO SERVICIO AL CLIENTE A FUNCIONARIOS DE LA PERSONERIA DE YUMBO
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**56.753,00**	**56.753,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION: SEPT 05 DEL 2023 YUMBO T.I 12.000. IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL EN EL PROGRAMA DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIO SERVICIO AL CLIENTE A FUNCIONARIOS DE LA PERSONERIA DE YUMBO

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	66933423	Nombre:	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE LA CONSTRUCCION - 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: 52082426433949657872999 6
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Localizacion: BOGOTA D.C.
Hora de firma: 2023/09/04 14:30:41 -05:00

Firma Responsable

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:	MHbcobo	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922810	CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 4 de septiembre de 2023	

Verificado Por:	MARGARITA MARIA LOPEZ DIAZ	Fecha Verificación:	04/09/2023 14:26:22

Firmado digitalmente por:
Nombre: BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Cédula de ciudadanía: 66933423
Usuario SIIF: MHbcobo
4/09/2023 2:30:59 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.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA (En la que se presenta el informe)
CALI 19 DE SEPTIEMBRE DE 2023

PRESENTADO A: (Nombre del ordenador del gasto y cargo)
BEATRIZ EUGENIA COBO

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
169723	19 DE SEPTIEMBRE	19 DE SEPTIEMBRE
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO YUMBO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL EN EL PROGRAMA DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA SERVICIO AL CLIENTE A FUNCIONARIOS DE LA PERSONERIA DE YUMBO

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. DEFINIR EL CONCEPTO DE COMUNICACIÓN ASERTIVA
2. REPRESENTAR Y REALIZAR ACTIVIDADES LÚDICAS Y PRÁCTICAS QUE PUEDAN EMPLEAR EN SU TRABAJO

RESULTADOS:

1. ADQUIRIR CONOCIMIENTOS DE COMUNICACIÓN ASERTIVA Y APLICARLOS EN SU FUNCIÓN DE EMPLEADO PÚBLICO DETERMINANDO EN QUÉ FORMA LA PUEDE EJECUTAR EN SU ÁREA

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

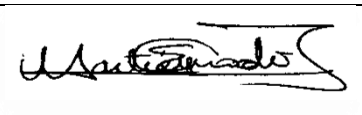
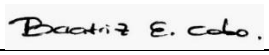
FOTO DE LA ACTIVIDAD

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. PONER EN PRÁCTICA EN SU TRABAJO EL CONOCIMIENTO ADQUIRIDO	FUNCIONARIOS DE LA PERSONERIA	DURANTE LA SEMANA
2.		

CONCLUSIÓNES:

1. BUENA PARTICIPACIÓN EN LA DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

2. BUENA DISPOSICIÓN EN LA SOCIALIZACIÓN Y PUESTA EN PRÁCTICA DE LOS CONCEPTOS		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
MARTIN EMILIO AMADO BELALCÁZAR		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
PROFESIONAL GO2	NELSON ALCALDE OSPINA	



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

Codigo Regional :	
Codigo Centro:	
Fecha de elaboración:	**23/09/2023**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: CALI 19 DE SEPTIEMBRE DE 2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARTIN EMILIO AMADO BELALCÁZAR
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 94313266

En desarrollo de la comisión No. 169723 durante los dias 19 del mes de SEPTIEMBRE de 2023 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	VALOR PAGADO
19 DE SEPTIEMBRE	CALI- YUMBO-CALI	TERRESTRE	56.753

RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A: 56.753

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: MARTIN EMILIO AMADO BELALCÁZAR	**Nombre completo:** NELSON ALCALDE OSPINA	**Nombre completo:** BEATRIZ EUGENIA COBO
	Cargo: PROFESIONAL GO2	**Cargo:** SUBDIRECTOR CENTRO
Firma:	**Firma:**	**Firma:**

GRF-F-076 V.01

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

Usuario que Genera Reporte:	MHbcobo	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922810	CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 18 de septiembre de 2023	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	169723	**Fecha Solicitud**	2023-09-18	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-922810 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2023-09-18	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	1223	**Dependencia Solicitante**	922845 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Rubro Presupuestal de Viaticos	-	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-14-0-3603025-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA 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
MARTIN EMILIO AMADO BELALCAZAR	CC: 94313266	INSTRUCTOR CONTRATISTA	Autorizada	2023-09-19	2023-09-19	VALLE / CALI	VALLE / YUMBO	0	No	0	0	4.096.830,00	0,00	0,00	56.753,00	56.753,00	SEP 19 DEL 2023 YUMBO T.I 12.000. IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL EN EL PROGRAMA DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIO SERVICIO AL CLIENTE A FUNCIONARIOS DE LA PERSONERIA DE YUMBO
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**56.753,00**	**56.753,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

SEP 19 DEL 2023 YUMBO T.I 12.000. IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL EN EL PROGRAMA DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIO SERVICIO AL CLIENTE A FUNCIONARIOS DE LA PERSONERIA DE YUMBO

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	66933423	Nombre:	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE LA CONSTRUCCION - 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: 52082426433394965787299996
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Localizacion: BOGOTA D.C.
Hora de firma: 2023/09/18 08:31:40 -05:00

Firma Responsable

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:	MHbcobo	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922810	CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 18 de septiembre de 2023	

Verificado Por:	SANDRA MARCELA OREJUELA ACOSTA	Fecha Verificación:	18/09/2023 8:21:10

Firmado digitalmente por:
Nombre: BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Cédula de ciudadanía: 66933423
Usuario SIIF: MHbcobo
18/09/2023 8:32:26 a. 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.