SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL VALLE
CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**76**
Código Centro	**922910**
Fecha Elaboración	**Abril de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**48982-693379**
No. de documento	**59551**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	HERNAN DE JESUS MONCADA GOMEZ	**C.C.**	10.072.138	**IP/Nº de contacto**	2721861
Correo electrónico contratista:	hmoncada@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	SI
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI		
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	51423027588		
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los $ 119´806.000**	NO				

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2226822/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**8621**		
Valor Total del Contrato	$ 30.000.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 24.500.000	**3**	**Del**	**01/04/2021**	**Al**	**30/04/2021**	**$ 3.000.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 21.500.000		Comisiones			$ 387.128,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestación temporal de servicios profesionales como instructor para impartir formación profesional, ejecutando las acciones de formación para el programa oferta regular periodo fijo 2021, MECÁNICA DE MAQUINARIA INDUSTRIAL en el Centro de Diseño Tecnológico Industrial

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.000.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 387.128	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.387.128**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.427.846**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Abril	**Marzo**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1036816654**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.200.000	$ 1.200.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 150.000	$ 150.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 29.300	$ 29.300
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
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 $ 1.161.856	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 809.282	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.427.846,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.237.128,00	
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	16.936,00	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	**$ 2.983.064,00**	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación a aprendices en procesos y técnicas de mantenimiento utilizando una planeación sistemática de clases teórico-prácticas
Participar en comités técnicos de diseño curricular, presupuesto, requisitos, procesos de ingreso y certificación.
Preparar, aplicar y calificar pruebas y exposiciones para evaluar el progreso del Aprendiz. Suministrar orientación a los aprendices s
Realizar actividades de formación y tutoría para la ejecución y consolidación de los proyectos productivos. Entregar los reportes mens
Acompañar la formalización de la forma asociativa que adopten para la explotación de la unidad productiva
Registro de juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos. Acompañar y asesorar en forma permanente e integral a los
Participar activamente en el sistema integrado de mejora continua constitucional
Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de aprendices de formación titulada y el reconocimiento de aprendi
aportar la población beneficiaria de los proyectos para participar en la actividades y eventos que se realizan en la Regional, desarro

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.

HERNAN DE JESUS MONCADA GOMEZ
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,

WALTER RENTERIA PALACIOS
COORDINADOR ACADÉMICO

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 CDTI

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-04-12, 04:43:40 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1036816654

Periodo Cotización: marzo de 2021 **Periodo Servicio:** marzo de 2021

PAGADO 02/04/2021 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HERNAN DE JESUS MONCADA GOMEZ		
Documento	CC10072138	**Dirección**	CR 43 OESTE #38 A - 13
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3137438014
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	PALMIRA	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 10072138	HERNAN DE JESUS MONCADA GOMEZ	59	02																	0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.200.000	$ 150.000	2,436	$ 1.200.000	$ 29.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 179.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 1.200.000	$ 1.200.000	$ 0	$ 0	$ 150.000	$ 29.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 179.300	$ 0	$ 179.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	10072138
NOMBRES	HERNAN DE JESUS
APELLIDOS	MONCADA GOMEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	PALMIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/10/2010	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	04/12/2021 20:56:02	Estación de origen:	192.168.70.1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
SANTIAGO DE CALI, abril de 2021

PRESENTADO A: Álex Amed Valencia Rojas, subdirector Centro de Diseño Tecnológico Industrial – CDTI, Sena Regional Valle

ORDEN DE VIAJE No:047	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	08 abril de 2021	10 abril de 2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO **Carretera central a Buga Km.5 al oriente de Sonso (GUACARI) empresa Ingenio Pichichi S.A**	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	No aplica	Ingenio Pichichi-Guacarí

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación en el programa de técnico en mantenimiento industrial. Ficha: etapa lectiva 2109103

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Analizar el comportamiento de una bomba centrifuga
2. Identificar todos los componentes de la bomba centrifuga y su motor
3. Interpretar el plano de la bomba y medir sus componentes con calibrador pie de rey
4. Registro de inasistencia
5. Reporte de novedades

RESULTADOS:

1. Se aplicación los conceptos vistos en clase
2. Se verificó que el aprendiz interprete planos y opere bien el instrumento de medida

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

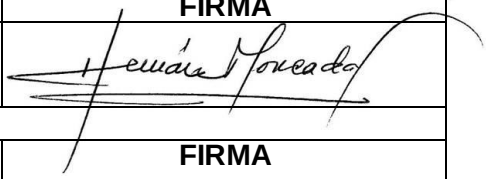
1. **Documentos e informes recibido en plataforma Territorium**
2. **Reporte de novedades (Setalpro)**
3. **Listados de asistencia**

COMPROMISOS

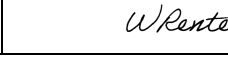
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
No aplica		

CONCLUSIÓNES:
1. Se cumplió el objeto del desplazamiento

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Hernán de Jesus Moncada Gómez	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador académico	Walter Rentería Palacio	

No: 047

ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

(FORMATO 2 ACTUALIZADO SEPTIEMBRE 29 DE 2020)

Atentamente solicito el tramite presupuestal y pago del anticipo para el desplazamiento del contratista:

Nombre	HERNAN DE JESUS MONCADA G.		c.c No.	10.072.138	de	PEREIRA	
Contrato No.	2226822	de	1 de febrero de 2021				
Valor Honorarios mensual	3.000.000,00		Valor 100%	3.000.000			
Régimen del IVA:	SIMPLIFICADO						
Salida estimada	08/04/2021	Llegada estimada	10/04/2021	dias	1,5		
Destino ciudad	GUACARI	C					
Manutencion Diaria	157.133						

Pasaje Aereo		**Pasaje Terrestre**	X	**Ruta** CALI-GUACARI-CALI

OBJETIVOS:

IMPARTIR FORMACIÒN PROFESIONAL INTEGRAL LOS DIAS 8-9-10 DE ABRIL

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	235.700
Gtos transporte por comision	106.428
Otros gastos	45.000
Valor neto a reconocer	387.128

REGISTRO PRESUPUESTAL No:

FECHA: FIRMA:

SON: Trescientos Ochenta y Siete mil Ciento Ventiocho pesos m/cte.

CUENTA No. 51423027588 TIPO : AHORRO BANCO : BANCOLOMBIA

AUTORIZO PARA QUE DEL SALDO DEL CONTRATO SE DESCUENTE EL VALOR RECONOCIDO SI EN CINCO DIAS NO LO HE LEGALIZADO O EFECTUADO EL REINTEGRO.

RECIBI DE CONFORME

COMISIONADO:

C.C. de

No. CDP 2621 **de**

Observaciones

SEGÚN RESOLUCIÓNES Nos. 092 DE 2015 y 2384 DE 2017 - CIRCULAR 01-3-2020-000173 DE 23/09/2020

C.D.T.I.
Dependencia

`Alex Amed Valencia Rojas
Firma Solicitante - Ordenador del Gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO
Gastos de manutención	235.700	
Gtos transporte por comision	106.428	
Otros gastos	45.000	
Valor neto a legalizar	387.128 -	

SALDO A FAVOR

VALOR A REINTEGRAR

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE SERVICIOS CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.

Firma Solicitante - Ordenador del Gasto

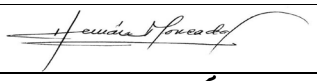
AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
HERNAN DE JESÚS MONCADA GÓMEZ					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**10.072.138**
CONTRATO	**No.**	PCCNTR.2226822	**AÑO**	2021	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	30	11	2021
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestacion temporal de servicios profesionales como instructor para impartir formaciónprofesional, ejecutando acciones de formacion para el programa oferta regular periodo fijo 2021, MECANICA DE MAQUINARIA INDUSTRIAL, en el Centro de Diseño Tecnológico Industrial							
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 CDTI		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	Walter Renteria				**CARGO**	Coordinador		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**Cali - GUACARI- Cali**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Diseño Tecnológico Industrial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	GUACARI			**ENTIDAD O EMPRESA:**	Ingenio Pichichi		**CONTACTO**	Edward Yates
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	8	4	2021	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		8	4	2021
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	IMPARTIR FORMACIÒN PROFESIONAL INTEGRAL							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO		PRODUCTO (S):	
1	Impartir formacion presencial y con el apoyo de las plataformas dispuestas por la entidad.	1	TMM 68 Pichichi 2109103, TMEI50- 2186571. TMMI 31-2022791, TMEI 49- 2067657, TMMI29 - 1966853, TMMI 33 2025434, TMEI48-2072712, TMMI34-2025435, TMM70Bavaria-2251538
2	Planear y ejecutar actividades para el fortalecimiento de las competencias de manera presencial y virtual	2	Practicas de mantenimiento en las competencias que las requieran, según programacion.
3	Realizar seguimiento de cada aprendiz mediante la orientacion y acompañamiento de las actividades de aprendizaje y reportar avances y	3	Virtual
4	Asistir a todas las actividades programadas para fijar y monitorear los lineamientos, cobertura y productos indicados.	4	Comité de área con asesor pedagógico
5	ogramadas en los grupos de trabajo cuando el equipo de desarrollo curricular d	5	Asistencia a comité pedsgógico de mantenimiento

AGENDA			
ACTIVIDADES	**FECHA**		
Montaje y desmontaje de elementos de máquinas	8	4	2021
	DD	MM	AA

FIRMAS					
FIRMA DEL CONTRATISTA:		**FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:**	13	2	2021
FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO		**FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**			

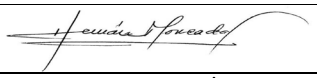
AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
HERNAN DE JESÚS MONCADA GÓMEZ					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**10.072.138**
CONTRATO	**No.**	PCCNTR.2226822	**AÑO**	2021	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	30	11	2021
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestacion temporal de servicios profesionales como instructor para impartir formaciónprofesional, ejecutando acciones de formacion para el programa oferta regular periodo fijo 2021, MECANICA DE MAQUINARIA INDUSTRIAL, en el Centro de Diseño Tecnológico Industrial							
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 CDTI		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	Walter Renteria				**CARGO**	Coordinador		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**Cali - GUACARI Cali**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Diseño Tecnológico Industrial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	GUACARI			**ENTIDAD O EMPRESA:**	Ingenio Pichichi		**CONTACTO**	Edward Yates
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	9	4	2021	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		9	4	2021
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	IMPARTIR FORMACIÒN PROFESIONAL INTEGRAL							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO		PRODUCTO (S):	
1	Impartir formacion presencial y con el apoyo de las plataformas dispuestas por la entidad.	1	TMM 68 Pichichi 2109103, TMEI50- 2186571. TMMI 31-2022791, TMEI 49- 2067657, TMMI29 - 1966853, TMMI 33 2025434, TMEI48-2072712, TMMI34-2025435, TMM70Bavaria-2251538
2	Planear y ejecutar actividades para el fortalecimiento de las competencias de manera presencial y virtual	2	Practicas de mantenimiento en las competencias que las requieran, según programacion.
3	Realizar seguimiento de cada aprendiz mediante la orientacion y acompañamiento de las actividades de aprendizaje y reportar avances y	3	Virtual
4	Asistir a todas las actividades programadas para fijar y monitorear los lineamientos, cobertura y productos indicados.	4	Comité de área con asesor pedagógico
5	ogramadas en los grupos de trabajo cuando el equipo de desarrollo curricular d	5	Asistencia a comité pedsgógico de mantenimiento

AGENDA			
ACTIVIDADES	**FECHA**		
Montaje y desmontaje de elementos de máquinas	9	4	2021
	DD	MM	AA

FIRMAS					
FIRMA DEL CONTRATISTA:		**FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:**	13	2	2021
FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO		**FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**			

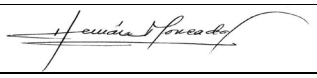
AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
HERNAN DE JESÚS MONCADA GÓMEZ					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**10.072.138**
CONTRATO	**No.**	PCCNTR.2226822	**AÑO**	2021	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	30	11	2021
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestacion temporal de servicios profesionales como instructor para impartir formaciónprofesional, ejecutando acciones de formacion para el programa oferta regular periodo fijo 2021, MECANICA DE MAQUINARIA INDUSTRIAL, en el Centro de Diseño Tecnológico Industrial							
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 CDTI		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	Walter Renteria				**CARGO**	Coordinador		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO							
RUTA	**Cali - GUACARI Cali**						
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca			**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Diseño Tecnológico Industrial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	GUACARI		**ENTIDAD O EMPRESA:**	Ingenio Pichichi	**CONTACTO**	Edward Yates	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	10	4	2021	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	10	4	2021
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	IMPARTIR FORMACIÒN PROFESIONAL INTEGRAL						

	OBLIGACIONES DEL CONTRATO		**PRODUCTO (S):**
1	Impartir formacion presencial y con el apoyo de las plataformas dispuestas por la entidad.	1	TMM 68 Pichichi 2109103, TMEI50- 2186571. TMMI 31-2022791, TMEI 49- 2067657, TMMI29 - 1966853, TMMI 33 2025434, TMEI48-2072712, TMMI34-2025435, TMM70Bavaria-2251538
2	Planear y ejecutar actividades para el fortalecimiento de las competencias de manera presencial y virtual	2	Practicas de mantenimiento en las competencias que las requieran, según programacion.
3	Realizar seguimiento de cada aprendiz mediante la orientacion y acompañamiento de las actividades de aprendizaje y reportar avances y	3	Virtual
4	Asistir a todas las actividades programadas para fijar y monitorear los lineamientos, cobertura y productos indicados.	4	Comité de área con asesor pedagógico
5	ogramadas en los grupos de trabajo cuando el equipo de desarrollo curricular d	5	Asistencia a comité pedsgógico de mantenimiento

AGENDA			
ACTIVIDADES	**FECHA**		
Montaje y desmontaje de elementos de máquinas	10	4	2021
	DD	MM	AA

FIRMAS					
FIRMA DEL CONTRATISTA:		**FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:**	13	2	2021
FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO		**FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**			

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: Cali, abril 12 de 2021
NOMBRE DEL FUNCIONARIO: HERNAND DE JESUS MONCADA
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 10.072.138

En desarrollo de la comisión No. **47** durante los dias **DEL 8 AL 10** del mes de ABRIL de **2021** 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
08/04/2021	**CALI-GUACARI-CALI**	**Transporte Terrestre**	**15000**
09/04/2021	**CALI-GUACARI-CALI**	**Transporte Terrestre**	15000
10/04/2021	**CALI-GUACARI-CALI**	**Transporte Terrestre**	15000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**45000**

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: HERNAN DE JESUS MONCADA	**Nombre completo:** Alex Amed Valencia Rojas	**Nombre completo:** Álex Amed Valencia Rojas
	Cargo: Subdirector Centro CDTI	**Cargo:** Subdirector CDTI
Firma:	**Firma:**	**Firma:**

GRF-F-076 V.01

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: Cali, abril 12 de 2021
NOMBRE DEL FUNCIONARIO: HERNAND DE JESUS MONCADA
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 10.072.138

En desarrollo de la comisión No. **47** durante los dias **DEL 8 AL 10** del mes de ABRIL de **2021** 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
08/04/2021	**CALI-GUACARI-CALI**	**Transporte Terrestre**	**15000**
09/04/2021	**CALI-GUACARI-CALI**	**Transporte Terrestre**	15000
10/04/2021	**CALI-GUACARI-CALI**	**Transporte Terrestre**	15000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**45000**

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: HERNAN DE JESUS MONCADA	**Nombre completo:** Alex Amed Valencia Rojas	**Nombre completo:** Álex Amed Valencia Rojas
	Cargo: Subdirector Centro CDTI	**Cargo:** Subdirector CDTI
Firma:	**Firma:**	**Firma:**

GRF-F-076 V.01