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 SANTANDER**
**CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER-EMPRENDE RURAL**
**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** | **68** |
| **Código Centro** | **954110** |
| **Fecha Elaboración** | **31 de Mayo de 2021** |
| **Versión** | **ENERO 2021 - 1,21** |
| **ID de Proceso** | **75253-958469** |
| **No. de documento** | **104577** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | DIANA CAROLINA ZAFRA VILLABONA | **C.C.** | 63.545.618 | **IP/Nº de contacto** | 3185222844 |
| **Correo electrónico contratista:** | dczv@misena.edu.co | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Pertenece al régimen simple de tributación?** | NO | **Es declarante de renta?** | SI | **Es Pensionado?** | NO |
| **Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000** | NO | **Inducción SST** | SI | **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** | | NO | |
| **Banco al cual consignar:** | BANCO AGRARIO DE COLOMB | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | | 473030025951 | |
| **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:** | 2333541/2021 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **31721** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 36.140.000 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 29.510.000 | **3** | **Del** | **01/05/2021** | **Al** | **31/05/2021** | **$ 3.900.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 25.610.000 | | Comisiones | | | $ 217.306,00 | |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | Prestar servicios profesionales de carácter temporal como instructor técnico y apoyo a la gestión del emprendimiento y/o la empleabilidad rural, en la modalidad presencial y/o a distancia, enmarcada en los lineamientos del programa SENA Emprende Rural SER. Pecuaria |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.900.000 | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 217.306 | Retencion en la Fuente del Periodo | | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 4.117.306** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.754.530** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | | **$ 0** |

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

| | **Mayo** | **Abril** | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **4391264722** | Valor Base retención en la fuente | 2.754.530,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.560.000 | $ 1.560.000 | Valor Base retención en la fuente ICA | 3.672.706,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 195.000 | $ 195.000 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 249.600 | $ 249.600 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 | Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| ARL II | $ 16.300 | $ 16.300 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | | Reteica - 8299 | 0,00 | 0,600% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | $ - | | - | 0,00 | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064 | $ - | | - | 0,00 | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800 | $ - | | - | 0,00 | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Dependientes hasta $ 1.161.856 | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta $ 580.928 | $ - | | | | |
| Renta Exenta 25% $ 8.713.920 | $ 918.177 | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | **VALOR A PAGAR** | **$ 3.900.000,00** | |

**SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha: 2307215*Programa: Producción Agropecuaria Ecológica Para La Soberanía Alimentaria*Fechas Inicio y Fin de Ejecución Mensual: Sáb 08/05/2021 – 15/05/2021 – 22/05/2021 – 29/05/2021*Horas total mensual de la ficha: 32,Ficha: 2315849*Programa: Emprendimiento En Produ De Pollo En Pie*Fechas Inicio y Fin de Ejecución Mensual: Jueves: 06/05/2021 - 13/05/2021 - 20/05/2021 - 27/05/2021
Ficha: 2315849*Programa: Emprendimiento En Producción De Pollo En Pie*Fechas Inicio y Fin de Ejecución Mensual: Viernes: 07/05/2021 - 14/05/2021 21/05/2021 - 28/05/2021*Horas: 32*Horas total mensual de la ficha: 64
Ficha: 2316342*Programa: Emprendimiento En Huevo*Fechas Inicio y Fin de ejecución Mensual: Lunes: 03/05/2021 - 10/05/2021-24/05/2021 - - 31/05/2021 *Horas: 32, Ficha: 2316342*Programa: Emprendimiento En Huevo*Fechas Inicio y Fin de ejecución, Mensual: Martes 04/05/2021 - 11/05/2021 - 18/05/2021 - 25/05/2021 -Miercoles: 05/05/2021 - 12/05/2021- 19/05/2021 - 26/05/2021 -*Horas: 64 - *Horas total mensual de la ficha: 96 - TOTAL, HORAS MES: 192

**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.

**DIANA CAROLINA ZAFRA VILLABONA**
**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,

**OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO**
**INSTRUCTOR G14**

**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**

**TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 63545618 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | DIANA CAROLINA ZAFRA VILLABONA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BUCARAMANGA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CALLE 89B # 17B - 16. | TELÉFONO: | 8851709 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios personales n.c.p. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **4391264722** | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | abril | AÑO 2021 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | abril | AÑO 2021 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2021/05/21 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9995219676 | |

**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 |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 250.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 250.000 | $ 0 | $ 250.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 250.000** | **$ 0** | **$ 250.000** |

**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 | UPC | COTIZACIÓN | UPC | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 195.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 195.300 | $ 0 | $ 0 | $ 195.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 195.300** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 195.300** |

**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 | $ 16.400 | $ 16.400 | $ 0 | $ 0 | $ 16.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 16.400** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 16.400** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 63545618 | ZAFRA VILLABONA DIANA CAROLINA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 908.526 | | | | NO | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.562.000 | $ 250.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 250.000 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.562.000 | $ 195.300 | $ 0 | $ 195.300 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.562.000 | 63545618 | $ 16.400 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 461.700** |

No: 76

# ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

(FORMATO ACTUALIZADO SEPTIEMBRE 29 DE 2020)

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre** | DIANA CAROLINA ZAFRA VILLABONA | **c.c No.** | 63.545.618 | **de** | Bucaramanga |
| **Contrato No.** | 2225620 | **de** | 09 DE MARZO DE 2021 | | |
| **Valor Honorarios mensual** | 3.900.000 | **Valor 100%** | 3.900.000 | | 6 |
| **Régimen del IVA:** | SIMPLIFICADO | | | | |
| **Salida estimada** | 15/04/2021 | **Llegada estimada** | 15/04/2021 | **dias** | 0,5 |
| **Destino ciudad** | GIL/MOGOTES/SAN JOAQ | C | | | |
| **Manutencion Diaria** | 203.660 | | | | |
| **Pasaje Aereo** | | **Pasaje Terrestre** | X | **Ruta** | SAN GIL/MOGOTES/SAN JOAQUIN/VEREDA EL CARMEN/ONZAGA/SAN JOAQUIN/MOGOTES/SAN ... |

**OBJETIVOS:**

IMPARTIR FORMACION EN CURSO PREPARACION DE GALPON Y RECEPCION DE POLLOS EN EL MUNICIPIO DE ONZAGA VEREDA EL CARMEN

**Valores a reconocer:**

| | |
|---|---|
| **Gastos de manutención** | 101.830 |
| **Gtos transporte por comision** | 35.476 |
| **Otros gastos** | 80.000 |
| **Valor neto a reconocer** | 217.306 |

**REGISTRO PRESUPUESTAL No:** 47721

**FECHA:** 15/04/2021 **FIRMA:**

**SON:** Doscientos Diecisiete mil Trescientos Seis pesos m/cte.

**CUENTA No.** 473030025951 **TIPO** AHORRO **BANCO** AGRARIO DE COLOMBIA

**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. 63.545.618 de SAN GIL

**No. CDP** 2921 **de** 14 DE ENERO 2021

**Observaciones**

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

**Centro Agroturistico**
**Dependencia**

**Tulio Alexander Bautista Rodriguez**
**Firma Solicitante - Ordenador del Gasto**

## LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

| | Valores a legalizar | SALDO |
|---|---|---|
| **Gastos de manutención** | 101.830 | |
| **Gtos transporte por comision** | 35.476 | |
| **Otros gastos** | 80.000 | |
| **Valor neto a legalizar** | 217.306 | - |

**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.**

**Solicitante - Ordenador del Gasto**

**FORMATO INFORME LEGALIZACIÓN DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA** 15/04/2021

**PRESENTADO A**: Tulio Alexander Bautista Rodríguez - Sub Director (E)

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACIÓN:** |
|---|---|---|
| **76** | **15/04/2021** | **15/04/2021** |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACIÓN** | **OTRA : ( ciudad)** |
| San Gil/Mogotes/San Joaquín/Vereda El Carmen | SENA, Centro Agroturístico | |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:**

Impartir formación en la ficha: 2297462_preparación de galpón y recepción de pollos municipio de onzaga vereda el Carmen

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. Realizar acciones de mejoramiento a nivel técnico, metodológico y de comportamiento, con base en los resultados de la evaluación.
2. Ejecutar las medidas de bioseguridad de acuerdo con protocolos.

**RESULTADOS:**

1. concertar acciones de mejoramiento a nivel técnico, metodológico y de comportamiento, con base en los resultados de la evaluación.
2. aplicar medidas de bioseguridad de acuerdo con protocolos.

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

1. Evidencias fotográficas.





2. Asistencia.

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| **COMPROMISOS** | | |
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
| 1. Visita técnica a la unidad | Diana Carolina Zafra Villabona | 20/04/2021 |
| **CONCLUSIONES:**<br>**1.** Se concertó las acciones de mejoramiento a nivel técnico, metodológico y de comportamiento, con base en los resultados de la evaluación.<br>**2.** Se inicia con la aplicación de medidas de bioseguridad de acuerdo con protocolos. | | |
| **DATOS DEL CONTRATISTA** | | |
| **NOMBRE Y APELLIDO** | | **FIRMA** |
| Diana Carolina Zafra Villabona | |  |
| **VISTO BUENO SUPERVISOR** | | |
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
| Coordinador de programas especiales | Oscar William Vergara Romero |  |

**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

**COMPROBANTE DE LEGALIZACION DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL EN DESPLAZAMIENTO COMISION DE CONTRATISTAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | **Codigo Regional :** | **SANTANDER** |
| **CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:** | Onzaga, 15/04/2021 | **Codigo Centro:** | **SENA, Centro Agro turístico** |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | Diana Carolina Zafra Villabona | **Fecha de elaboración:** | **1/2/2018** |
| **No. DOCUMENTO IDENTIDAD:** | 63545618 | **ID Proceso:** | |

En desarrollo de la comisión No. **76** durante los dias **15** 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 |
|---|---|---|---|
| 15/04/2021 | San Joaquín - Vereda El Carmen Municipio De Onzaga | Motocicleta | 31.000 |
| 15/4/2021 | Vereda El Carmen Municipio De Onzaga - San Joaquín | Motocicleta | 31.000 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | **RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:** | | **$62.000** |

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

***Este formato aplica 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:** Diana Carolina Zafra Villabona | **Nombre completo:** Oscar William Vergara Romero | **Nombre completo:** Tulio Alexander Bautista Rodriguez |
| **Firma:** | **Cargo:** Coordinador de programas especiales | **Cargo:** Sub Director ( E ) |
| | **Firma:** | **Firma:** |

GRF-F-076 V.01

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SAN GIL

cotrasangil

NIT. 890.203.507-3 P.J. 0354 del 12-05-67

SAN GIL Pasajes: Terminal de Transporte Tel: 7243434
Remesas: Teléfono: 7242611 - 7240866

BARICHARA Tel: 7267132 - OCAMONTE Cel: 3124018584
CHARALA Tel: 7258061 - MOGOTES Tel: 7279445
VILLANUEVA Tel: 7166308
Terminal de Transporte, Tels: 6377768 - 6377776
Calle 31 No. 20-55 Tels: 6304730 - 6304721
BUCARAMANGA

**TIQUETE DE VIAJE** SH 793927

NOMBRE Diana Carolina Zafra Villabona

ORIGEN San Gil | DESTINO San Juaquin

FECHA 15-04-2021 | HORA DE SALIDA | VALOR $ 9000

PUESTO No. 4 | PLACA VEHICULO | No.

NIVEL DEL SERVICIO **CORRIENTE** | EL AGENTE

Impreso en: GRAFICAD - Carlos Araque D. Nit. 79 266 422 - 4 Tel: 7241693 San Gil

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SAN GIL

cotrasangil

NIT. 890.203.507-3 P.J. 0354 del 12-05-67

SAN GIL Pasajes: Terminal de Transporte Tel: 7243434
Remesas: Teléfono: 7242611 - 7240866

BARICHARA Tel: 7267132 - OCAMONTE Cel: 3124018584
CHARALA Tel: 7258061 - MOGOTES Tel: 7279445
VILLANUEVA Tel: 7166308
Terminal de Transporte, Tels: 6377768 - 6377776
Calle 31 No. 20-55 Tels: 6304730 - 6304721
BUCARAMANGA

**TIQUETE DE VIAJE** SH 483447

NOMBRE Diana Zafra V.

ORIGEN San Juaquin | DESTINO San Gil.

FECHA 15/04/2021 | HORA DE SALIDA | VALOR $ 9000

PUESTO No. 7 | PLACA VEHICULO | No.

NIVEL DEL SERVICIO **CORRIENTE** | EL AGENTE

Impreso en: GRAFICAD - Carlos Araque D. Nit. 79 266 422 - 4 Tel: 7241693 San Gil

siga

**Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo**
**Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Presencial Sena Emprende Rural**

Versión: 01
Código: GEE-F-009

| | |
|---|---|
| CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA Y FECHA: | ONZAGA, VEREDA EL CARMEN |
| CENTRO 899.999034-1 | CENTRO AGROTURISTICO |
| COMPETENCIA: ENCASETAR POLLITOS CON EL FIN DE INICIAR SU DESARROLLO, SEGÚN CONDICIONES REQUERIDAS. | |
| RESULTADO DE APRENDIZAJE: APLICAR MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE ACUERDO A PROTOCOLOS. | FICHA: 2297462 |
| AMBIENTE: | PROGRAMA DE FORMACIÓN: PREPARACION DE GALPON Y RECEPCION DE POLLOS |
| HORARIO: | FECHA Y FIRMA:15/04/2021 |

| N° | NOMBRE | APELLIDOS | CC/TI | CORREO ELECTRONICO | TELEFONO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MARIA CECILIA | AMAYA | 1100813344 | | 3229074605 | | | | Maria Cecilia Amaya | | | |
| 2 | AMPARO | DURAN | 1100813390 | | 3223827269 | | | | Amparo Duran Ordoz | | | |
| 3 | FLOR DEL CARMEN | QUINTERO | 28273421 | | | | | | | | | |
| 4 | MARIA TRINIDAD | GARCIA | 28272154 | | 3105898738 | | | | Nauro Fonseca. | | | |
| 5 | NAURO | FONSECA | 5698541 | | 3103776974 | | | | M Trinidad García | | | |
| 6 | PLINIO | BLANCO | 5698342 | | 3118009121 | | | | Plinio Blanco A | | | |
| 7 | DIANA MARCELA | FONSECA | 1005443804 | | 3147334085 | | | | Diana M. fonseca O. | | | |
| 8 | CRIPRIANO | SANTANDER | 13267699 | | 3114676065 | | | | Cipriano Santander | | | |
| 9 | NANCY | QUINTERO | 1100812286 | | 3104267511 | | | | Nancy Quintero B). | | | |
| 10 | FRADIS | DURAN | 1100812201 | | 3214896299 | | | | Fradys Duran R. | | | |
| 11 | ARCENIO | QUINTERO | 5699141 | | 3209694784 | | | | Arcenio | | | |
| 12 | ELIAS | QUINTERO | 1100812810 | | 3226240578 | | | | Elias Quintero | | | |
| 13 | DORY MARIA | APARICIO | 1100813068 | | 320 2283020 | | | | Dory Aparicio A | | | |
| 14 | LUIS EDUARDO | DURAN | 5698423 | | 3118189456 | | | | Luis Eduardo Duran | | | |