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 CÓRDOBA
CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA
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	**23**
Código Centro	**911510**
Fecha Elaboración	**Junio de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**00804-735471**
No. de documento	**119536**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ARGEMIRO PADILLA GOMEZ	**C.C.**	78.744.358	**IP/Nº de contacto**	3206651995
Correo electrónico contratista:	apadillag@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		79000021585	
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:	2199102/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**12421**	
Valor Total del Contrato	$ 35.401.503	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 22.000.303	**5**	**Del**	**01/06/2021**	**Al**	**30/06/2021**	**$ 3.350.300,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 18.650.003		Legalización comisiones del periodo			$ 416.496,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACIÓN INTEGRAL PRESENCIAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍA EL PORV

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.350.300		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	**$ 3.350.300**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.226.150**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Junio	**Mayo**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4394729327**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.340.120	$ 1.340.120
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 167.600	$ 167.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 214.500	$ 214.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 14.000	$ 14.000
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	$ 742.050	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.226.150,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.968.200,00	
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	5.936,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	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	**$ 3.344.364,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se ejecutó formación profesional integral para grupos víctimas en todo el departamento de Córdoba.
Ficha: 2323420 Establecimiento de cultivos en agricultura urbana, en el municipio de canalete
Ficha 2331852 multiplicación y propagación de material vegetal, en el municipio de puerto libertador
Se planearon y están ejecutando las actividades de acuerdo a la guía de aprendizaje creada.
Apoyo de la formación a través de las herramientas TIC. Se contactaron vía wasap y telefónica a líderes de víctimas para socializar.
Se realizaron actividades de formación con los aprendices. Se evaluaron los resultados de aprendizaje en el aplicativo Sofia Plus de
Ficha: 2331852 multiplicación y propagación de material vegetal, en el municipio de Puerto libertador.
Se está cumpliendo con las actividades programadas.
PROGRAMA POBLACION VICTIMA

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.

ARGEMIRO PADILLA 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,

JORGE ENRIQUE HERNÁNDEZ GUERRA
INSTRUCTOR

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

JOSÉ NICOLAS BARRIOS SIERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No : 9059303894 DV: 160182

Ca o: DIPABAVE

Cl te beneficiario:
263 PILA RECAUDO

Fe : 15/06/2021 09:08:52

PS caudador:
458 EXPRESS DIMONEX CERETE CRA 13

Ca dad cupones: 1

Id ificacion: 78744358

No e: ARGEMIRO
Ap ido 1: PADILLA
Ap ido 2: GOMEZ
TI DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TE ONO: 3206651895
Co o Planilla: 4394729327
Pe do Pago: 2021/05
Val Comision: 0
Val Iva Comision: 0
Re encia Valor
78 358 $395.900,00

Val recibido: $395.900,00
Fo de pago: EFECTIVO

A ca condiciones particulares con el cliente beneficiario
nserve este recibo, es el unico
s rte valido para atender cualquier reclamacion.
la solicitud y aceptacion de mi
arte, de la prestacion de este
vicio, entiendase que manifiesto
balmente mi autorizacion para el
tr miento de los datos personales que
vol tariamente he entregado a Efectivo
Ltd , Estos datos pueden ser utilizados
unica y exclusivamente para la
estacion del servicio convenido.
nea de servicio al cliente: (1)
6510101
ervicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No : 9059303894 DV: 160182

Ca o: DIPABAVE

Cl te beneficiario:
263 PILA RECAUDO

Fe : 15/06/2021 09:08:52

PS caudador:
458 EXPRESS DIMONEX CERETE CRA 13

Ca dad cupones: 1

Id ificacion: 78744358

No e: ARGEMIRO
Ap ido 1: PADILLA
Ap ido 2: GOMEZ
TI DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TE ONO: 3206651895
Co o Planilla: 4394729327
Pe do Pago: 2021/05
Val Comision: 0
Val Iva Comision: 0
Re encia Valor
78 358 $395.900,00

Val recibido: $395.900,00
Fo de pago: EFECTIVO

A ca condiciones particulares con el cliente beneficiario
nserve este recibo, es el unico
s rte valido para atender cualquier reclamacion.
la solicitud y aceptacion de mi
arte, de la prestacion de este
vicio, entiendase que manifiesto
balmente mi autorizacion para el
tr miento de los datos personales que
vol tariamente he entregado a Efectivo
Ltd , Estos datos pueden ser utilizados
unica y exclusivamente para la
estacion del servicio convenido.
nea de servicio al cliente: (1)
6510101
ervicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	78744358
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ARGEMIRO PADILLA GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALENCIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 13 # 13-26 BARRIO LA CRUZ	TELÉFONO:	7910000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4394729327**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/06/15		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995533286	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 214.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 214.400	$ 0	$ 214.400
SUBTOTALES:										**$ 214.400**	**$ 0**	**$ 214.400**

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
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 167.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 167.500	$ 0	$ 0	$ 167.500
SUBTOTALES:													**$ 167.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 167.500**

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	$ 14.000	$ 14.000	$ 0	$ 0	$ 14.000
SUBTOTALES:									**$ 14.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 14.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																												PENSIÓN							SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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 ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 78744358	PADILLA GOMEZ ARGEMIRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.340.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.340.000	$ 214.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 214.400	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.340.000	$ 167.500	$ 0	$ 167.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.340.000	78744358	$ 14.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 395.900**

SENA

No: 0300

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	ARGEMIRO PADILLA GOMEZ	c.c No.	78.744.358	de	MONTERIA
Contrato No.	CO1.PCCNTR.2199102	de	1 DE FEBRERO DE 2021		
Valor Honorarios mensual	3.350.000	Valor 100%	3.350.000	5	
Régimen del IVA:	SIMPLIFICADO				
Salida estimada	3/06/2021	Llegada estimada	4/06/2021	dias	0,5
Destino ciudad	PUERTO LIBERTADOR		B		
	PUERTO LIBERTADOR		B		
Manutencion Diaria	B 102248 C 90219				
Pasaje Aereo		Pasaje Terrestre	X	Ruta	PUERTO LIBERTADOR

OBJETIVOS:

PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACIÓN INTEGRAL PRESENCIAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍA EL PORVENIR DE

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	204.496
Gtos transporte por comision	212.000
Otros gastos	
Valor neto a reconocer	416.496

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 82221

FECHA: 25-5-2021 FIRMA: Diana Chavez

SON: Cuatrocientos Dieciseis mil Cuatrocientos Noventa y Seis pesos m/cte.

CUENTA No. 79000021585 TIPO AHORROS 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. 78.744.358 de MONTERIA

- No. CDP 2921 de 8 de marzo de 2021

Observaciones

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

JORGE ENRIQUE HERNANDEZ GUERRA
Coordinador ACADEMICO-Supervisor del contrato

JOSÉ NICOLÁS BARRIOS SIERRA
Firma Solicitante - Ordenador del Gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO	
Gastos de manutención	204.496		SALDO A FAVOR
Gtos transporte por comision	212.000		
Otros gastos			VALOR A REINTEGRAR
Valor neto a legalizar	416.496 -	-	

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 LEGALIZACIONDESPLAZAMIENTO- CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: : MONTERIA JUNIO 9 DE 2021

PRESENTADO A: JOSE NICOLAS BARRIOS SIERRA

ORDEN DE VIAJE No 0300	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	2/06/2021	**3/06/2021**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO MUNICIPIO PUERTO LIBERTADOR.VEREDA LA ESCONDIDA.	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	CORDOBA /CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACIÓN PRÁCTICA EN EL ÁREA AGRÍCOLA EN EL PROGRAMA VÍCTIMA. EN EL PROGRAMA DE FORMACIÓN DE PROPAGAR MATERIAL VEGETAL SEGÚN PROCEDIMIENTO Y NORMATIVA.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

-se realizó la práctica de reproducir material vegetal con criterios técnicos de la especie y normativa vigente
- se realizó la práctica de la inspección del proceso de producción de material vegetal conforme a procedimientos técnicos y normativa

RESULTADOS:

1. Se realizó las actividades propuestas por el instructor (a) mediante las cuales el aprendiz aplicó las técnicas de reproducción vegetal
2. Se aplico con responsabilidad criterios técnicos para la preparación de áreas de producción de material vegetal teniendo en cuenta las normativas vigentes.
3. Se aplico técnicas y procedimientos de producción ambientalmente sostenible del material vegetal por especie

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

1. registro fotográfico
2. Actas
3. tiquetes

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
cumplir a cabalidad con todos los requerimientos de las actividades desarrolladas y su posterior desarrollo.	APRENDIZ	09/06/2021
seguir con el acompañamiento y asesorías para el fortalecimiento de los conocimientos y competencias en la multiplicación de material vegetal	INSTRUCTOR	09/06/2021

CONCLUSIÓNES: 1.SE CUMPLIERON CON LOS OBJETIVOS DE LA COMPETENCIA PROPAGAR MATERIAL VEGETAL SEGÚN PROCEDIMIENTO Y NORMATIVA		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
ARGEMIRO PADILLA GGOMEZ		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR MISIONAL	JORGE ENRIQUE HERNANDEZ GUERRA	

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891. 000. 093-8
Calle 37 N°.1B-42 Tel.:7822413 - Montería

TARIFA 38.000

TIQUETE

Origen	Destino			
Montería	Puerto Libertador			
DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
02	06	21	6:00	781
NOMBRE: Argenis Pardo				220770
FIRMA DEL DESPACHADOR:				

JO Litografía Nit:1067874332-5 Cel:3106937012 Juan Obagi

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891. 000. 093-8
Calle 37 N°.1B-42 Tel.:7822413 - Montería

TARIFA 38.000

TIQUETE

Origen	Destino			
Pto Libertador	Montería			
DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
02	06	21	6:30 PM	580
NOMBRE: Argenis Pardo				220773
FIRMA DEL DESPACHADOR:				

JO Litografía Nit:1067874332-5 Cel:3106937012 Juan Obagi

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891. 000. 093-8
Calle 37 N°.1B-42 Tel.:7822413 - Montería

TARIFA 38.000

TIQUETE

Origen	Destino			
Montería	Puerto Libertador			
DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
03	06	21	5:50 AM	781
NOMBRE: Argenis Pardo				220769
FIRMA DEL DESPACHADOR:				

JO Litografía Nit:1067874332-5 Cel:3106937012 Juan Obagi

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891. 000. 093-8
Calle 37 N°.1B-42 Tel.:7822413 - Montería

TARIFA 38.000

TIQUETE

Origen	Destino			
Pto Libertador	Montería			
DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
03	06	21	6:30 PM	230
NOMBRE: Argenis Pardo				220760
FIRMA DEL DESPACHADOR:				

JO Litografía Nit:1067874332-5 Cel:3106937012 Juan Obagi

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE
INFORMAL EN COMISIONES DE SERVICIOS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	PUERTO LIBERTADOR JUNIO/2021	**Codigo Regional :**	**23**
NOMBRE DEL FUNCIONARIO:	ARGEMIRO PADILLA GOMEZ	**Codigo Centro:**	**911510**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	78744358	**Fecha de elaboración:**	**9 DE JUNIO de 2021**

En desarrollo de la comisión No. 0245 durante los dias del 19 al 23 de abril de 2021 se informa que en los tramos detallados a continuacion, fue necesario utilizar transporte informal

sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
2/06/2021	**PUERTO LIBERTADOR- LA ESCONDIDA-PUERTO LIBERTADOR**	**MOTO**	30.000
3/06/2021	**PUERTO LIBERTADOR- LA ESCONDIDA-PUERTO LIBERTADOR**	**MOTO**	30.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		$ 60.000,00

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

Este formato aplica 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 su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto

COMISIONADO		JEFE INMEDIATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	**ARGEMIRO PADILLA GOMEZ**	**Nombre completo:**	**JORGE ENRIQUE HERNANDEZ GUERRA**	**Nombre completo:**	**JOSE NICOLAS BARRIOS SIERA**
Cargo:	**INSTRUCTOR DE VICTIMAS**	**Cargo:**	**COORDINADOR ACADEMICO**	**Cargo:**	**SUBDIRECTOR CABP**
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

GRF-F-057 V.01