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	**30 de Junio de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**23853-835192**
No. de documento	**134315**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	BLAKE ANDERSON MAESTRE GUTIERREZ	**C.C.**	1.100.949.294	**IP/Nº de contacto**	3134114117
Correo electrónico contratista:	bmaeg@misena.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 ?**	NO		
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	336138599		
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:	2336079/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**33221**		
Valor Total del Contrato	$ 21.000.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 12.900.000	**4**	**Del**	**01/06/2021**	**Al**	**30/06/2021**	**$ 3.000.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 9.900.000		Legalización comisiones del periodo			$ 370.612,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales 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. Alimentos

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%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.000.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.993.500**	**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	----------	**4395861830**	Valor Base retención en la fuente	1.993.500,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.200.000	$ 1.200.000	Valor Base retención en la fuente ICA	2.658.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 150.000	$ 150.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 192.000	$ 192.000	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	$ 12.600	$ 12.600	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	$ 664.500		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.000.000,00**	

SON: TRES MILLONES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha:2330243*Programa:Elaboración de conservas de frutas y hortalizas*Actividad de Aprendizaje:Aplicar los procesos de transformación según normatividad vigente para obtención de productos derivados de frutas y hortalizas.
*Fechas Inicio y Fin de Ejecución Mensual: 02/06/21 al 09/06/21 - Días: miercoles Horas: 16
Ficha:2307137*Programa:Emprendedor en procesamiento y comercialización de productos derivados de frutas y hortalizas*Actividad de Aprendizaje: Ejecutar procesos de transformación para la obtención de derivados de frutas y hortalizas.
*Fechas Inicio y Fin de Ejecución Mensual: 04/06/21 al 28/06/21 - Días: lunes -viernes. Horas: 64
Ficha:2309750 *Programa:Emprendedor en procesamiento y comercializacion de productos derivados de frutas y hortalizas.
*Actividad de Aprendizaje: Ejecutar procesos de transformación para la obtención de derivados de frutas y hortalizas.
*Fechas Inicio y Fin de Ejecución Mensual: 01/06/21 al 29/06/21 - Días: martes y sábados Horas: 72

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.

BLAKE ANDERSON MAESTRE GUTIERREZ
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:	1100949294
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BLAKE ANDERSON MAESTRE GUTIERREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN GIL	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 18 N 13 65	TELÉFONO:	7248554
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4395861830**		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):		2021/06/23		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995630299	

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	$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 192.000	$ 0	$ 192.000
SUBTOTALES:										**$ 192.000**	**$ 0**	**$ 192.000**

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	$ 150.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 150.000	$ 0	$ 0	$ 150.000
SUBTOTALES:													**$ 150.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 150.000**

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	$ 12.600	$ 12.600	$ 0	$ 0	$ 12.600
SUBTOTALES:									**$ 12.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 12.600**

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 1100949294	MAESTRE GUTIERREZ BLAKE ANDERSON	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 908.526				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.200.000	$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 192.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.200.000	$ 150.000	$ 0	$ 150.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.200.000	110094929	$ 12.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 354.600**

No: 109

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	BLAKE ANDERSON MAESTRE GUTIERREZ	**c.c No.**	1.100.949.294	**de**	SAN GIL		
Contrato No.	2336079	**de**	09 DE MARZO DE 2021				
Valor Honorarios mensual	3.900.000	**Valor 100%**	3.900.000	6			
Régimen del IVA:	SIMPLIFICADO						
Salida estimada	21/05/2021	**Llegada estimada**	21/05/2021	**dias**	0,5		
Destino ciudad	MOGOTES	C					
Manutencion Diaria	203.660						
Pasaje Aereo		**Pasaje Terrestre**	X	**Ruta**	SAN GIL - MOGOTES - VEREDA GUAYAGUATA - MOGOTES - SAN GIL		

OBJETIVOS:

IMPARTIR FORMACION EN PROGRAMA DE EMPRENDEDOR EN PROCESAMIENTO Y COMERCIALIZACION DE PRODUCTOS DERIVADOS DE FRUTAS Y HORTALIZAS EN LA VDA GUYAGUATA

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	101.830
Gtos transporte por comision	35.476
Otros gastos	48.000
Valor neto a reconocer	185.306

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 68721

FECHA: 11/05/2021 FIRMA:

SON: Ciento Ochenta y Cinco mil Trescientos Seis pesos m/cte.

CUENTA No.	336138599	**TIPO**	AHORRO	**BANCO**	BBVA

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. **1.100.949.294** 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	48.000	
Valor neto a legalizar	185.306	-

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 LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: San Gil 22/05/2021

PRESENTADO A: TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ
SUBDIRECTOR (E) CENTRO AGROTURISTICO

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
109	**21/05/2021**	**21/05/2021**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO: San Gil/Mogotes/vereda guayaguata	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Santander / Agroturístico	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación en la ficha 2307137 del municipio de mogotes, programa emprendedor en procesamiento y comercialización de productos derivados de frutas y hortalizas.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se impartió formación sobre el tema de elaboración de encurtidos mixtos de verduras

RESULTADOS:

1. Se logro elaborar como producto final encurtidos de verduras

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

1. **Fotos de la formación**
2. **Listado de asistencia.**









COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Aplicar y apropiarse de las normas básicas del manipulador de alimentos	Aprendices	28/05/2021
2. Elaborar sabajon de feijoa y bizcochuelo	Aprendices	28/05/2021

CONCLUSIÓNES:

1. Se concluye que es importante aprender procesos de transformación para las frutas y hortalizas, ya que esta manera se les puede dar un valor agregado al producto

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Blake Anderson Maestre Gutiérrez	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador de Programas Especiales	**Oscar William Vergara Romero**	

Código: GEE-F-009

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA Y FECHA: Ataco - Vereda Cerrocopiguaza - 21-05-21

CENTRO DE FORMACIÓN: Agroindustria

COMPETENCIA: Controlar la formulación para el producto según especificaciones del cliente.

RESULTADO DE APRENDIZAJE: transformar, probar y hortalizas.

FICHA: 2507137

AMBIENTE:

PROGRAMA DE FORMACIÓN:

HORARIO:

Nº	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/IP	FECHA Y FIRMA						
						LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	Maria Isabel	Romero Cace.	1674[illegible]88	maria isabel romero@gmail	3173771091							
2	Sonria Varela V.		63'476 618		3167017375							
3	Sleyser D.	Fonseca Jaimes	88154136		3174589843							
4	Gladys Varela	Varela.	37712.066		3133555093							
5	Cecilia Garcia	Garcia Zambra	26252488		3134608264							
6	Martha Lucia	Vargas Rojas	37892388		3202803619							
7	Luisa	Salazar Ricard	1100220063		3123065100							
8	Lili Johanna	Fernandez Zamb	1100950924		3102840253							
9	WILFREDO A.	DIAZ ARDILA	5690.498		312.3318826							
10	Angela	Martinez	32066508		3217186987							
11	Flor Angela	Fonseca Jaimes	27650671		3209411226							
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												

Blake A. Mendoza
Nombre el instructor

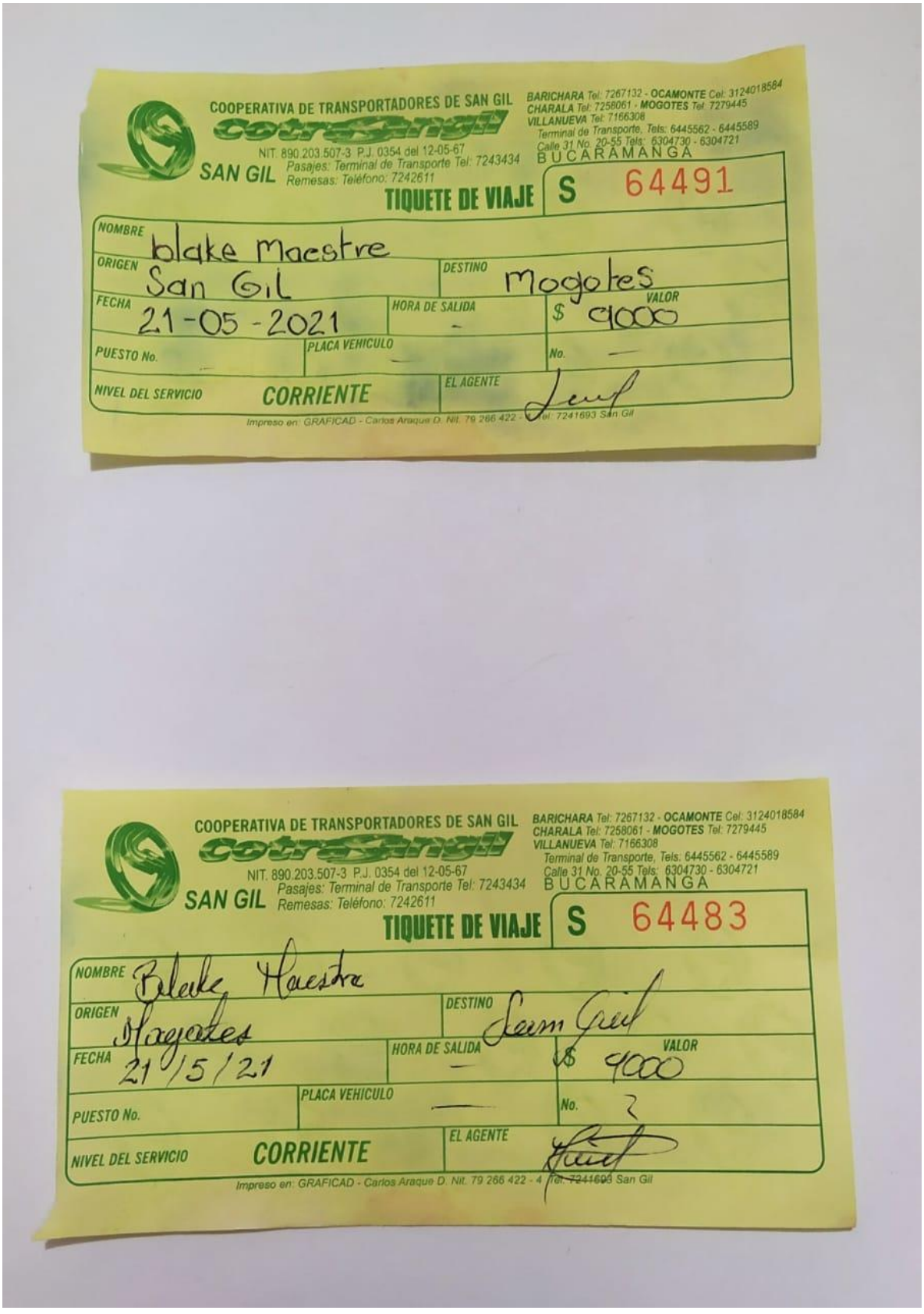
Firma del instructor

Maria Isabel Romero Caceres
Nombre representante grupo

Firma del representante grupo

GEE-F-009 V01

GTH-F-087 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

BARICHARA Tel: 7267132 - OCAMONTE Cel: 3124018584
CHARALA Tel: 7258061 - MOGOTES Tel: 7279445
VILLANUEVA Tel: 7166308
Terminal de Transporte, Tels: 6445562 - 6445589
Calle 31 No. 20-55 Tels: 6304730 - 6304721
BUCARAMANGA

TIQUETE DE VIAJE S 64491

NOMBRE blake Maestre
ORIGEN San Gil
DESTINO Mogotes
FECHA 21-05-2021
HORA DE SALIDA -
VALOR $ 9000
PUESTO No. —
PLACA VEHICULO —
No. —
NIVEL DEL SERVICIO CORRIENTE
EL AGENTE

Impreso en: GRAFICAD - Carlos Araque D. Nit. 79 266 422 - 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

BARICHARA Tel: 7267132 - OCAMONTE Cel: 3124018584
CHARALA Tel: 7258061 - MOGOTES Tel: 7279445
VILLANUEVA Tel: 7166308
Terminal de Transporte, Tels: 6445562 - 6445589
Calle 31 No. 20-55 Tels: 6304730 - 6304721
BUCARAMANGA

TIQUETE DE VIAJE S 64483

NOMBRE Blake Maestra
ORIGEN Mogotes
DESTINO San Gil
FECHA 21/5/21
HORA DE SALIDA -
VALOR $ 9000
PUESTO No.
PLACA VEHICULO —
No. 2
NIVEL DEL SERVICIO CORRIENTE
EL AGENTE

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

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

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	Mogotes 21/05/2021	**Codigo Regional :**	**SANTANDER**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Blake Anderso Maestre Gutierrez	**Codigo Centro:**	
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	1100949294	**Fecha de elaboración:**	**1/2/2018**
		ID Proceso:	

En desarrollo de la comisión No. **109** durante los dias **21** del mes de **mayo** 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	VALOR PAGADO
21/05/2021	Mogotes / vereda Guayaguata	Moto	15000
21/05/2021	vereda Guayaguata/ Mogotes	Moto	15000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**30000**

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: BLAKE ANDERSON MAESTRE GUTIERREZ	**Nombre completo:** OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO	**Nombre completo:** TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ
Cargo:	**Cargo:** COORDINADOR PROGRAMAS ESPECIALES	**Cargo:** SUBDIRECTOR (E) CENTRO AGROTURISTICO
Firma:	**Firma:**	**Firma:**

No: 118

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	BLAKE ANDERSON MAESTRE GUTIERREZ	**c.c No.**	1.100.949.294	**de**	SAN GIL		
Contrato No.	2336079	**de**	09 DE MARZO DE 2021				
Valor Honorarios mensual	3.900.000	**Valor 100%**	3.900.000	6			
Régimen del IVA:	SIMPLIFICADO						
Salida estimada	28/05/2021	**Llegada estimada**	28/05/2021	**dias**	0,5		
Destino ciudad	MOGOTES	C					
Manutencion Diaria	203.660						
Pasaje Aereo		**Pasaje Terrestre**	X	**Ruta**	SAN GIL - MOGOTES - VEREDA GUAYAGUATA - MOGOTES - SAN GIL		

OBJETIVOS:

IMPARTIR FORMACION EN PROGRAMA DE EMPRENDEDOR EN PROCESAMIENTO Y COMERCIALIZACION DE PRODUCTOS DERIVADOS DE FRUTAS Y HORTALIZAS EN LA VDA GUYAGUATA

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	101.830
Gtos transporte por comision	35.476
Otros gastos	48.000
Valor neto a reconocer	185.306

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 69821

FECHA: 14/05/2021 **FIRMA:**

SON: Ciento Ochenta y Cinco mil Trescientos Seis pesos m/cte.

CUENTA No. 336138599 **TIPO** AHORRO **BANCO** BBVA

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. 1.100.949.294 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	48.000	
Valor neto a legalizar	185.306	-

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 LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: San Gil 31/05/2021

PRESENTADO A: TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ
SUBDIRECTOR (E) CENTRO AGROTURISTICO

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
118	**28/05/2021**	**28/05/2021**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO: San Gil/Mogotes/vereda guayaguata	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Santander / Agroturístico	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación en la ficha 2307137 del municipio de mogotes, programa emprendedor en procesamiento y comercialización de productos derivados de frutas y hortalizas.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se impartió formación sobre el tema de elaboración de sabajon de feijoa y café, bizcochuelo y torta de guanábana.

RESULTADOS:

1. Se logro elaborar como producto final

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

1. **Fotos de la formación**
2. **Listado de asistencia.**









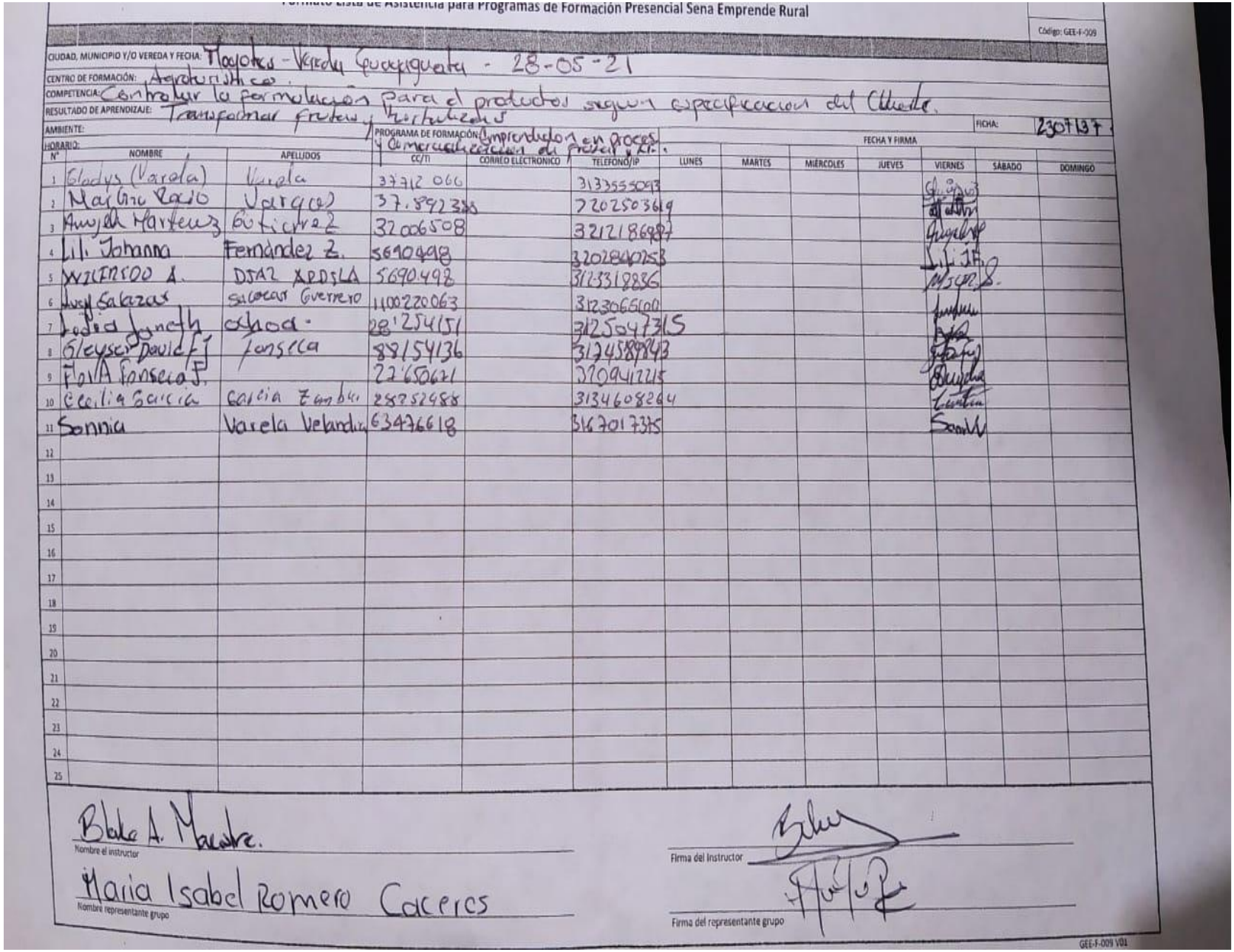
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Aplicar y apropiarse de las normas básicas del manipulador de alimentos	Aprendices	04/06/2021
2. Elaborar fruta en almíbar	Aprendices	04/06/2021

CONCLUSIÓNES:

1. Se concluye que es importante aprender procesos de transformación para las frutas y hortalizas, ya que esta manera se les puede dar un valor agregado al producto

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Blake Anderson Maestre Gutiérrez	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador de Programas Especiales	**Oscar William Vergara Romero**	



Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Presencial Sena Emprende Rural

Código: GEE-F-009

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA Y FECHA: Mocoa - Vereda Guaduriyaco - 28-05-21

CENTRO DE FORMACIÓN: Agroindustrial

COMPETENCIA: Controlar la formulación para el producto según especificación del cliente.

RESULTADO DE APRENDIZAJE: Transformar frutas y hortalizas

AMBIENTE:

FICHA: 2301137

HORARIO:

PROGRAMA DE FORMACIÓN: Emprendimiento en procesos y comercialización de frutas y H.

Nº	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/IP	FECHA Y FIRMA						
						LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	Gladys (Varela)	Varela	37712 066		3133555093							
2	Marina Pardo	Vargas	37.892385		7202503619							
3	Anyela Martinez	Gutierrez	32006508		3212186887							
4	Lil. Johanna	Fernandez B.	5690498		3202840753							
5	WILFIDO A.	DIAZ ARDILA	5690.498		3133318836							
6	Yuly Salazar	Salcedo Guerrero	1100220063		3123065600							
7	Isabel Janeth	ochoa.	28'254151		3125047315							
8	Gleyser David F	Fonseca	88154136		3174588843							
9	Flor A Fonseca F.		22'650621		3209412215							
10	Cecilia Garcia	Garcia Zambrano	28752488		3134608264							
11	Sonnia	Varela Velandia	63476618		3167017315							
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												

Blake A. Morales.
Nombre el instructor

Firma del Instructor

Maria Isabel Romero Caceres
Nombre representante grupo

Firma del representante grupo

GEE-F-009 V01

GTH-F-087 V.01

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SAN GIL

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

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

BARICHARA Tel: 7267132 - OCAMONTE Cel: 3124018584
CHARALA Tel: 7258061 - MOGOTES Tel: 7279445
VILLANUEVA Tel: 7166308
Terminal de Transporte, Tels: 6445562 - 6445589
Calle 31 No. 20-55 Tels: 6304730 - 6304721
BUCARAMANGA

TIQUETE DE VIAJE S 69166

NOMBRE Blake Maestre

ORIGEN San Gil | DESTINO Mogotes

FECHA 28-05-21 | HORA DE SALIDA — | VALOR $ 9.000

PUESTO No. — | 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

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

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

BARICHARA Tel: 7267132 - OCAMONTE Cel: 3124018584
CHARALA Tel: 7258061 - MOGOTES Tel: 7279445
VILLANUEVA Tel: 7166308
Terminal de Transporte, Tels: 6445562 - 6445589
Calle 31 No. 20-55 Tels: 6304730 - 6304721
BUCARAMANGA

TIQUETE DE VIAJE S 69199

NOMBRE Blake Maestra

ORIGEN Mogotes | DESTINO San Gil

FECHA 28/5/2021 | HORA DE SALIDA — | VALOR $ 9.000

PUESTO No. — | PLACA VEHICULO — | No. —

NIVEL DEL SERVICIO CORRIENTE | EL AGENTE

Impreso en: GRAFICAD - Carlos Araque D. Nit. 79.266.422 - 4 Tel: 7241693 San Gil

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

		Codigo Regional :	**SANTANDER**
CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	Mogotes 28/05/2021	**Codigo Centro:**	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Blake Anderson Maestre Gutierrez	**Fecha de elaboración:**	**1/2/2018**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	1100949294	**ID Proceso:**	

En desarrollo de la comisión No. **118** durante los dias **28** del mes de **mayo** 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	VALOR PAGADO
28/05/2021	Mogotes / vereda Guayaguata	Moto	15000
28/05/2021	vereda Guayaguata/ Mogotes	Moto	15000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**30000**

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: BLAKE ANDERSON MAESTRE GUTIERREZ	**Nombre completo:** OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO	**Nombre completo:** TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ
Firma:	**Cargo:** COORDINADOR PROGRAMAS ESPECIALES	**Cargo:** SUBDIRECTOR (E) CENTRO AGROTURISTICO
	Firma:	**Firma:**