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	**31784-594093**
No. de documento	**132514**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GERMAN DARIO GOMEZ AMAYA	**C.C.**	91.078.683	**IP/Nº de contacto**	3173835437
Correo electrónico contratista:	gecomeza@sena.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	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	336089404
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:	2336129/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**33621**		
Valor Total del Contrato	$ 32.110.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 21.710.000	**4**	**Del**	**01/06/2021**	**Al**	**30/06/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 17.810.000		Legalización comisiones del periodo			$ 466.612,00	

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%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.900.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.299.050**		**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	----------	**7791118981**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.560.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 195.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 249.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 16.300	$ 16.300
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	$ 390.000	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 766.350	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.299.050,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
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	0,600%
-	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	**$ 3.900.000,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

*Ficha:2298712*Programa:Implementacion de las buenas prácticas ganaderas para el aseguramiento de la inocuidad en la produccion de leche*Actividad de Aprendizaje: *Identificar animales en tratamiento según recomendación del profesional.*Horas total mensual de la ficha: 48 *Ficha: 2307145 *Programa: Emprendimiento en producción de cerdo cebado *Actividad de Aprendizaje: * aplicar los elementos del plan de alimentacion según criterio técnico. *Horas total mensual de la ficha: 32 *Ficha: 2309254 *Programa: Producción agropecuaria ecológica para la soberanía alimentaria. *Actividad de Aprendizaje: * Realizar actividades del proceso de alimentación y manejo por etapas productivas. *Horas total mensual de la ficha: 48 *Ficha: 2309283 *Programa: Producción agropecuaria ecológica para la soberanía alimentaria. *Actividad de Aprendizaje: * Realizar actividades del proceso de alimentación y manejo por etapas productiva *Horas total mensual de la ficha: 40 ACTIVIDADES ADICIONALES Tipo de Actividad: Apoyo a la Formación *Cantidad de Horas: 20 Justificación: Desarrollo curricular a los programas en formación. TOTAL HORAS MES: 188

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.

GERMAN DARIO GOMEZ AMAYA
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
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91078683
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GERMAN DARIO GOMEZ AMAYA GOMEZ AMAYA GOMEZ AMAYA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN GIL	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	PARCELA 16 SECTOR EL RAIZON,	TELÉFONO:	7240000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Cría de ovejas y cabras.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7791118981**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	mayo
	AÑO:	2021		AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/06/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1032241142

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 252.800
SUBTOTAL:			1	**$ 252.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 197.500
SUBTOTAL:			1	**$ 197.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890200106	CCF39	CCF39-CAJASAN	1	$ 31.600
SUBTOTAL:			1	**$ 31.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 16.500
SUBTOTAL:			1	**$ 16.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 498.400**

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 30 de junio de 2021

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1097788552**	**ALEJANDRO GOMEZ PADILLA**	**HIJO**
T.I.	**1097781457**	**PAULA ALEJANDRA GOMEZ PADILLA**	**HIJO**
R.C	**1100977671**	**JACOBO GOMEZ ALVAREZ**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

FIRMA

Nombre: Germán Darío Gómez Amaya

C.C. 91.078.683 de San Gil

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP	1097788552

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50586111

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaria [X] Número 09 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código Q 7 E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GOMEZ **********	PADILLA **********

Nombre(s)
ALEJANDRO **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes DIC Día 24	Masculino	O	Positivo

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	10986374-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
PADILLA CASTRO SANDRA MILENA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.22.521.988	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
GOMEZ AMAYA GERMAN DARIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.078.683	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
GOMEZ AMAYA GERMAN DARIO

Documento de Identificación (Clase y número) — Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.078.683

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos
****

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
**********	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos
****

Documento de Identificación (Clase y número) — Firma
****

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2012 Mes ENE Día 20	GERMAN TELLEZ GOMEZ Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaria 9a del Circulo
BUCARAMANGA

ASSENDA S.A. NIT. 890.321.151-0 100242251

NOTARIA NOVENA DE BUCARAMANGA

Arts. 115 Decto. Ley 1260/70 y 1o. Decto. 2148/72:
Es fiel fotocopia tomada de su original inobjetivo

Serial No. 50586111 Año 2012

A solicitud de Paul Cesar Gómez Amaya.

C.C. 13.717877 de B/manga

VALIDO PARA Legales.

Bucaramanga, 26 SEP 2013

EL NOTARIO NOVENO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DPTO. DE SANTANDER
BUCARAMANGA

SANDY JOHANNA BAYONA GÓMEZ
NOTARIA NOVENA (E) DEL CIRCULO DE
Bucaramanga

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1097781457

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35504801

3550480A01

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 09 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código Q 7 E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GOMEZ	PADILLA

Nombre(s)

PAULA ALEJANDRA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2004 Mes 11 Día 01	FEMENINO	O	-

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - SANTANDER - FLORIDABLANCA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 5707245

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PADILLA CASTRO SANDRA MILENA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC. 22.521.988 BARRANQUILLA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GOMEZ AMAYA GERMAN DARIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC. 91.078.683 SAN GIL	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GERMAN DARIO GOMEZ AMAYA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC. 91.078.683 SAN GIL	German Dario Gomez A C.C 91.078.683

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2004 Mes 11 Día 17	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

© FESA S.A. NIT. 890.321.151-0

NOTARIA NOVENA DE BUCARAMANGA

Arts. 115 Dcto. Ley 1260/70 y 1o. Dcto. 2148/72.
Es fiel fotocopia tomada de su original indicativo

Serial No. 35504801 Año 2004

A solicitud de paulo cesar GOMEZ Amaya

C.C. 13.717.877 de Bucaramanga

VALIDO PARA Trámites legales

Bucaramanga, 21 AGO 2012

EL NOTARIO NOVENO

REPUBLICA DE COLOMBIA
Dios es Sabiduría
NOTARIA NOVENA
BUCARAMANGA

GERMAN TELLEZ GOMEZ
NOTARIO NOVENO DEL CIRCULO DE
BUCARAMANGA

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL 27162745-4

60146296

NUIP 1.100.977.671

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60146296

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código R 4 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE SAN GIL - COLOMBIA - SANTANDER - SAN GIL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GOMEZ	ALVAREZ

Nombre(s)

JACOBO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes MAR Día 08	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA SANTANDER SOCORRO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	15907501-1

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

ALVAREZ MARTINEZ NUBIA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 63.554.617	COLOMBIA

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

GOMEZ AMAYA GERMAN DARIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 91.078.683	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GOMEZ AMAYA GERMAN DARIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 91.078.683	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2020 Mes MAR Día 13	OSCAR MAURICIO BAUTISTA LASPRILLA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

13.MAR.2020 - LIBRO DE VARIOS - 042 FOLIO 0165.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

THOMAS GREG & SONS

Scanned by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
EL SUSCRITO REGISTRADOR MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL
DE SAN GIL SANTANDER

CERTIFICA QUE:

LA PRESENTE FOTOCOPIA ES FIEL Y AUTÉNTICA COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA.

SERIAL: 60146296

VALIDO PARA: Tramites

DÍA: 13 MES: Marzo AÑO: 2020

OSCAR MAURICIO BAUTISTA LASPRILLA
Registrador Municipal del Estado Civil San Gil - Santander
Valido sin sello Art. 11 Decreto 2150 de 1995

Scanned by CamScanner

No: 101

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	GERMAN DARIO GOMEZ AMAYA		c.c No.	91.078.683	de	SAN GIL	
Contrato No.	2336129	de	10 DE MARZO DE 2021				
Valor Honorarios mensual	3.900.000		Valor 100%	3.900.000	6		
Régimen del IVA:	SIMPLIFICADO						
Salida estimada	14/05/2021	Llegada estimada		14/05/2021	dias	0,5	
Destino ciudad	VADO REAL/GAMBITA	C					
Manutencion Diaria	203.660						
Pasaje Aereo		**Pasaje Terrestre**	X	**Ruta**	SAN GIL/VADO REAL/GAMBITA/ CORREG DE LA PALMA/GAMBITA/VADO REAL/SAN GIL		

OBJETIVOS:

IMPARTIR FORMACIÓN EN CURSO DE FORTALECIMIENTO IMPLEMENTACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS GANADERAS.

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	101.830
Gtos transporte por comision	35.476
Otros gastos	96.000
Valor neto a reconocer	233.306

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 67921

FECHA: 11/05/2021 FIRMA:

SON: Doscientos Treinta y Tres mil Trescientos Seis pesos m/cte.

CUENTA No. 336089404 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. 91.078.683 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	96.000	
Valor neto a legalizar	233.306	-

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 – 20 DE MAYO DE 2021

PRESENTADO A: TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ
SUBDIRECTRO DE CENTRO G02 E

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
101	14/05/2021	14/05/2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO GAMBITA/CORREGIMENTO LA PALMA	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	CENTRO AGROTURISTICO	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
IMPARTIR FORMACIÓN EN CURSO DE FORTALECIMIENTOIMPLEMENTACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS GANADERAS PARA EL ASEGURAMIENTO DE LA INOCUIDAD EN LA PRODUCCIÓN DE LECHE.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. APLICAR PLAN DE ALIMENTACIÓN SEGÚN ESPECIE ANIMAL, PLAN DE PRODUCCIÓN Y NORMATIVIDAD VIGENTE.

RESULTADOS:

1. APLICA LAS BUENAS PRÁCTICAS EN LA ALIMENTACIÓN ANIMAL BPAA
2. PROGRAMA SISTEMA ROTACIONAL DE PASTOREO PARA BOVINOS

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

1. IMÁGENES FOTOGRÁFICAS

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. REALIZAR RECOMENDACIONES PERTINENTES AL HATO LECHERO DE ACUERDO A LA VISITA TECNICA	APRENDICES DE LA FICHA: 2298712	28/05/2021

CONCLUSIÓNES:

1. DEMUESTRA LA APLICACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS EN ALIMENTACION ANIMAL BPAA

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
GERMAN DARIO GOMEZ AMAYA	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Supervisor(a) Contrato No. CO1.PCCNTR.2336129 Instructor Grado 14	Oscar William Vergara Romero	

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

Codigo Regional :	**SANTANDER**
Codigo Centro:	**AGROTURISTICO**
Fecha de elaboración:	**1/2/2018**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: SAN GIL - 20/05/2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA: GERMAN DARIO GOMEZ AMAYA
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 91078683

En desarrollo de la comisión No. **101** durante los dias **14** 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 TRANSPORTE	VALOR PAGADO
14/05/2021	VADO REAL/GAMBITA	CAMPERO	8.000
14/05/2021	GAMBITA/CORREGIMENTO LA PALMA	MOTOCICLETA	20000
14/05/2021	CORREGIMIENTO LA PALMA/GAMBITA	MOTOCICLETA	20000
14/05/2021	GAMBITA/VADO REAL	CAMPERO	8.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 56.000**

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: GERMAN DARIO GOMEZ AMAYA	**Nombre completo:** Oscar William Vergara Romero	**Nombre completo:** TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ
	Cargo: Instructor Grado 14	**Cargo:** SUBDIRECTRO DE CENTRO G02 E
Firma:	**Firma:**	**Firma:**

GRF-F-076 V.01

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: Gambita - Corregimiento la Palma
CENTRO DE FORMACIÓN: Agroturistica
COMPETENCIA:
RESULTADO DE APRENDIZAJE:
FICHA:
AMBIENTE:
PROGRAMA DE FORMACIÓN:
HORARIO:

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/IP	FECHA Y FIRMA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	Rosa Elena	Castellanos	23315827		3125549182							
2	Jose Fernando	Morales	1002413446		3123937442							
3	Diana Maria	Cardenas	23.316.224		3298817615							
4	Elberto Alirio	castellanos	4050858		3109716488							
5	Elkin Julian	Castellanos	1005340088		3106283085							
6	Juan Manuel	Castellanos	Carvajal 1005344089		3102637028							
7	Mario Noguera		5.642.379.		3202729664							
8	Maria Teresa	Monroy	Castellanos 1005344106		3214678944							
9	Alfonso	Gonzalez	Rey 2-2918871		3125854726							
10	Jesica	Espitia	1057667		3226019055							
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Germán Dario Gomez A
Nombre el instructor

Firma del Instructor

Nombre representante grupo

Firma del representante grupo

NOMBRE: GERMAN D | ORIGEN: San Gil | DESTINO: Vado Real

VALOR: 20.000 | FECHA: 14/May/21 | HORA:

BUS No.: | FIRMA Y SELLO:

D 161937

Nueva Flota Boyacá S.A.
Pasajeros y Encomiendas
NIT. 800.168.382-2

AGENCIAS
Bogotá, terminal de T. Cel: 320 339 4142
Chiquinquirá, terminal tel. 726 2556
Tunja, terminal tel. 744 9580, Vélez: 320 340 4259
Puente Nacional: 758 7794, Barbosa: 748 6317

Nota: El valor del tiquete debe coincidir con el valor cancelado

NOMBRE: GERMAN GOMEZ | ORIGEN: VADOREAL | DESTINO: SAN G-L

VALOR: $ 20.000 = | FECHA: 14/05/21 | HORA:

BUS No.: | FIRMA Y SELLO:

D 170388

Nueva Flota Boyacá S.A.
Pasajeros y Encomiendas
NIT. 800.168.382-2

AGENCIAS
Bogotá, terminal de T. Cel: 320 339 4142
Chiquinquirá, terminal tel. 726 2556
Tunja, terminal tel. 744 9580, Vélez: 320 340 4259
Puente Nacional: 758 7794, Barbosa: 748 6317

Nota: El valor del tiquete debe coincidir con el valor cancelado

No: 122

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	GERMAN DARIO GOMEZ AMAYA		c.c No.	91.078.683	de	SAN GIL	
Contrato No.	2336129	de	10 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	VADO REAL/GAMBITA	C					
Manutencion Diaria	203.660						
Pasaje Aereo		**Pasaje Terrestre**	X	**Ruta**	SAN GIL/VADO REAL/GAMBITA/ CORREG DE LA PALMA/GAMBITA/VADO REAL/SAN GIL		

OBJETIVOS:

IMPARTIR FORMACIÓN EN CURSO DE FORTALECIMIENTO IMPLEMENTACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS GANADERAS.

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	101.830
Gtos transporte por comision	35.476
Otros gastos	96.000
Valor neto a reconocer	233.306

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 70221

FECHA: 14/05/2021 FIRMA:

SON: Doscientos Treinta y Tres mil Trescientos Seis pesos m/cte.

CUENTA No. 336089404 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. 91.078.683 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	96.000	
Valor neto a legalizar	233.306	-

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 DE MAYO DE 2021

PRESENTADO A: TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ
SUBDIRECTRO DE CENTRO G02 E

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
122	28/05/2021	28/05/2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO GAMBITA/CORREGIMENTO LA PALMA	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** CENTRO AGROTURISTICO	**OTRA : (ciudad)**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
IMPARTIR FORMACIÓN EN CURSO DE FORTALECIMIENTOIMPLEMENTACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS GANADERAS PARA EL ASEGURAMIENTO DE LA INOCUIDAD EN LA PRODUCCIÓN DE LECHE.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

MANEJAR RESIDUOS GENERADOS EN LA PRODUCCIÓN DE LECHE SEGÚN PROTOCOLO Y NORMATIVA VIGENTE

RESULTADOS:

DISPONER ENVASES Y EMPAQUES VACIOS DE INSUMOS AGROPECUARIOS GENERADOS CUMPLIENDO CON LANORMATIVA VIGENTE.

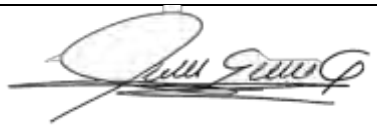
RECONOCER LOS RIESGOS BIOLOGICOS DE ACUERDO A LAS CONDICIONES DE LA EXPLOTACIÓN

APLICAR PROTOCOLO PARA LA MITIGACIÓN DEL RIESGO BIOLÓGICO

IDENTIFICAR ANIMALES EN TRATAMIENTO SEGÚN RECOMENDACIÓN DEL PROFESIONAL

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

1. IMÁGENES FOTOGRÁFICAS

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
ALMACENA MATERIAS PRIMAS Y PRODUCTO TERMINADO DE ACUERDO CON NORMAS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS.	APRENDICES DE LA FICHA: 2298712	11/06/2021
CONCLUSIÓNES: **1.** DEMUESTRA LA APLICACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS EN ALIMENTACION ANIMAL BPAA		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
GERMAN DARIO GOMEZ AMAYA		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Supervisor(a) Contrato No. CO1.PCCNTR.2336129 Instructor Grado 14	Oscar William Vergara Romero	

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

Codigo Regional :	**SANTANDER**
Codigo Centro:	**AGROTURISTICO**
Fecha de elaboración:	**1/2/2018**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: SAN GIL - 31/06/2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA: GERMAN DARIO GOMEZ AMAYA
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 91078683

En desarrollo de la comisión No. **122** 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 TRANSPORTE	VALOR PAGADO
28/05/2021	VADO REAL/GAMBITA	CAMPERO	8.000
28/05/2021	GAMBITA/CORREGIMENTO LA PALMA	MOTOCICLETA	20000
28/05/2021	CORREGIMIENTO LA PALMA/GAMBITA	MOTOCICLETA	20000
28/05/2021	GAMBITA/VADO REAL	CAMPERO	8.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 56.000**

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: GERMAN DARIO GOMEZ AMAYA	**Nombre completo:** Oscar William Vergara Romero	**Nombre completo:** TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ
	Cargo: Instructor Grado 14	**Cargo:** SUBDIRECTRO DE CENTRO G02 E
Firma:	**Firma:**	**Firma:**

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:
CENTRO DE FORMACIÓN:
COMPETENCIA:
RESULTADO DE APRENDIZAJE:
FICHA:
AMBIENTE:
PROGRAMA DE FORMACIÓN:
HORARIO:
FECHA Y FIRMA

Nº	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/ IP	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	Fernanda Tatiana	Caperta Orta	1097612427	Fcachatyscr@gmail.com	3202472771					Fernanda T		
2	Luis Alejandro	Bermudez Peña	1094543119		3213952857					Luis Alejandro B		
3	Agueda	Granados	23315628		3132624210					Agueda G.		
4	Maritza	Monroy C.	1005344106		3214678944					Maritza M.		
5	ROQUE	Vargas R.	4050811		3117204748					Roque Vargas		
6	Reynaldo	Castellanos	6774058		3103438710					Reynaldo		
7	Rosa Elena	Castellanos	23315892		3125549482					Rosa Elena Cast		
8	Yacqueline	Rojas Espita	28140569		3203238482					Yacqueline R		
9	Diana Maritza	Cárdenas Arenas	23.316.274		3219812615					Diana Maritza Cárdenas		
10	Jose Fernando	Morales Quintero	1002456.946		3123337442					Jose Fernando Morales.		
11	Maria del Mar	Mancilla Galvis	37889282		3137918623					Maria del Mar Mancilla G.		
12	Pedro	Arogue.	5694413	pedroarogue@hotmail.com	3117622854					Pedro Arogue		
13	Alfonso	Gonzalez Ruiz	2091871		3125854726					Alfonso Gonzalez		
14	Esteban	Castellanos	1005348944	Jeusk2016@gmail.com	3132805881					Esteban Castellanos		
15	Elberto	Niño	4056889	—	310.2764488					Elberto Niño		

Germán Darío Gómez A
Nombre el instructor

Firma del Instructor

Nombre representante grupo

Firma del representante grupo

GEE-F-009 V01

NOMBRE	ORIGEN	DESTINO
Germán O	San Gil	Valle Rual

VALOR	FECHA	HORA
$ 20.000	28-may-21	

BUS No.	FIRMA Y SELLO

D 161914

Nueva Flota Boyacá S.A.
Pasajeros y Encomiendas
NIT. 800.168.382-2

AGENCIAS
Bogotá, terminal de T. Cel: 320 339 4142
Chiquinquirá, terminal tel. 726 2556
Tunja, terminal tel. 744 9580, Vélez: 320 340 4259
Puente Nacional: 758 7794, Barbosa: 748 6317

Nota: El valor del tiquete debe coincidir con el valor cancelado

"POR SU SEGURIDAD, EXIJA EL TIQUETE DE VIAJE"

TRANSSANDER PROHÍBE EXPRESAMENTE A SUS CONDUCTORES:
·El exceso de velocidad
·Hablar por celular mientras conduce

SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE:
·Gratis movistar y Fijo: #398
Horario: 7:30 AM - 12:00 M y 2:00 PM - 6:00 PM
·Celular: 317 427 3623
·Buzones de Taquilla
·servicliente@transsander.com
LINEA GRATUITA: 018000944024

ORGANIZACIÓN Transsander

SERVICIO EJECUTIVO

"SU SATISFACCIÓN, NUESTRO COMPROMISO"

RECICLEMOS...

NOMBRE DEL PASAJERO SR. (A) GERMAN D. GOMEZ

CÓDIGO:FR-TR-54

VERSIÓN: 02

DESPACHO	PUESTO(S) No.	PASAJES	VEHICULO No. INTERNO	PLACA
Valle Real				
DESTINO San Gil	3	—	—	—

HORA	DIA	MES	AÑO	VALOR $
	28	05	2021	20.000

SEÑORES PASAJEROS USTEDES VIAJAN AMPARADOS POR LAS PÓLIZAS ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE TRANSPORTE

TRANSSANDER S.A. ESTA COMPROMETIDO CON EL MEDIO AMBIENTE, Y USTED?

FACTURA DE VENTA No.
PD Nº 246476

El Agente

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

RAMIRO BAUTISTA - TIP RABAC - NIT. 13.848.603-9

AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN RADICADO 2016/11/29 NÚMERO DE FORMULARIO 18762001343479 DESDE EL NÚMERO PD-220001 AL PD- 250000