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 Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA - 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	**23**
Código Centro	**911510**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**99124-498615**
No. de documento	**177039**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CARLOS AUGUSTO VERTEL GOMEZ	**C.C.**	92.533.425	**IP/Nº de contacto**	3045239976
Correo electrónico contratista:	carvertel16@yahoo.es				
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 ?**	SI
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	24098503463
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:	2232137/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**29421**	
Valor Total del Contrato	$ 31.214.080	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 12.531.200	**7**	**Del**	**01/08/2021**	**Al**	**31/08/2021**	**$ 3.417.600,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 9.113.600		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

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 - INSTRUCTOR TÉCNICO SER

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.417.600		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	**$ 3.417.600**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.270.925**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4402347903**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.367.040	$ 1.367.040
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 170.900	$ 170.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 218.800	$ 218.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 14.300	$ 14.300
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 756.975	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.270.925,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.027.900,00	
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	6.056,00	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	**$ 3.411.544,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se participo en la planeación de los procesos formativos del acuerdo a lo establecido en los lineamientos entregados por la Coordinación nacional de emprendimiento. A través de la modalidad de formación presencial, en la formación Emprendimiento en Producción de Huevo. Con número de ficha: 2279530 en el Municipio de San Carlos Vereda el Cañito,Linea Negocio R
Ficha 2283215 Municipio de San Carlos Vereda Miraflorez, Linea Negocio Rural.
Ficha 2285460 Municipio de San Carlos vereda San Miguel, línea negocio rural.
Ficha 2285454 Municipio de San Carlos vereda Remedia Pobre, Linea negocio rural.
Ficha: 2290954 Municipio de san carlos vereda trementino, línea negocio rural.
PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER.

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.

CARLOS AUGUSTO VERTEL 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,

JIMMY TORRES BUSTILLO
INSTRUCTOR G20

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 830.131.923-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9089203867 DV: 525885

Cajero: JAANBUSU

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 12/08/2021 11:34:16

PS Recaudador:
994308 TORRES DE LA CASTELLANA (T)

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 92533425

Nombre: CARLOS
Apellido 1: VERTEL
Apellido 2: GOMEZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 7857888
Codigo Planilla: 4402347903
Periodo Pago: 202107
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
92533425	$404.000,00

Valor recibido: $404.000,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@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:	92533425
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLOS AUGUSTO VERTEL GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 11 A 59 -49	TELÉFONO:	7850575
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	1 - U DE C
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4402347903**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/08/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996307909

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	$ 218.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.800	$ 0	$ 218.800
SUBTOTALES:										**$ 218.800**	**$ 0**	**$ 218.800**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 170.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 170.900	$ 0	$ 0	$ 170.900
SUBTOTALES:													**$ 170.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 170.900**

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	$ 14.300	$ 14.300	$ 0	$ 0	$ 14.300
SUBTOTALES:									**$ 14.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 14.300**

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 92533425	VERTEL GOMEZ CARLOS AUGUSTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.367.200				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.367.200	$ 218.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 218.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.367.200	$ 170.900	$ 0	$ 170.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.367.200	92533425	$ 14.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 404.000**

No: 0575

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: CARLOS AUGUSTO VERTEL GOMEZ | c.c No.: 92.533.425 | de: SINCELEJO

Contrato No.: CO1.PCCNTR.223213 7 | de: 2021

Valor Honorarios mensual: 3.417.620 | Valor 100%: 3.417.620 | 2

Régimen del IVA: SIMPLIFICADO

Salida estimada: 12,13,15,16 | Llegada estimada: 12,13,15,16 | dias: 4,0

Destino ciudad: SAN CARLOS, SAN CARLOS,SAN CARLOS | C

Manutencion Diaria: 90.219

Pasaje Aereo: | Pasaje Terrestre: X | Ruta: SAN CARLOS (12), SAN CARLOS(13), SAN CARLOS(15), SAN CARLOS (16)

OBJETIVOS:

IMPARTIR FORMACION EN EL AREA PECUARIA DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	360.876
Gtos transporte por comision	145.000
Otros gastos	
Valor neto a reconocer	505.876

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 111221

FECHA: 8-7-2021 FIRMA:

SON: QUINIENTOS CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS MCTE

CUENTA No. 24098503463 TIPO AHORRO BANCO BANCOCAJA SOCIAL

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

RECIBI DE CONFORME - COMISIONADO: Carlos Vertel.

C.C. 92.533.425 de SINCELEJO

No. CDP: 3421 de: 15/03/2021

Observaciones

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

JIMMY TORRES BUSTILLO
Coordinador Academico

JOSE NICOLAS BARRIOS SIERRA
Firma Solicitante - Ordenador del Gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO
Gastos de manutención	360.876	
Gtos transporte por comision	145.000	
Otros gastos		
Valor neto a legalizar	505.876-	-

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 : Montería, 23 de julio de 2021

PRESENTADO A: (Nombre del ordenador del gasto y cargo)
EDUIN JOSE NEGRETE RUIZ - SUBDIRECTOR ENCARGADO - CABP

ORDEN DE VIAJE No:0575	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	12/07/2021	**16/07/2021**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO MUNICIPIO DE SAN CARLOS (VEREDA SAN MIGUEL) SAN CARLOS (VEREDA CAÑITO) SAN CARLOS (VEREDA MIRAFLORES) SAN CARLOS (VEREDA TREMENTINO)	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR	MUNICIPIO DE SAN CARLOS (VEREDA SAN MIGUEL) SAN CARLOS (VEREDA CAÑITO) SAN CARLOS (VEREDA MIRAFLORES) SAN CARLOS (VEREDA TREMENTINO)

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACION EN EL AREA PECUARIA DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. EJECUTAR EL PROGRAMA DE BIOSEGURIDAD EN EXPLOTACIONES AVÍCOLAS, DE ACUERDO CON EL PROTOCOLO ESTABLECIDO

RESULTADOS:

1. RECONOCER EL PLAN SANITARIO Y EL PROGRAMA DE BIOSEGURIDAD PARA EL ALISTAMIENTO DEL GALPÓN, SEGÚN NORMATIVA AVÍCOLA.
2. REALIZAR PRÁCTICAS DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y CONTROL DE INGRESO EN GRANJA AVÍCOLA SEGÚN NORMATIVA.

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

1. Lista de Asistencias

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Cumplir a cabalidad con las actividades desarrolladas en las sesiones y aquellas que se deben desarrollar en la formación.	**Los Aprendices**	**12-16/07/2021**
2. Ejecutar la competencia	**Instructor SENA**	**20/11/2021**

CONCLUSIÓNES: Se cumplieron con los objetivos propuestos.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
CARLOS VERTEL GOMEZ	Carlos Vertel Gómez

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADEMICO	**JIMMY TORRES BUSTILLO**	

FICHA 285460 MUNICIPIO DE SAN CARLOS VEREDA SAN MIGUEL





FICHA 2279530 EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS VEREDA EL CAÑITO





FICHA 2283215 MUNICIPIO DE SAN CARLOS VEREDA MIRAFLOREZ





FICHA: 2290954 MUNICIPIO DE SAN CARLOS VEREDA TREMENTINO





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: San Carlos / Vereda San Miguel 12-07-2021

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOIA EL PORVENIR

COMPETENCIA: Ejecutar el Programa de Bioseguridad en Explotaciones Avicolas De Acuerdo con el Protocolo establecido

RESULTADO DE APRENDIZAJE: Reconoce el Plan Sanitario y el Programa de Bioseguridad. Para el alistamiento tal 6 | FICHA: 2285476

AMBIENTE: Colegio San Miguel.

HORARIO: 10:00 - 18:00

PROGRAMA DE FORMACIÓN: Emprendedor en Producción de Huevos.

N°	NOMBRES	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/IP	FECHA Y FIRMA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	Yerlis	Contrera	11.249.138.		3148921	21.						
2	Luis David	Avila	34.962.041.									
3	Dena Luz	Vertel.	1153424.		3184325232							
4	Olga Patricia	Mon Ael.	1015832175.									
5	Juliana.	Lopez.										
6	Teresa Isabel	Vergara.	11.649.598.		3215411121							
7	Gelina Rosa	Tarrillo										
8	Dominga		34540211									
9	Wilder Manuel	Enriquez	6860042									
10	Olga Patricia	Perez	25.800.101									
11	Maria Magdalena	Vega.	25874549.									
12	Liliana M.	Lopez										
13	Juliana	Verd Estrada	1003126043		3146001041							
14	Luis David	Izquierdo	1003588470									
15	Andris Ines	Soto Ramos	26163085		3102145246							
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												

Carlos Vertel Gomez
Nombre el instructor

Carlos Vertel Gomez
Firma del Instructor

Yerlis Contrera
Nombre representante grupo

Yerlis Contreras.
Firma del representante grupo

GEE-F-009 V01

Formato Lista de Asistencia Condiciones de Salud Actividades Presenciales
Programa SER

13 - Julio - 2021

REGIONAL: Cordoba.
CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: Centro Agropecuario y de Biotecnología El Porvenir
CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: Municipio de San Carlos / Vereda del Cairo
FECHA:
NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: Carlos Augusto Varela G. ROL:
ACTIVIDAD DESARROLLADA: Promoción y prevención y el programa de Bioseguridad. para el Aislamiento del G
NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN):
LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Ejecución del Plan de Bioseguridad en explotaciones Avicolas
HORARIO: Martes.

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	TELEFONO/CEL	E-MAIL	Actualmente se encuentra diagnosticado con Covid-19 o está a la espera de los resultados de la prueba		Durante los últimos 14 días ha estado en contacto con personas diagnosticadas con Covid-19 o que estén a la espera de resultados de la prueba		Durante los últimos 14 días ha presentado síntomas asociados al Covid-19 como fiebre, dificultad al respirar, tos seca, dolor de garganta, dolor de cabeza, pérdida del sentido del olfato o el gusto, diarrea, conjuntivitis o malestar general		El aprendiz se presenta con los elementos de bioseguridad (mínimo tapabocas)		FIRMA PARTICIPANTE
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Yolima	Montes	26163165	3006[illegible]013			✓		✓		✓	✓		Yolima Montes
2	[illegible]	Avendaño.	19542422	311 669 0043			✓		✓		✓	✓		[illegible]
3	Jose	Montes	11150379				✓		✓		✓	✓		JOSE M
4	Efrain	Avendaño	1003591245				✓		✓		✓	✓		Efrain A.
5	Ana M	Montes					✓		✓		✓	✓		Ana M
6	Rafael	Avendaño	1003591270				✓		✓		✓	✓		Rafael A
7	Ninfa	Guerra.					✓		✓		✓	✓		Ninfa G.
8	Ramberto	Montes					✓		✓		✓	✓		R. Mo.
9	Maria	Hernandez					✓		✓		✓	✓		Maria H.
10	Gina	Ramos					✓		✓		✓	✓		G Ma G
11	Saidith	Reyes					✓		✓		✓	✓		Saidith R.
12	Oralis	Reyes					✓		✓		✓	✓		Oralis R.
13	Roima	Romero.					✓		✓		✓	✓		Roima.
14	Emilciades	Reyes					✓		✓		✓	✓		Emilciades R.
15	Dayana	Pinedo.					✓		✓		✓	✓		Dayana P.
16														
17														
18														

Yolima Montes.

Formato Lista de Asistencia Condiciones de Salud Actividades Presenciales
Programa SER

15-07-2021

REGIONAL: Cordoba
CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA:
CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: San Carlos Vereda Miraflorez.
FECHA:
NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: Carlos Vertel G ROL:
ACTIVIDAD DESARROLLADA: Ejecutar el Plan de Disminucion de Aforado con los Protocolos E.
NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN):
LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Casa Marcos Jaramillo. Finca
HORARIO:

Nº	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	TELEFONO/CEL	E-MAIL	Actualmente se encuentra diagnosticado con Covid-19 o está a la espera de los resultados de la prueba		Durante los últimos 14 días ha estado en contacto con personas diagnosticadas con Covid-19 o que están a la espera de resultados de la prueba		Durante los últimos 14 días ha presentado síntomas asociados al Covid-19 como fiebre, dificultad al respirar, tos seca, dolor de garganta, dolor de cabeza, pérdida del sentido del olfato o el gusto, diarrea, conjuntivitis o malestar general		El aprendiz se presenta con los elementos de bioseguridad (mínimo tapabocas)		FIRMA PARTICIPANTE
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
19	Merlis	Vertel Gomez	1071.352.40	3103598121			✓		✓		✓	✓		Merlis Vertel
20	KAREN	MARTINEZ E.	1071351684	3233447565			✓		✓		✓	—		KAREN M.
21	RAFAEL D	Cordoba Vertel		3233447565			✓		✓		—	✓		RAFAEL C.
22	ANDRES	Sanchez P.	1005641996	3041169704			✓		✓		✓	✓		ANDRES.
23	Anci C	Reyes M	26.162.261	3215785335			✓		✓		✓	✓		Anci.
24	Raf.	castelli	7775298				✓		✓		✓	✓		Raf.
25	yerson	mendoza	1003589[illegible]	3024323[illegible]			✓		✓		✓	✓		yerson
26	Rodolfo	mendoza		3024323[illegible]			✓		✓		✓	✓		Rodolfo
27	Ramiro	yepes		3109947322			✓		✓		✓	✓		Ramiro
28	Mary	yepes	26162039	3205214407			✓		✓		✓	✓		Nery
29	Nevis	Garcés	50.972.737	3008334878			✓		✓		✓	✓		NEVIS
30	DARLUZ	polo	1002739[illegible]	3004829647			✓		✓		✓	✓		DARLUZ

Carlos Vertel Gomez
Firma del responsable

SENA | 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: San Carlos | Vereda Tremenlino 16-07-2021

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOIA EL PORVENIR

COMPETENCIA: Ejecutar el Programa de Bioseguridad en la Explotacion Avicola de acuerdo con el Protocolo Establecido

RESULTADO DE APRENDIZAJE: Conocer el Plan Sanitario y el Programa de Bioseguridad para el establecimiento del Galpón

FICHA: 2290954

AMBIENTE:

HORARIO: 10:00 - 18:00

PROGRAMA DE FORMACIÓN: Emprendedor el Productor de Huevos

N°	NOMBRES Y APELLIDOS		CC/TI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/IP	FECHA Y FIRMA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	Ana Gil	Ramos Manchego	26167366		3145813805							
2	Christian	Lopez Soto			3107644879							
3	ALVARO	Salgado Varela	1071355636		3184564984							
4	Elianis	Olivera Suarez	1003591804		3206216063							
5	William Andres	Cordero	1003400116									
6	Diana Patricia	Varela	1003591272									
7	Carlos Enrique	Mendez										
8	Teodanis	Vega Naranjo	1071349352		3106645570							
9	Erlinda	Bustos Hernandez	25759659									
10	Jose Luis	Pacheco B.	71257241		3154121546.							
11	Celia Rosa	Naranjo	26158505									
12	Emilse Isabel	Polo	25.786519									
13	JACIDES SEGUNDO	CORDERO	11.151694		3214151661.							
14	Luis Emiro	Rogara	1105818774		3104115824.							
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												

Carlos Varela Soto
Nombre el Instructor

Carlos Varela Soto
Firma del Instructor

Nombre representante grupo

Firma del representante grupo

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 41 Nº 20-11 TEL.: 7822413 - Terminal de Transporte de Montería

TIQUETE DE VIAJE Nº 4202

ORIGEN: Montería
DESTINO: San Carlos

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS Nº
$ 10000	12	07	21		

NOMBRE: CARLOS VERTEL GOMEZ

FIRMA DESPACHADOR

202533001

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 41 Nº 20-11 TEL.: 7822413 - Terminal de Transporte de Montería

TIQUETE DE VIAJE Nº 4220

ORIGEN: San Carlos
DESTINO: Montería

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS Nº
$ 10.000	12	07	21		

NOMBRE: Carlos Vertel G.

FIRMA DESPACHADOR

202533001

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 41 Nº 20-11 TEL.: 7822413 - Terminal de Transporte de Montería

TIQUETE DE VIAJE Nº 4258

ORIGEN: Montería
DESTINO: San Carlos

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS Nº
$ 10.000	13	07	2021		

NOMBRE: Carlos Vertel gomez

FIRMA DESPACHADOR

202533001

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 41 Nº 20-11 TEL.: 7822413 - Terminal de Transporte de Montería

TIQUETE DE VIAJE Nº 4282

ORIGEN: San Carlos
DESTINO: Montería

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS Nº
$ 10.000	13	07	2021		

NOMBRE: Carlos Vertel

FIRMA DESPACHADOR

202533001

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 41 Nº 20-11 TEL.: 7822413 - Terminal de Transporte de Montería

TIQUETE DE VIAJE Nº 4380

ORIGEN: Montería
DESTINO: San Carlos

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS Nº
$ 10.000	15	07	2021		

NOMBRE: Carlos Vertel Gomez

FIRMA DESPACHADOR

202533001

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 41 Nº 20-11 TEL.: 7822413 - Terminal de Transporte de Montería

TIQUETE DE VIAJE Nº 4356

ORIGEN: San Carlos
DESTINO: Montería

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS Nº
$ 10.000	15	07	2021		

NOMBRE: Carlos Vertel Gomez

FIRMA DESPACHADOR

202533001

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 41 Nº 20-11 TEL.: 7822413 - Terminal de Transporte de Montería

TIQUETE DE VIAJE Nº 4368

ORIGEN: Montería
DESTINO: San Carlos

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS Nº
$ 10.000	16	07	21		

NOMBRE: Carlos Vertel Gomez

FIRMA DESPACHADOR

202533001

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 41 Nº 20-11 TEL.: 7822413 - Terminal de Transporte de Montería

TIQUETE DE VIAJE Nº 4306

ORIGEN: San Carlos
DESTINO: Montería

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS Nº
$ 10.000	16	07	21		

NOMBRE: Carlos Vertel g.

FIRMA DESPACHADOR

202533001

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

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: SAN CARLOS 12/07/2021 - SAN CARLOS 13/07/2021 - SAN CARLOS 15/07/2021 - SAN CARLOS 16/07/2021

NOMBRE DEL FUNCIONARIO: CARLO VERTEL GOMEZ

No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 92,533,425

Codigo Regional	**23**
Codigo Centro:	**911510**
Fecha de elaboración: 19/07/2021	

En desarrollo de la comisión No. 0575 durante los dias 12,13,15,16 del mes de JULIO del 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
12/07/2021	SAN CARLOS-VEREDA SAN MIGUEL- SAN CARLOS	MOTO	24000
13/07/2021	SAN CARLOS-VEREDA CAÑITO- SAN CARLOS	MOTO	12000
15/07/2021	SAN CARLOS-VEREDA MIRAFLOREZ- SAN CARLOS	MOTO	9000
16/07/2021	SAN CARLOS- VEREDA TREMENTINO- SAN CARLOS	MOTO	20000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 65.000,00**

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: CARLOS VERTEL GOMEZ	**Nombre completo:** JIMMY TORRES BUSTILLO	**Nombre completo:** EDUIN JOSE NEGRETE RUIZ
Cargo: INSTRUCTOR SER	**Cargo:** COORDINADOR ACADEMICO	**Cargo:** SUBDIRECTOR (E) CABP
Firma: Carlos Vertel Gómez	**Firma:**	**Firma:**