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	**32793-712681**
No. de documento	**177947**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ALVARO AUGUSTO VERGARA PASSOS	**C.C.**	78.751.665	**IP/Nº de contacto**	0000
Correo electrónico contratista:	aavergara@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	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		570157070020530	
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:	2271792/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**37321**	
Valor Total del Contrato	$ 32.353.280	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 15.265.280	**6**	**Del**	**01/08/2021**	**Al**	**31/08/2021**	**$ 3.417.600,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 11.847.680		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE EMPRENDIMIENTO Y APOYO A LA GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO RURAL, EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y A DISTANCIA; ENMARCADA EN LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL 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	**$ 2.014.605**		**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	----------	**9422772403**
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	$ 341.760	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 671.535	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.014.605,00	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

Impartí formación en la ficha 2352789 Vereda Chiqui en el municipio de San Bernardo del Viento programa Emp. Cultivo Transitorio.
Impartí formación en la ficha 2380796 Vereda Carolina en el municipio de Chimá programa Emprendimiento en Cultivo Transitorio.
Impartí formación en la ficha 2350685 Vereda Los Monos en el municipio de Lorica programa Emprendimiento en Cultivo Transitorio.
Impartí formación en la ficha 2290023 Vereda Bella Cohita en el municipio de Moñitos programa Emprendimiento en Cultivo Transitorio.
Impartí formación en la ficha 2285004 Vereda Chiqui en el municipio de San Bernardo del Viento Prg.Produccion y Comer. derivados de F
Impartí formación en la ficha 2277509 Vereda Tierradentro en el municipio de Pto escondido programa Emp. Cultivo Transitorio.
Impartí formación en la ficha 2278393 Vereda Libano en el municipio de Pto Escondido programa Emp. Cultivo Transitorio.
Impartí formación en la ficha 2350684 Vereda San Martin en el municipio de San Antero programa Emp. Cultivo Transitorio.
Impartí formación en la ficha 2352803 Vereda Sabaneta en el municipio de Momil programa Emp. Cultivo Transitorio.

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.

ALVARO AUGUSTO VERGARA PASSOS
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

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1093136834

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9422772403

Fecha
12/08/2021

Número de aprobación
00136834

Dirección IP
181.58.25.54

Valor transacción
$ 404.000,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
181.58.25.54	CC	78751665

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 78751665		VERGARA PASSOS ALVARO AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 13 58 51 LA CASTELLANA	MONTERIA-CORDOBA	7891962	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1093136834	9422772403	I	2021/08/17	2021/08/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$404,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																													
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	CC	78751665	VERGARA PASSOS ALVARO AUGUSTO	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No																														

Total **Afiliados(1)**

aportes en línea

Planilla Integrada

							SALARIO			PENSION													SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.367.040	No		COLPENSIONES	30	$ 1.367.040	16%	SIN RIESGO	$ 218.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.800		SANITAS	30	$ 1.367.040	12,5%	$ 170.900	$
																					$ 218.800						$ 170.900	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES									
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 170.900			0	$ 0	0%	$ 0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.367.040	1,044%	2	$ 14.300	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 170.900						$ 0						$ 14.300				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 78751665		VERGARA PASSOS ALVARO AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 13 58 51 LA CASTELLANA	MONTERIA-CORDOBA	7891962	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1093136834	9422772403	I	2021/08/17	2021/08/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$404,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,800	$0	$0	$218,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$218,800	$0	$0	$218,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,300	$0	$0	$14,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,300	$0	$0	$14,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$170,900	$0	$0	$170,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$170,900	$0	$0	$170,900
TOTAL				1	$404,000	$0	$0	$404,000

No: **0578**

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	ALVARO AUGUSTO VERGARA PASSOS	**c.c No.**	78.751.665	**de**	MONTERIA
Contrato No.	CO1.PCCNTR.227178 2	**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	PUERTO ESCONDIDO-SAN ANTERO-MOÑITOS-SAN BERNARDO DEL VIENTO	B	C		
Manutencion Diaria	384.934				

Pasaje Aereo		**Pasaje Terrestre**	X	**Ruta**	PUERTO ESCONDIDO(12)-SAN ANTERO(13)-MOÑITOS(15)-SAN BERNARDO DEL VIENTO(16)

OBJETIVOS:

IMPARTIR FORMACION DEL AREA DE EMPRENDIMIENTO DEL PROGRAMA SER

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	384.934
Gtos transporte por comision	269.000
Otros gastos	
Valor neto a reconocer	653.934

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 111521

FECHA: 8-7-2021 **FIRMA:**

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS MCTE

CUENTA No. 570157070020530 **TIPO** AHORRO **BANCO** DAVIVIENDA

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

COMISIONADO:

RECIBI DE CONFORME -

C.C. 78.751.665 de MONTERIA

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	384.934		**SALDO A FAVOR**
Gtos transporte por comision	269.000		
Otros gastos			**VALOR A REINTEGRAR**
Valor neto a legalizar	653934 -	-	

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:
Montería, Julio 23 de 2021

PRESENTADO A: EDUIN JOSE NEGRETE RUIZ - SUBDIRECTOR ENCARGADO - CABP

ORDEN DE VIAJE No: 0578	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	12/07/2021	16/07/2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO, PTO ESCONDIDO-SAN ANTERO-MOÑITOS-SAN BERNARDO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	MONTERIA – CORDOBA-CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR	Puerto Escondido (Libano), San Antero-(San Martin) Moñitos (Bella Cohita) San Bernardo del Viento (Chiqiui) -

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO IMPARTIR FORMACION DE AREA DE EMPRENDIMIENTO DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

- Atender las formaciones de aprendices en el área de emprendimiento de las formaciones programadas dentro de los tiempos que para cada acción se determine por el centro de formación.

RESULTADOS:

1. Emplear la capacidad creativa e innovadora según la estrategia emprendedora.

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

1. Lista de Asistencia de los Aprendices
2-- Imágenes proceso de formación.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Cumplir con las actividades desarrolladas en las sesiones en los proyectos de Formación.	APRENDICES	12/07/2021 13/07/2021
1. Desarrollar el proyecto y programa de formación en su totalidad. 2. Ejecutar las competencias y resultados de aprendizajes pertinente.	INSTRUCTOR SENA	15/07/2021 y 16/07/2021

CONCLUSIÓNES: Se cumplieron con los objetivos propuestos.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
ALVARO VERGARA PASSOS	

VISTO BUENO SUPERVISOR

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



FICHA 2277509 Tierradentro municpio de Pto Escondido, Prog. Emprendimiento en cultivos transitorios 12 de julio





FICHA 2285004 SN BERNADO DEL VIENTO vereda chiqui-16 julio





Ficha 2350684 vereda SN MARTIN. Municipo San Antero Programa, Emp en cultivos transitorios 13 de julio



FICHA 229023 BELLA COHITA MOñitos prog. Emprendimie to en cultivos transitorios julio 15

Formato Lista de Asistencia Condiciones de Salud Actividades Presenciales
Programa Oferta Regular

REGIONAL:
CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: Cordoba parque
CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: Puerto Escondido
FECHA: 12-07-2021
NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: / ROL:
ACTIVIDAD DESARROLLADA:
NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN):
LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:
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	
1	Nancy	Altamiranda	50978243	3218436451			X		X		X		X	
2	Maribella	Arteaga	1067378888	3004076111			X		X		X		X	
3	Dairo	Tuñón	1070818548	3023827644			X		X		X		X	
4	Maria h.	Perez. Polo	26187851	3014018057			X		X		X		X	
5	Jesus	Rojano Mejia	50968751	3135285751			X		X		X		X	
6	Oscar Javier	Julio Tapiero	1007827133	3135288751			X		X		X		X	
7	Victor M	Rojano Hdz	1070810714	3123442366			X		X		X		X	
8	Pedro	[illegible]	1094[illegible]	[illegible]			X		X		X		X	
9	Margarita	Romero Avila	1070823092	3103166378			X		X		X		X	
10	Emilio F	Rojano H	1070805827	3136847510			X							
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														

Firma del responsable

Formato Lista de Asistencia Condiciones de Salud Actividades Presenciales
Programa Oferta Regular

REGIONAL: Córdoba
CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: El porvenir
CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: San Pedro
FECHA: 13-07-21
NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: ROL:
ACTIVIDAD DESARROLLADA:
NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN):
LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Casa Roja Sena Matrix
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	
1	Jose	Diaz	1561984	3122184932			X		X		X		X	
2	Andres	Eduardo	1072.526.653				X		X		X		X	
3	Aparicio	Burgos	1003655513				X		X		X		X	
4	Yacira	Rodriguez Doria	50989253	3045439824			X		X		X		X	
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														

Firma del responsable

Formato Lista de Asistencia Condiciones de Salud Actividades Presenciales
Programa Oferta Regular

REGIONAL: Cordoba
CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: Montería Nodos
CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA:
FECHA: 15-07-2021
ROL:
NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD:
ACTIVIDAD DESARROLLADA:
NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN):
LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: casa Luna Sevilla
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	
1	Martin	Oviedo	1003211	3008300			X		X		X		X	
2	Julieta	Pestana	1065	3116			X		X		X		X	
3	Carlos Enrique	Avila	1063	3214			X		X		X		X	
4	Zoila E	Muñoz V.	1063	3226			X		X		X		X	
5	Guillermo	Diaz Sierra	1065				X		X		X		X	
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														

Firma del responsable

Formato Lista de Asistencia Condiciones de Salud Actividades Presenciales
Programa Oferta Regular

REGIONAL: Cordoba

CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: San Benito - Montería

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA:

FECHA: 16-07-2021

NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: | ROL:

ACTIVIDAD DESARROLLADA:

NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN):

LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Casa Hogar Luduvina

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	
1	Hugo Alexander		1064368804				X		X		X		X	
2							X		X		X		X	
3	Joseluis	Angulo	1092844731	3104713133			X		X		X		X	
4	Jose delcarmen		10-941 986	3146906149			X		X		X		X	
5	Wilberto	Benitez	1070824281	3103651464			X		X		X		X	
6	Mayelis	Montes	50971[illegible]3229[illegible]528				X		X		X		X	
7	Sneider	Segura G.	1061525[illegible]4	3127050321			X		X		X		X	
8	Arnel	Arteaga Jaraz	10933878	3116622231			X		X		X		X	
9	Yeimer	Espitia	1070813504	3114310457			X		X		X		X	
10	Yeimer	Espitia	1070813509	3148115559			X		X		X		X	
11	Frankl	Pulgarin	1.070913387				X		X		X		X	
12	Moises	Martinez	10.939677				X		X		X		X	
13	Segundo	Guerrero	10944649	3105331250			X		X		X		X	
14	Adan	Espitia	1.[illegible]50.				X		X		X		X	
15	Beales	Maigurrea	26137990				X		X		X		X	
16	Anberto	Mora	10937974				X		X		X		X	
17	Hugo A	Cardenas G	10944538	3105362172			X		X		X		X	
18	Luis E	Ruiz Ruiz					X		X		X		X	
19	Jose	Miranda G	1094044[illegible]7	3103405809			X		X		X			
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														

Firma del responsable

Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo

Versión: 2

Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Sena Emprende Rural

Código: GEE-F-009

CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN	PUERTO ESCONDIDO-TIERRADENTRO
CENTRO DE FORMACIÓN:	CENRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR
COMPETENCIA:	FOMENTAR LA CULTURA EMPRENDEDORA SEGÚN HABILIDADES Y COMPETENCIAS PERSONALES
RESULTADO DE APRENDIZAJE:	EMPLEAR CAPACIDAD CREATIVA E INNOVADORA SEGÚN ESTRATEGIA EMPRENDEDORA.
FICHA:	2277509
AMBIENTE: CASA DE SANTANDER HERAZO	PROGRAMA DE FORMACIÓN: EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCION DE CULTIVOS TRANSITORIOS
HORARIO: 10:00 A :18:00	FECHA DE ATENCION Y MEDIO UTILIZADO: 12-07-21

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/CELULAR	FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVES DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	PRESENCIAL	FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVES DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	PRESENCIAL
1	ANA MILENA MORA SANCHEZ		CC-1003142337												X
2	ANASILA BARRERA MORA		CC-50956819												
3	BENITO JOSE CUADRADO CORREA		CC-15072327												X
4	BERLYDIS MARIA MORA SANCHEZ		CC-26140087												X
5	CLIMACO ANTONIO CUADRADO PALENCIA		CC-15073164												
6	EDWIN ANTONIO CUADRADO SANCHES		CC-1003140157												X
7	ELIECER ANTONIO CORREA RUIZ		CC-15077351												
8	ELIZABETH SANCHEZ BANDA		CC-26153114												X
9	EMPERATRIZ CORREA HERNANDEZ		CC-26153613												
10	FELIPE JOSE VILLARREAL PEREZ		CC-15074030												X
11	FELIX MANUEL CORREA HERNANDEZ		CC-15072407												
12	FREDYS MANUEL BANDA HERNANDEZ		CC-15073793												
13	JAIDER ANTONIO CUADRADO CAVADIA		CC-15077365												X
14	JAIME LUIS CORREA GONZALEZ		CC-1003140782												
15	JOSE MIGUEL GARCIA HERNANDEZ		CC-15075474												
16	JOVER LUIS CUADRADO CORREA		CC-1064307431												
17	JUAN FELIX CORREA HERNANDEZ		CC-15074738												
18	JUAN MANUEL CUADRADO CORREA		CC-15076668												
19	LUIS ALFREDO SIERRA ORTIZ		CC-1003142711												
20	LUIS MANUEL CORREA HERNANDEZ		CC-15074741												
21	MARCELO ANTONIO CUADRADO CAVADIA		CC-15073605												
22	MARLENES MARIA SANCHEZ CUADRADO		CC-26152209												
23	MARLY MORELO HERNANDEZ		CC-50956934												
24	MIGUEL ANGEL MORA SANCHEZ		CC-1064307021												
25	NARCISO SANCHEZ PEREZ		CC-1574586												
26	YINES DEL CARMEN POLO GOMEZ		CC-1066729027												

ALVARO VERGARA PASSOS

Nombre el instructor

** Ley 1581 de 2012 "La presente información es confidencial, y todos los derechos a la misma que han sido o serán divulgados al receptor, permanecerán como propiedad del Divulgador. El Receptor no obtendrá derecho alguno, de ningún tipo, sobre la información, ni tampoco ningún derecho de utilizarla, excepto para el objeto del presente acuerdo. La divulgación de la información confidencial no implica el licenciamiento de derecho de patentes o derecho de autor o ningún otro derecho por parte del Divulgador, que no estén establecidos previamente en un acuerdo contractual"

Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo	Versión: 2
Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Sena Emprende Rural	Código: GEE-F-009

CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN			LA CASA RÉIA DE SAN MARTIN															
CENTRO DE FORMACIÓN:			FOMENTAR LA CULTIRA EMPRENDEDORA SEGÚN HABILIDADES Y COMPETENCIAS PERSONALES															
COMPETENCIA:			EMPLEAR CAPACIDAD CREATIVA E INNOVADORA SEGÚN LA ESTRATEGIA EMPRENDEDORA															
RESULTADO DE APRENDIZAJE:			EMPLEAR CAPACIDAD CREATIVA E INNOVADORA SEGÚN LA ESTRATEGIA EMPRENDEDORA													FICHA:	2350684	
AMBIENTE:			PROGRAMA DE FORMACIÓN: EMPREDEDOR EN PRODUCCION DE CULTIVOS TRANSITORIOS			FECHA DE ATENCION Y MEDIO UTILIZADO										13-07-21		
HORARIO:						FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVES DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	PRESENCIAL	FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVES DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	PRESENCIAL			
N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/CELULAR													
1	ANDRES EDUARDO	MARTINEZ DIZ																
2	ANDRES MANUEL	BASTIDAS BAUTISTA																
3	APARICIO	BURGOS MONTALVO																X
4	EVER	ANGULO NARVAEZ																
5	FRANKI DAVID	NARVAEZ GONZALEZ																
6	GEIDI PATRICIA	PADILLA TAPIA																
7	GERMAN GABRIEL	GUERRA ARROYO																
8	HERMAN	PADILLA DIAZ																
9	ILDELFONSO	PADILLA CORREA																X
10	JAMEL	PADILLA PADILLA																
11	JAROL LUIS	SANCHEZ MORALES																
12	JAVIER ANDRES	DIAZ BARRIOS																
13	JON FREDIS	BLANQUICETT AGAMEZ																
14	JOSE GREGORIO	DIAZ CANCHILA																X
15	LUIS ALBERTO	GARCIA DIMAS																
16	LUIS	MORALES URANGO																
17	OBERTO	POSSO GUZMAN																
18	OSCAR	PADILLA DIAZ																
19	RENEL DE JESUS	LOPEZ ARTEAGA																X
20	RICARDO ANDRES	NUÑEZ PADILLA																
21	ROBERTO	CORREA LADEUTT																
22	SEGUNDA AMERICA	PADILLA DIAZ																
23	VIRGILIO MANUEL	MORELO URUETA																
24	WILIAM DANIEL	LOPEZ ESPITIA																X
25	WILTON	DIAZ PADILLA																X
26	YACIRA YASMIN	RODRIGUEZ OSORIO																
30																		

Nombre el instructor

** Ley 1581 de 2012"La presente información es confidencial, y todos los derechos a la misma que han sido o serán divulgados al receptor, permanecerán como propiedad del Divulgador. El Receptor no obtendrá derecho alguno, de ningún tipo, sobre la información, ni tampoco ningún derecho de utilizarla, excepto para el objeto del presente acuerdo. La divulgación de la información confidencial no implica el licenciamiento de derecho de patentes o derecho de autor o ningún otro derecho por parte del Divulgador, que no estén establecidos previamente en un acuerdo contractual"

Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo	Versión: 2
Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Sena Emprende Rural	Código: GEE-F-009

CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN	MOÑITOS-BELLA COHITA
CENTRO DE FORMACIÓN:	CENRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR
COMPETENCIA:	FOMENTAR LA CULTURA EMPRENDEDORA SEGÚN HABILIDADES Y COMPETENCIAS PERSONALES
RESULTADO DE APRENDIZAJE:	EMPLEAR CAPACIDAD CREATIVA E INNOVADORA SEGÚN ESTRATEGIA EMPRENDEDORA.
FICHA:	2290023
AMBIENTE: CASA DE LUISA SEVILLA	PROGRAMA DE FORMACIÓN: EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCION DE CULTIVOS TRANSITORIOS
HORARIO: 10:00 A :18:00	FECHA DE ATENCION Y MEDIO UTILIZADO 15-07-21

						FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVES DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	PRESENCIAL	FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVES DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	PRESENCIAL
N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/CELULAR										
1	ANA LUCIA CASTELLAR DIAZ		CC - 30667922												
2	ANA MERCEDES MARTINEZ HERNANDEZ		CC - 26138099												
3	ANDREA CAROLINA CARVAJAL CEVILLA		TI - 1068737238												
4	CIELO MARIA SEVILLA MORILLO		CC - 30660505												
5	DENIS MARIA VARGAS LICONA		CC - 50970841												
6	ELSY YULIETH MURILLO SEVILLA		TI - 1063720182												
7	GLORIA INES ANAYA MADERA		CC - 30654988												
8	JAVIER JOSE BALLESTEROS ORTEGA		CC - 78709334												
9	JOSEFA DEL CARMEN MADERA SAAVEDRA		CC - 26146774												
10	JOSEFINA PALOMO MURILLO		CC - 26147232												
11	KAREN MARGARITA SEVILLA PACHECO		CC - 1063726926												
12	KARINA SEVILLA MADERA		CC - 1003564121												
13	LINA MARIA SEVILLA PACHECO		CC - 1003562000												
14	LUISA MARIA SEVILLA MARTINEZ		CC - 1063718608												
15	MARIA ANGELICA CARVAJAL SEVILLA		CC - 1068737237												
16	MARIA DEL CARMEN YANEZ LICONA		CC - 1002476888												
17	MARIA DOMINGA MURILLO VARGAS		CC - 1063720060												
18	MERCEDES SEVILLA VARGAS		CC - 50970866												
19	MIRIAM GALVAN PALOMO		CC - 50970854												
20	MONICA MARIA HERNANDEZ SEVILLA		CC - 1063720250												
21	NADIA SUSANA ARTEAGA LOPEZ		CC - 26147320												
22	PATRICIA YULIETH SEVILLA PACHECO		CC - 1063721011												
23	PEDRO LUIS MENDOZA TORRES		CC - 1063160034												
24	SONIA ISABEL SEVILLA MADERA		CC - 1003097113												
25	YOLEIDA GARCIA ARRIETA		CC - 1003101090												
26	YULISSA MARIA GALVAN VITAR		CC - 1063720450												
30															

ALVARO VERGARA PASSOS
Nombre el instructor

** Ley 1581 de 2012"La presente información es confidencial, y todos los derechos a la misma que han sido o serán divulgados el receptor, permanecerán como propiedad del Divulgador. El Receptor no obtendrá derecho alguno, de ningún tipo, sobre la información, ni tampoco ningún derecho de utilizarla, excepto para el objeto del presente acuerdo. La divulgación de la información confidencial no implica el licenciamiento de derecho de patentes o derecho de autor o ningún otro derecho por parte del Divulgador, que no estén establecidos previamente en un acuerdo contractual"

Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo

Versión: 2

Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Sena Emprende Rural

Código: GEE-F-009

CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN	CASA DE HUGO CARDENAS
CENTRO DE FORMACIÓN:	EL PORVENIR
COMPETENCIA:	EMPLEAR CAPACIDAD CREATIVA E INNOVADORA SEGÚN LA ESTRATEGIA EMPRENDEDORA
RESULTADO DE APRENDIZAJE:	EMPLEAR CAPACIDAD CREATIVA E INNOVADORA SEGÚN LA ESTRATEGIA EMPRENDEDORA
FICHA:	2352789
AMBIENTE:	PROGRAMA DE FORMACIÓN: EMPREDEDOR EN PRODUCCION DE CULTIVOS TRANSITORIOS
HORARIO:	FECHA DE ATENCION Y MEDIO UTILIZADO 16-07-21

					FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVES DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	PRESENCIAL	FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVES DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	PRESENCIAL
N°	NOMBRE APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/CELULAR										
1	ADAN ESPITIA FAJARDO													
2	ARNEL ANTONIO MANJARRES CARDENAS													X
3	AUBERTO MIGUEL MASA BRAVO													X
4	BEALIS MANJARREZ BENITEZ													X
5	CANCIO IRENE PATERNINA CARDENAS													
6	CARMEN ALICIA GONZALEZ MEDINA													X
7	DOMINGO PACHECO CUADRADO													X
8	EFREN BENITEZ TORRES													
9	FERNANDO MARTINEZ MANJARRES													
10	FREDY ANTONIO MANJARRES DIAZ													X
11	HENRY MANUEL MARTINEZ BENITEZ													X
12	HUGO ALBERTO CARDENAS ESPITIA													
13	HUGO MANUEL CARDENAS SANCHEZ													X
14	IRENE JOSE MIRANDA PERALTA													
15	JESUS RAMON MEDRANO GONZALEZ													
16	JOSE CARLOS ROMERO CHOCONTA													X
17	JOSÉ DEL CARMEN ANGULO MORALES													X
18	JOSE LUIS ANGULO MORALES													
19	LUIS ENRIQUE CUADRIZ HERNANDEZ													
20	MANUEL SALVADOR NORIEGA TORRES													X
21	MARCO FIDEL MARTINEZ BENITEZ													
22	MILCIADES JOSE ESPITIA FAJARDO													X
23	MIROSLAVA DEL ESPITIA MONTES													X
24	SEGUNDO AMAN GUERRERO PACHECO													X
25	WILBERTO BENITEZ PACHECO													X
26	YEINER ENRIQUE ESPITIA PRIOLO													
30														

Alvaro Vergara P.

Nombre el instructor

** Ley 1581 de 2012"La presente información es confidencial, y todos los derechos a la misma que han sido o serán divulgados al receptor, permanecerán como propiedad del Divulgador. El Receptor no obtendrá derecho alguno, de ningún tipo, sobre la información, ni tampoco ningún derecho de utilizarla, excepto para el objeto del presente acuerdo. La divulgación de la información confidencial no implica el licenciamiento de derecho de patentes o derecho de autor o ningún otro derecho por parte del Divulgador, que no estén establecidos previamente en un acuerdo contractual"

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Cordoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N°. 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA $13000

TIQUETE

Origen: Pto [illegible] Destino: [illegible]

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
12	07	21		046

NOMBRE: [illegible]

FIRMA DESPACHADOR: [illegible]

234531

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Cordoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N°. 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA $13000

TIQUETE

Origen: [illegible] Destino: [illegible]

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
12	07	21		

NOMBRE: [illegible]

FIRMA DESPACHADOR: [illegible]

670894

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Cordoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N°. 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA $21000

TIQUETE

Origen: Montería Destino: San Pelayo

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
13	07	21		141

NOMBRE: [illegible]

FIRMA DESPACHADOR: [illegible]

681908

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Cordoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N°. 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA $21000

TIQUETE

Origen: San Pelayo Destino: Montería

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
13	07	21		003

NOMBRE: [illegible]

FIRMA DESPACHADOR: [illegible]

178735

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Cordoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N°. 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA $25000

TIQUETE

Origen: [illegible] Destino: [illegible]

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
15	07	21		

NOMBRE: [illegible]

FIRMA DESPACHADOR: [illegible]

468320

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Cordoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N°. 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA $25000

TIQUETE

Origen: Montería Destino: [illegible]

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
15	07	21		1105

NOMBRE: [illegible]

FIRMA DESPACHADOR: [illegible]

815767

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Cordoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N°. 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA $23000

TIQUETE

Origen: Montería Destino: San Benito

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
16	07	21		215

NOMBRE: [illegible]

FIRMA DESPACHADOR: [illegible]

313711

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Cordoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N°. 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA $23000

TIQUETE

Origen: San Benito Destino: [illegible]

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
16	07	21		410

NOMBRE: [illegible]

FIRMA DESPACHADOR: [illegible]

769169

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

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	Montería	**Codigo Regional :**	
NOMBRE DEL FUNCIONARIO:	ALVARO VERGARA PASSOS	**Codigo Centro:**	
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	78751665	**Fecha de elaboración:**	**18/07/21**

En desarrollo de la comisión No. **578** durante los dias **12-13-15-16** del mes de JULIO 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 EMPLEADO	VALOR PAGADO
12/07/21	**Montería-PUESTO ESCODIDO-LIBANO**	**MOTO**	**34000**
13/07/21	**Montería-San Antero-San Martin**	**MOTO**	**20000**
15/07/21	**Montería-MOÑITOS-BELLA COHITA**	**MOTO**	**20000**
16/07/21	**Montería-San Antero-San Martin**	**MOTO**	**31000**
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$105.000**

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:	**ALVARO VERGARA PASSOS**	**Nombre completo:**	**JIMMY TORRES**	**Nombre completo:**	**EDUIN JOSE NEGRETE RUIZ**
Cargo:	**INSTRUCTOR SER**	**Cargo:**	**COORDINADOR ACADEMICO**	**Cargo:**	**SUB DIRECTOR (E) CABP**
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

GRF-F-057 V.01