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	**31 de Agosto de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**87141-689956**
No. de documento	**197886**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO	**C.C.**	37.947.109	**IP/Nº de contacto**	73902
Correo electrónico contratista:	gsac@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO		
Banco al cual consignar:	BANCO AGRARIO DE COLOMB	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	460412002505		
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:	2353729/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**42221**	
Valor Total del Contrato	$ 33.280.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 16.770.000	**6**	**Del**	**01/08/2021**	**Al** **31/08/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 12.870.000		Legalización comisiones del periodo		$ 681.918,00	

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

	Agosto	**Julio**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8615020659**	Valor Base retención en la fuente	2.299.050,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.560.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 195.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 249.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL II	$ 16.300	$ 16.300	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,600%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 390.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 766.350		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		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:2359448 MUNICIPIO DE CONTRATACION,COMPETENCIA: Sembrar especie según manual técnico y buenas prácticas
RESULTADO DE APRENDIZAJE:. realizar la siembra de alevinos de acuerdo con criterios técnicos. Alistar insumos y materiales para el man tenimiento del cultivo.HORARIO: MARTES Y SABADO (3-10-17-24-31/ 7-14-21-28. HORAS 72
FICHA:2374237 MUNICIPIO OIBA, PROGRAMA emprendimiento en la produccion de especies dulces acuicolas, COMPETENCIA:Sembrar especie según manual tecnico y buenas practicas.RESULTADO APRENDIZAJE: . Alistar el proceso de siembra de especies acuícolas teniendo en cuenta prot ocolos tecnicos establecidos, HORARIO: VIERNES 6-13-20-27, HORAS 32 FICHA: 2374993 nO. HORAS 16
FICHA: 2374224, SUAITA, PROGRAMA emprendimiento en la produccion de especies dulces acuicolas.COMPETENCIA: Sembrar especie según manua tecnico y buenas practicas: RESULTADO DE APRENDIZAJE: Alistar el proceso de siembra con insumos y materiales, realizar la siembra.HORA RIO, Miercoles y jueves. FICHA, MUNICIPIO CHIMA No. horas: 8 total horas reporte: 192

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.

GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO
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

OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Banagrario

ASOPAGOS s.a. ANTES OPERADOR ASOCAJAS

RAZON SOCIAL :	GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO
IDENTIFICACION:	CC-37947109
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-08-30
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-08-04
FECHA DE PAGO:	2021-08-30
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AGRARIO
PERIODO PENSION:	2021-07
PERIODO SALUD:	2021-07
NUMERO PLANILLA:	8615020659
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8699693662
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 200.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 256.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.800	$ 16.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 472.800	$ 472.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/09/2021

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, agosto 31 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:

NUIP – NIP	**1099283012**	**Mariam Sophia Cruz Aranda**	**HIJA**

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,

Gloria Stella Aranda C.

FIRMA
Nombre: **Gloria Stella Aranda Camacho**
C.C. 37.947.109

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.099.283.012

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51739292

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregiduría [ ] Inspección de Policía [ ] Código 0 X H

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

REGISTRADURIA DE CONTRATACION - COLOMBIA - SANTANDER - CONTRATACION

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CRUZ	ARANDA

Nombre(s): MARIAM SOPHIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2012 Mes DIC Día 07	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección): COLOMBIA SANTANDER SOCORRO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	133257-

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ARANDA CAMACHO GLORIA STELLA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 37.647.109	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CRUZ BARENO JUAN CAMILO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.097.890.482	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CRUZ BARENO JUAN CAMILO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.097.890.482	Juan Camilo Cruz B.

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 2013 Mes DIC Día 13	RAFAEL SANTOS RODRIGUEZ - REGISTR

Nombre y firma

IMPRESO POR THOMAS GREG & SONS DE COLOMBIA S.A. NIT 860.000.080-2 TEL. 341 8700

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

No: 227

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	GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO		**c.c No.**	37.947.109	**de**	SOCORRO	
Contrato No.	2353729	**de**	16 DE MARZO DE 2021				
Valor Honorarios mensual	3.900.000		**Valor 100%**	3.900.000	6		
Régimen del IVA:	SIMPLIFICADO						
Salida estimada	24/07/2021	**Llegada estimada**		24/07/2021	**dias**	0,5	
Destino ciudad	CONTRATACION	C					
Manutencion Diaria	203.660						
Pasaje Aereo		**Pasaje Terrestre**	X	**Ruta**	SAN GIL/SOCORRO/CHIMA/CONTRATACION/VDA EL TIGRE/CONTRATACION/CHIMA/SOCORRO		

OBJETIVOS:

IMPARTIR FORMACIÓN EN EL PROGRAMA EMPRENDIMIENTO EN LA PRODUCCION DE ESPECIES DULCES ACUICOLAS, CODIGO DE FICHA: 2359448

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	101.830
Gtos transporte por comision	35.476
Otros gastos	92.000
Valor neto a reconocer	229.306

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 111221

FECHA: 21/07/2021 **FIRMA:**

SON: Doscientos Ventinueve mil Trescientos Seis pesos m/cte.

CUENTA No. 460412002505 **TIPO** AHORROS **BANCO** BANCO AGRARIO

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: Gloria Stella Aranda C

C.C. **37.947.109** de **SOCORRO**

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

OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
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	92.000	
Valor neto a legalizar	229.306	-

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 LEGALIZACIÓN DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA CONTRATACION, 26/07/2021

PRESENTADO A: OSCAR JULIAN GELVES subdirector CENTRO AGROTURISTICO

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACIÓN:**
227	**24/07/2021**	**24/07/2021**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO CONTRATACION SANTANDER, VEREDA EL TIGRE	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACIÓN** Agroturístico	**OTRA: (ciudad)**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación del programa EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCION DE ESPECIES DULCES ACUICOLAS, ficha 2359448, en temas ADECUACION INSTALACIONES ACUICOLAS

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1.impartir formación en aula tema aplicar correctivos en el proceso de adecuación de instalaciones y fertilización del estanque

RESULTADOS:

1. Grupo de aprendices comprometidos en aprender a conocer los tipos de fertilizantes que requiere un espejo de agua para mejorar sus condiciones bióticas y calcular dosis por metros cúbicos.

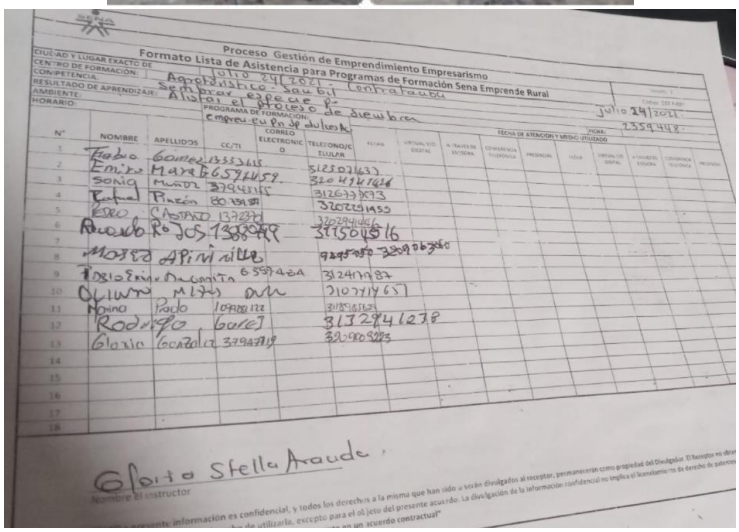
EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

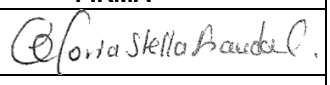
1. Formación con el grupo de aprendices de la ficha2359448, actividad identificación de herramientas para el desarrollo de la producción piscícola. Y en horas de la tarde, visita a la unidad productiva en la vereda de el tigre, objetivo: aplicar correctivos en la adecuación de instalaciones.

2.


2:16 p. m.
2:17 p. m.


7:41 p. m.
7:41 p. m.
7:41 p. m.
7:41 p. m.


Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo
Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Sena Emprende Rural
Julio 24 2021
Gloria Stella Araude
Nombre del instructor

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Identificar tipos de fertilizantes, dosis y frecuencia de aplicación por metro cubico		**24-07-2021**
CONCLUSIONES: **1.**la importancia de identificar tipos de fertilizantes para aplicar en estanques de tierra, con sus áreas, dosis y frecuencias		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Gloria Stella Aranda Camacho		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador de programas especiales	Oscar Vergara	

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

		Codigo Regional :	**SANTANDER**
CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	CONTRATACION, 24/07/2021	**Codigo Centro:**	**AGROTURISTICO**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO	**Fecha de elaboración:**	**1/2/2018**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	37947109	**ID Proceso:**	

En desarrollo de la comisión No. **227** durante los dias **24** 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	VALOR PAGADO
24/07/2021	CONTRATACION- VEREDA EL TIGRE	MOTOCICLETA	23.000
24/07/2021	VEREDA EL TIGRE -CONTRATACION	MOTOCICLETA	23.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 46.000,00**

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:	**GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO**	**Nombre completo:**	**ING. OSCAR VERGARA**	**Nombre completo:**	**OSCAR JULIAN GELVEZ**
		Cargo:	**Coordinador academico programas especia**	**Cargo:**	**SUBDIRECTOR DEL CENTRO E**
Firma:	Gloria Stella Aranda C.	**Firma:**		**Firma:**	

GRF-F-076 V.01

COOTRASARAVITA

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL SARAVITA LTDA.

RÉGIMEN COMÚN NIT. 890.201.509-9

PROYECCIÓN INTEGRACIÓN Y SERVICIO

SOCORRO Calle 13 No. 16-17

Tels. 7272324 - 7272333 - 7273821

BUCARAMANGA Terminal Ofc. 604 TEL. 6372187

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

PUESTO	VEHICULO No.	PLACA

FECHA 24 | 07 | 2021 HORA 212372

NOMBRE Gloria S. Aranda C.C. No. 37.947.109

DE Socorro A: Contratación

EL AGENTE VALOR $ $ 23.000=

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD

COOTRASARAVITA

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL SARAVITA LTDA.

RÉGIMEN COMÚN NIT. 890.201.509-9

PROYECCIÓN INTEGRACIÓN Y SERVICIO

SOCORRO Calle 13 No. 16-17

Tels. 7272324 - 7272333 - 7273821

BUCARAMANGA Terminal Ofc. 604 TEL. 6372187

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

PUESTO	VEHICULO No.	PLACA

FECHA 24 | 07 | 2021 HORA 212373

NOMBRE Gloria S. Aranda C.C. No. 37.947.109

DE Contratación A: Socorro

EL AGENTE VALOR $ $ 23.000=

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD

No: 231

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	GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO		**c.c No.**	37.947.109	**de**	SOCORRO	
Contrato No.	2353729	**de**	16 DE MARZO DE 2021				
Valor Honorarios mensual	3.900.000		**Valor 100%**	3.900.000	6		
Régimen del IVA:	SIMPLIFICADO						
Salida estimada	27/07/2021	**Llegada estimada**		27/07/2021	**dias**	0,5	
Destino ciudad	CONTRATACION	C					
Manutencion Diaria	203.660						
Pasaje Aereo		**Pasaje Terrestre**	X	**Ruta**	SAN GIL/SOCORRO/CHIMA/CONTRATACION/VDA EL TIGRE/CONTRATACION/CHIMA/SOCORRO		

OBJETIVOS:

IMPARTIR FORMACIÓN EN EL PROGRAMA EMPRENDIMIENTO EN LA PRODUCCION DE ESPECIES DULCES ACUICOLAS, CODIGO DE FICHA: 2359448

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	101.830
Gtos transporte por comision	35.476
Otros gastos	92.000
Valor neto a reconocer	229.306

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 111621

FECHA: 21/07/2021 **FIRMA:**

SON: Doscientos Ventinueve mil Trescientos Seis pesos m/cte.

CUENTA No. 460412002505 **TIPO** AHORROS **BANCO** BANCO AGRARIO

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: Gloria Stella Aranda C

C.C. **37.947.109** de **SOCORRO**

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

Oscar Gelvez

Centro Agroturistico
Dependencia

OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
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	92.000	
Valor neto a legalizar	229.306	-

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.

Oscar Gelvez

Solicitante - Ordenador del Gasto

FORMATO INFORME LEGALIZACIÓN DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA CONTRATACION, 28/07/2021

PRESENTADO A: OSCAR JULIAN GELVES subdirector CENTRO AGROTURISTICO

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACIÓN:**
231	**27/07/2021**	**27/07/2021**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO CONTRATACION SANTANDER, VEREDA EL TIGRE	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACIÓN** Agroturístico	**OTRA: (ciudad)** San Gil

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación del programa EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCION DE ESPECIES DULCES ACUICOLAS, ficha 2359448, en temas ADECUACION INSTALACIONES ACUICOLAS

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1.impartir formación En campo aplicar correctivos en el proceso de adecuación de instalaciones y fertilización del estanque y en horas de la tarde: formación en temas de educación financiera, línea FINAGRO

RESULTADOS:

1. Grupo de aprendices comprometidos en aprender a conocer los tipos de fertilizantes que requiere un espejo de agua para mejorar sus condiciones bióticas y calcular dosis por metros cúbicos.

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

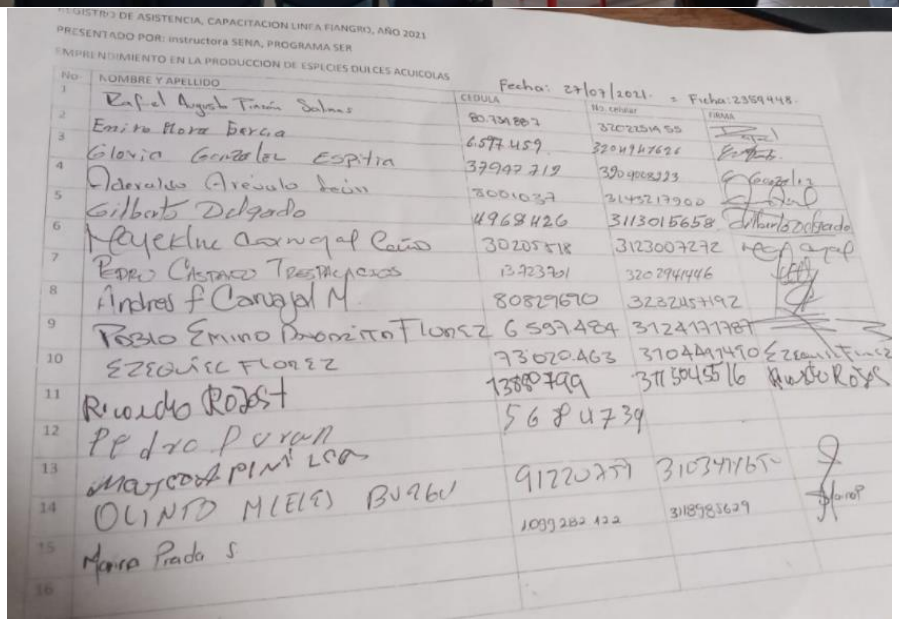
1. Formación con el grupo de aprendices de la ficha2359448, actividad medir estanque, calcular dosis de desinfectante y fertilizantes, además de plástico con el fin de prevenir las filtraciones en el desarrollo de la producción piscícola. y en horas de la tarde, capacitación educación financiera.



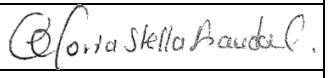








COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Identificar tipos de fertilizantes, dosis y frecuencia de aplicación por metro cubico		**27-07-2021**

CONCLUSIONES: **1.**la importancia de identificar tipos de fertilizantes para aplicar en estanques de tierra, con sus áreas, dosis y frecuencias, además de la importancia de llevar registros de costos y gastos en el proyecto productivo.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Gloria Stella Aranda Camacho		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador de programas especiales	Oscar Vergara	

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

		Codigo Regional :	**SANTANDER**
CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	CONTRATACION, 27/07/2021	**Codigo Centro:**	**AGROTURISTICO**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO	**Fecha de elaboración:**	**1/2/2018**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	37947109	**ID Proceso:**	

En desarrollo de la comisión No. **231** durante los dias **27** 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	VALOR PAGADO
27/07/2021	CONTRATACION- VEREDA EL TIGRE	MOTOCICLETA	23.000
27/07/2021	VEREDA EL TIGRE -CONTRATACION	MOTOCICLETA	23.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 46.000,00**

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: GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO	**Nombre completo:** ING. OSCAR VERGARA	**Nombre completo:** OSCAR JULIAN GELVEZ
Firma: Gloria Stella Aranda C.	**Cargo:** Coordinador academico programas especia	**Cargo:** SUBDIRECTOR DEL CENTRO E
	Firma:	**Firma:** OSCAR GELVEZ

COOTRASARAVITA
SOCORRO
COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL SARAVITA LTDA.
RÉGIMEN COMÚN NIT. 890.201.509-9

PROYECCIÓN INTEGRACIÓN
Y SERVICIO
SOCORRO Calle 13 No. 16-17
Tels. 7272324 - 7272333 - 7273021
BUCARAMANGA Terminal Ofc. 504 TEL. 6373100

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

PUESTO	VEHICULO No.	PLACA

FECHA 27/07/2021 HORA 212374

NOMBRE Gloria Stella Aranda C.C. No. 37947.109

DE Socorro A: Contratación

EL AGENTE VALOR $ $ 23.000=

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD

COOTRASARAVITA
SOCORRO
COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL SARAVITA LTDA.
RÉGIMEN COMÚN NIT. 890.201.509-9

PROYECCIÓN INTEGRACIÓN
Y SERVICIO
SOCORRO Calle 13 No. 16-17
Tels. 7272324 - 7272333 - 7273021
BUCARAMANGA Terminal Ofc. 504 TEL. 6373100

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

PUESTO	VEHICULO No.	PLACA

FECHA 27/07/2021 HORA 212375

NOMBRE Gloria Stella Aranda C.C. No. 37.947.109

DE Contratación A: Socorro.

EL AGENTE VALOR $ $ 23.000=

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD

No: 272

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	GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO	**c.c No.**	37.947.109	**de**	SOCORRO
Contrato No.	2353729	**de**	16 DE MARZO DE 2021		
Valor Honorarios mensual	3.900.000	**Valor 100%**	3.900.000	6	
Régimen del IVA:	SIMPLIFICADO				
Salida estimada	31/07/2021	**Llegada estimada**	31/07/2021	**dias**	0,5
Destino ciudad	CONTRATACION	C			
Manutencion Diaria	203.660				
Pasaje Aereo		**Pasaje Terrestre**	X	**Ruta**	SAN GIL/SOCORRO/CHIMA/CONTRATACION/VDA EL TIGRE/CONTRATACION/CHIMA/SOCORRO

OBJETIVOS:

IMPARTIR FORMACIÓN EN EL PROGRAMA EMPRENDIMIENTO EN LA PRODUCCIÓN DE ESPECIES DULCES ACUÍCOLAS, FICHA: 2359448

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	101.830
Gtos transporte por comision	35.476
Otros gastos	86.000
Valor neto a reconocer	223.306

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 116821

FECHA: 28/07/2021 **FIRMA:**

SON: Doscientos Veintitres mil Trescientos Seis pesos m/cte.

CUENTA No. 460412002505 **TIPO** AHORROS **BANCO** BANCO AGRARIO

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: Gloria Stella Aranda C

C.C. 37.947.109 de SOCORRO

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

OSCAR GELVEZ
OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
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	86.000	
Valor neto a legalizar	223.306	-

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.

OSCAR GELVEZ

Solicitante - Ordenador del Gasto

FORMATO INFORME LEGALIZACIÓN DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA CONTRATACION, 02/08/2021

PRESENTADO A: OSCAR JULIAN GELVES subdirector CENTRO AGROTURISTICO

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACIÓN:**
272	**31/07/2021**	**31/07/2021**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO CONTRATACION SANTANDER, VEREDA EL TIGRE	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACIÓN** Agroturístico	**OTRA: (ciudad)** San Gil

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación del programa EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCION DE ESPECIES DULCES ACUICOLAS, ficha 2359448, en temas ADECUACION INSTALACIONES ACUICOLAS

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

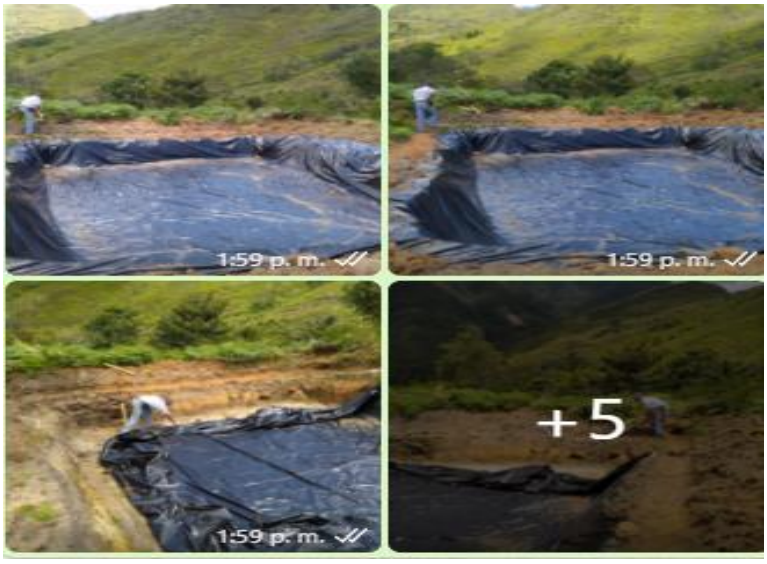
1.visita a las futuras unidades productivas en construcción, ubicadas en las veredas el Tigre, el Pedregal. En ellas se orienta en la construcción de taludes y plastificado de estanques

RESULTADOS:

1. Aprendices realizando prácticas de adecuación de estanques, formación de taludes y plastificado de estanques

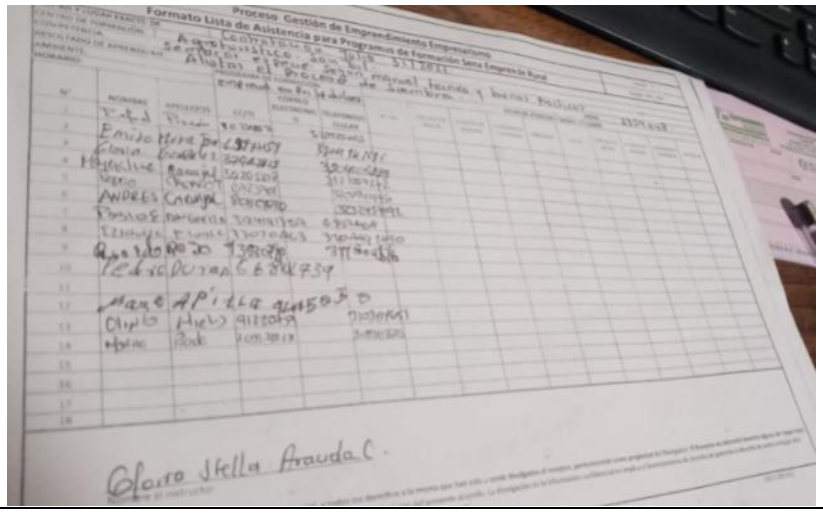
EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. Formación con el grupo de aprendices de la ficha2359448, actividad medir estanque, calcular dosis de desinfectante y fertilizantes, además de plástico con el fin de prevenir las filtraciones en el desarrollo de la producción piscícola. y en horas de la tarde, capacitación educación financiera.









COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Practica de construcción de taludes y plastificado de estanques		**31-07-2021**

CONCLUSIONES:

1.aprendices comprometidos en cambiar experiencias, adecuación de taludes y plastificación de futuras áreas de cultivo

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Gloria Stella Aranda Camacho	Gloria Stella Aranda C.

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador de programas especiales	Oscar Vergara	

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

		Codigo Regional :	**SANTANDER**
CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	CONTRATACION, 31/07/2021	**Codigo Centro:**	**AGROTURISTICO**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO	**Fecha de elaboración:**	**1/2/2018**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	37947109	**ID Proceso:**	

En desarrollo de la comisión No. **272** durante los dias **31** 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	VALOR PAGADO
31/07/2021	CONTRATACION, VEREDA EL TIGRE	MOTOCICLETA	20.000
31/07/2021	EL TIGRE CONTRATACION	MOTOCICLETA	20.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 40.000,00**

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: GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO	**Nombre completo:** ING. OSCAR VERGARA	**Nombre completo:** OSCAR JULIAN GELVEZ
Firma: Gloria Stella Aranda C.	**Cargo:** Coordinador academico programas especia	**Cargo:** SUBDIRECTOR DEL CENTRO E
	Firma:	**Firma:** Oscar Gelvez

COOTRASARAVITA
SOCORRO
COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL SARAVITA LTDA.
RÉGIMEN COMÚN NIT. 890.201.509-9

PROYECCIÓN INTEGRACIÓN Y SERVICIO
SOCORRO Calle 13 No. 16-17
Tels. 7272324 - 7273333 - 7273621
BUCARAMANGA Terminal Dlo. 004 TEL. 6371100

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

PUESTO	VEHICULO No.	PLACA

FECHA 31/07/2021 HORA 212376

NOMBRE Gloria Aranda C.C. No. 37.947.109

DE Socorro A Contratación

EL AGENTE VALOR $ $23.000=

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD

COOTRASARAVITA
SOCORRO
COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL SARAVITA LTDA.
RÉGIMEN COMÚN NIT. 890.201.509-9

PROYECCIÓN INTEGRACIÓN Y SERVICIO
SOCORRO Calle 13 No. 16-17
Tels. 7272324 - 7272333 - 7273621
BUCARAMANGA Terminal Dlo. 004 TEL. 6371100

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

PUESTO	VEHICULO No.	PLACA

FECHA 31/07/2021. HORA 212377

NOMBRE Gloria S. Aranda C.C. No. 37.947.109.

DE Contratación A Socorro

EL AGENTE VALOR $ $23.000=

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD