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 ANTIOQUIA
COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL PECUARIO Y TURISTICO - ANTIOQUIA
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	**5**
Código Centro	**950410**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**52813-395503**
No. de documento	**210506**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CRUZ MARIA MURILLO SALAZAR	**C.C.**	32.288.658	**IP/Nº de contacto**	44224
Correo electrónico contratista:	cruz.muri@hotmail.com				

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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		64557673618	
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:	2318107/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**28521**	
Valor Total del Contrato	$ 28.000.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.700.000	**7**	**Del**	**01/09/2021**	**Al**	**30/09/2021**	**$ 3.000.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 7.700.000		Legalización comisiones del periodo			$ 920.000,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA EN LOS PROGRAMAS DE LAS REDES DE CONOCIMIENTO QUE FACILITA EL COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO EN EL PROGRAMA DE ATENCION A POBLACION DESPLAZADA POR LA VIOLENCIA Y GRUPOS ETNICOS EN URABA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.000.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.000.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.993.500**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Setiembre	**Agosto**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4410367050**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.200.000	$ 1.200.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 150.000	$ 150.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 192.000	$ 192.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.300	$ 6.300
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	$ 664.500	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.993.500,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.658.000,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,400%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	12.000,00	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	**$ 2.988.000,00**	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS SE ENCUENTRAN DETALLADAS EN EL INFORME DE EJECUCION CONTRACTUAL DEL MES CORRESPONDIENTE

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.

CRUZ MARIA MURILLO SALAZAR
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,

SANTIAGO ZAPATA CASTILLO
INSTRUCTOR G15

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

ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	32288658
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CRUZ MARIA MURILLO SALAZAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	1RO DE MAYO	TELÉFONO:	8888888
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			**4410367050**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO	2021
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/09/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9996639137

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

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 150.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 150.000	$ 0	$ 0	$ 150.000
SUBTOTALES:													**$ 150.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 150.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.300	$ 6.300	$ 0	$ 0	$ 6.300
SUBTOTALES:									**$ 6.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP																		
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																				ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 32288658	MURILLO SALAZAR CRUZ MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.200.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.200.000	$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 192.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.200.000	$ 150.000	$ 0	$ 150.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.200.000	32288658	$ 6.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 348.300**

SENA

No: 678

ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

(FORMATO ACTUALIZADO SEPTIEMBRE 23 DE 2020)

Atentamente solicito el tramite presupuestal y pago del anticipo para el desplazamiento del contratista:

Nombre	CRUZ MARIA MURILLO SALAZAR	c.c No.	32.288.658	de	CHIGORODÓ
Contrato No.	CO1.PCCNTR.2318107	de	08 DE MARZO DEL 2021		
Valor Honorarios mensual		3.000.000,00	Valor 100%	3.000.000	
Régimen del IVA:		SIMPLIFICADO			
Salida estimada	2,3,4,5,6,9,10,11,12,13,17,18,19, 20,23,24,25,26,27,30,	Llegada estimada	31/08/2021	dias	0
Destino ciudad	MUTATA	C			
Manutencion Diaria	0				

Pasaje Aereo [ ] Pasaje Terrestre [X] Ruta: MUTATA - VEREDA BABILLA - VEREDA EL ENCANTO - MUTATA

OBJETIVOS:

Impartir formacion complementaria en el curso de :ENGASTE DE PIEDRAS CON UÑAS .

Valores a reconocer:

Gastos de manutención		0
Gtos transporte por comision		0
Otros gastos		1.190.000
Subtotal		1.190.000
Menos Estampilla	0,400%	0
Valor neto a reconocer		1.190.000

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 138721

FECHA: 07 AGO 2021 FIRMA: ovarbenR

SON:

CUENTA No. 645-576736-18 TIPO AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

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

Cruz maria murillo

RECIBI CONFORME - COMISIONADO C.C. 32.288.658 de CHIGORODÓ

No. CDP 4721 de 14/01/2021

Observaciones

SEGÚN RESOLUCIÓNES Nos. 092 DE 2015 y 2384 DE 2017 - CIRCULAR 03-1-2020-000173 DEL 23/09/2020 Y RESOLUCION 1-1068 DEL 2020 DE 10/09/2020.

Complejo tecnológico, Agroindustrial, pecuario y turístico
Dependencia

ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
Solicitante y/o Ordenador del gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO
Gastos de manutención		
Gtos transporte por comision		
Otros gastos		
Subtotal		
Menos Estampilla PJIC		
Valor neto a legalizar		

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. SE SOLICITA Y ORDENA EL SALDO A FAVOR DE LA ORDEN DE VIAJE SI DAGUGAR DENTRO DE LA LEGALIZACION

Solicitante

SENA

No: 678

ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

(FORMATO ACTUALIZADO SEPTIEMBRE 23 DE 2020)

Atentamente solicito el tramite presupuestal y pago del anticipo para el desplazamiento del contratista:

Nombre	CRUZ MARIA MURILLO SALAZAR	**c.c No.**	32.288.658	**de**	CHIGORODÓ
Contrato No.	CO1.PCCNTR.2318107	**de**	08 DE MARZO DEL 2021		
Valor Honorarios mensual		3.000.000,00	**Valor 100%**	3.000.000	
Régimen del IVA:		SIMPLIFICADO			
Salida estimada	2,3,4,5,6,9,10,11,12,13,17,18,19, 20,23,24,25,26,27,30,	**Llegada estimada**	31/08/2021	**dias**	0
Destino ciudad	MUTATA	C			
Manutencion Diaria	0				

Pasaje Aereo [ ] **Pasaje Terrestre** [X] **Ruta** MUTATA - VEREDA BABILLA - VEREDA EL ENCANTO - MUTATA

OBJETIVOS:

Impartir formacion complementaria en el curso de :ENGASTE DE PIEDRAS CON UÑAS .

Valores a reconocer:

Gastos de manutención		0
Gtos transporte por comision		0
Otros gastos		1.190.000
Subtotal		1.190.000
Menos Estampilla	0,400%	0
Valor neto a reconocer		1.190.000

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 138721

FECHA: 07 AGO 2021 **FIRMA:** ovarbenR

SON:

CUENTA No. 645-576736-18 **TIPO** AHORROS **BANCO** BANCOLOMBIA

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

cruz maria murillo

RECIBI CONFORME - COMISIONADO **C.C.** 32.288.658 **de** CHIGORODÓ

No. CDP 4721 **de** 14/01/2021

Observaciones

SEGÚN RESOLUCIÓNES Nos. 092 DE 2015 y 2384 DE 2017 - CIRCULAR 03-1-2020-000173 DEL 23/09/2020 Y RESOLUCION 1-1068 DEL 2020 DE 10/09/2020.

Complejo tecnológico, Agroindustrial, pecuario y turístico
Dependencia

ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
Solicitante y/o Ordenador del gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO
Gastos de manutención		
Gtos transporte por comision		
Otros gastos		
Subtotal		
Menos Estampilla PJIC		
Valor neto a legalizar		

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. SE SOLICITA Y ORDENA EL SALDO A FAVOR DE LA ORDEN DE VIAJE SI DAR LUGAR DENTRO DE LA LEGALIZACION

Solicitante

AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
NOMBRES Y APELLIDOS					IDENTIFICACIÓN:			
CRUZ MARIA MURILLO					Tipo:	C.C.	No.	32.288.658
CONTRATO	No.	CO1.PCCNTR. 2318107	AÑO	2021	FECHA VENCIMIENTO	17	12	2021
OBJETO CONTRACTUAL:	IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA EN LOS PROGRAMAS DE LAS REDES DE CONOCIMIENTO QUE FACILITA EL COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO EN EL PROGRAMA DE ATENCION A POBLACION DESPLAZADA POR LA VIOLENCIA Y GRUPOS ETNICOS EN URABA							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	ANTIOQUIA				DEPENDENCIA/ CENTRO	Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO	ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ				CARGO	Subdirector		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	SANTIAGO ZAPATA CASTILLO				CARGO	Coordinador Academico		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	MUTATA - VEREDA BABILLA - VEREDA EL ENCANTO - MUTATA							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	ANTIOQUIA				DEPENDENCIA/ CENTRO	Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	APARTADÓ			ENTIDAD O EMPRESA:	ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL		CONTACTO	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	2	8	2021	FECHA FIN DESPLAZAMIENTO	31		8	2021
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formacion complementaria en el curso de :ENGASTE DE PIEDRAS CON UÑAS .							

		PRODUCTO (S):	
1	Orientar los procesos de aprendizaje según las necesidades detectadas en los procesos de evaluación, metodologías de aprendizaje y programas curriculares vigentes	1	Acta y registro de asistencia

AGENDA			
ACTIVIDADES	FECHA		
MUTATA - VEREDA BABILLA - MUTATA	2,3,4,5,6,9,10,11,12,13,17,18,19 ,20,	8	2021
MUTATA - VEREDA EL ENCANTO - MUTATA	23,24,25,26,27,30,31	8	2021

FIRMAS					
FIRMA DEL CONTRATISTA:	Cruz maria murillo	FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:	25	7	2021
FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO		FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			

FORMATO INFORME LEGALIZACIÓN DESPLAZAMIENTO- CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Apartado 05 DE SEPTIEMBRE DE 2021

PRESENTADO A: Elkin Humberto Granada Jiménez. Subdirector.

ORDEN DE VIAJE No : 678	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACIÓN:**
	02/08/2021	31/08/2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO: MUTATA – VEREDA BABILLA – VEREDA MACONDO – MUTATÁ	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Antioquia Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico	MUTATA – VEREDA BABILLA – VEREDA MACONDO – MUTATÁ

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación complementaria en el curso de ENGASTE DE PIEDRAS CON UÑAS

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. ENGASTAR GEMAS DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO DEL MODELO.
2. DEFINIR LA MONTURA CONFORME AL TIPO DE PIEDRA ENGASTAR.
3. REALIZAR CORTES DE ASIENTOS SEGÚN PIEDRA A ENGASTAR EN UÑAS.
4. MANTENER LA ZONA DE TRABAJO Y EL EQUIPAMIENTO EN CONDICIONES BIOSEGURAS SEGÚN LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE EN CENTROS DE BELLEZA Y ESTÉTICA.

RESULTADOS:

1. SE SELECCIONARON PIEDRAS A ENGASTAR EN UÑA DE ACUERDO CON EL DISEÑO O PROTOTIPO.
2. SE VERIFICÓ LA CALIDAD DE JOYAS ENGASTADA CON UÑAS SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS DE DISEÑO.
3. SE IMPLEMENTÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE BELLEZA O ESTÉTICA PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD TENIENDO EN CUENTA PROTOCOLOS ESTABLECIDOS
4. SE MANEJARON LOS RESIDUOS GENERADOS EN PROCEDIMIENTOS SEGÚN LEGISLACIÓN VIGENTE

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

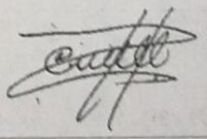
1. LISTA DE ASISTENCIA

COMPROMISOS

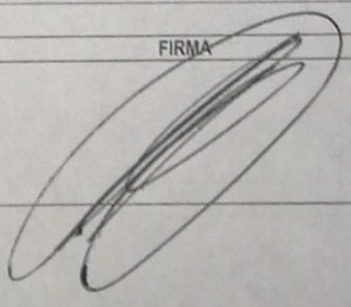
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
PREPARAR AL USUARIO Y EL ÁREA DE TRABAJO DE ACUERDO CON EL SERVICIO SOLICITADO Y LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE	CRUZ MARIA MURILLO SALAZAR	AGOSTO

CONCLUSIONES: Se verificaron las condiciones de las áreas de trabajo teniendo en cuenta el manual de bioseguridad.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
CRUZ MARIA MURILLO SALAZAR	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
COORDINADOR ACADEMICO	SANTIAGO ZAPATA CASTILLO	

1D. 23879641

formación complementaria en Engaste de piedras con uñas / Vereda: Babilla.

No.	Autoriza el tratamiento de la información SI / NO Si marca No por favor no diligencie el formato	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	APRENDIZ - ATOA	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT. SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
19		ODIS maria Benitez	1040358678					ODIScorrea@gmail	3135823454		ODIS Benitez
20		Estefani Botanos	1040350408					estefani.Botanos martinez@gmail	3247641036		estefani
21		Maribel Martinez	1001025266						3122975993		
22		Jhiansy Rocha A	1040380517					Jhiansy@hotmail	3113878283		Jhiansy
23		Deivet valbuena	28446366						3114083238		
24		Sandra Galindo	1003501748						3114083238		Sandra Galindo
25		Nerli Hernandez	26228684					nerlishernandez992	3216494217		nerlis
26		yenifer Garcia P.	1.028800037					yenifergarcia 2530@gmail	3146328648		genister
27		Denis Espitia	1063647724					denis7@mail.com	3103185957		Denis
28		Nancy Espitia	43167700					espitianancy160@	3216637		Nancy
29		Keisy Torreglosa	1040370034					keisydhAngel@gmail.com	3117437418		keisy
30		Paola Ramirez	1040368187						3137018465		Paola R
31		Yudy Andrea Sepulveda	1.3142764						3105364575		Andrea
32		Kalena Hernandez	1027942830					Kalena126@gmail.com	3126606265		Kalena.
33		Alis Almanza Doria	1040351916					alisalmanzadoria5089 gmail.com	3216942466		
34		Jeilys Andrea Santos	1027455145					Jeilysantos60@gmail.	3116902896		Jeilys
35		Marcela Maturana	1021922747						3145012026		Marcela.

Vereda Encanto

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- DEL DÍA 31 DEL MES DE 8 DEL AÑO 2021

ID. 2387987

OBJETIVO (S): Formación complementaria en Engaste de piedras con uñas

No.	Autoriza el tratamiento de la información (SI / NO). Si marca No por favor no diligencie el formato	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	APRENDIZ - OTRO	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1		Luis Alberto Zapata Duran	9.644.351.918					almantzalis08@gmail.com	3216942466		
2		Eny Luz Marquez	22.111.096					katerinesepulveda marquez@gmail.com	3225127507		Eny Luz
3		Mary Luz Hoyos	1006022975								
4		Paola Ramirez D.	1040358187								
5		marcela naranjo	1021922747					[illegible]			
6		Denis Espitia	1063647724					denisespitia7@gmail.com	3103485789		Denis
7		Lisania salgado	1040371516						3146866653		Lisania.
8		Mileidys Hernandez.	1192797617					mileidys.hernandez05@hotmail.com.	3148265949		Mileidys.
9		Yiky Contreras Caré	1233339385					josepaez20176@hotmail.com	3016228703		Yiky C.C.
10		Jhiansy Rocha	1040380517					Jhiansyrocha@g	3113878283		Jhiansy
11		estefani Bolaños M.	1040350408					estefaniBolanos martinez@g	3147640800		estefani
12		Jennifer Sanchez	1040375593					JS64785S2@gmail.com	3137831164		Tenf
13		Jeilys Andrea Santos G.	1027955995					JeilysSantos666@hotmail.com	3113402846.		Jeilys.
14		KEISY TORREGLOSA	1040310031					keisyth Angel@gmail.com	3117737118		KEISY
15		Yudy Andrea Sepulveda C.	39427642.					andreack-mafe@hotmail.com	3105364875		
16		Katerine sepulveda	1007526316					Katerinesepulveda marquez@gmail.com	3225783825		Katerine
17		Kalena Hernandez M	1027942830					Kalena Hernandez	3226775824		Kalena.
18		Carmen Morelo	43.144.405					carmen2013morelo@gmail.com	3106764867		carmen

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

CIUDAD / MUNICIPIO – FECHA:	APARTADÓ, 05 DE SEPTIEMBRE DE 2021	Codigo Regional:	9
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CRUZ MARIA MURILLO SALAZAR	Codigo Centro:	95454
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	32.788.658	Fecha de elaboración:	05 DE SEPTIEMBRE DE 2021
		ID Proceso:	238756A - 238758T

En desarrollo de la comisión No. **678** durante los días **02 AL 31** del mes de **AGOSTO** 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
2,3,4,5,6,9,10,11,12,13,17,18 19,20 DE AGOSTO	MUTATÁ – VEREDA BABILLA – MUTATÁ	MOTOTAXI	$
23,24,25,26,27,30,31 DE AGOSTO	MUTATÁ – VEREDA MACONDO – MUTATÁ	MOTOTAXI	$
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		$ 1.190.000

Para efectos legales el CONTRATISTA certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica unicamente para justificar gastos de transporte en aquellas villas 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: CRUZ MARIA MURILLO SALAZAR	Nombre completo: SANTIAGO ZAPATA CASTIBLANCO	Nombre completo: ELKIN HUMBERTO GRANADA J.
	Cargo: COORDINADOR ACADEMICO	Cargo: Subdirector
Firma:	Firma:	Firma:

GBF-F-076 V.01

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

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: APARTADÓ, 05 DE SEPTIEMBRE DE 2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA: CRUZ MARIA MURILLO SALAZAR
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 32.288.658

Codigo Regional :	5
Codigo Centro:	950410
Fecha de elaboración:	05 DE SEPTIEMBRE DE 2021
ID Proceso:	2387964 - 2387987

En desarrollo de la comisión No. **678** durante los dias **02 AL 31** del mes de **AGOSTO** 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
2,3,4,5,6,9,10,11,12,13,17,18, 19,20 DE AGOSTO	MUTATA – VEREDA BABILLA – MUTATÁ	MOTOTAXI	$ 840 000
23,24,25,26,27,30,31 DE AGOSTO	MUTATA – VEREDA MACONDO – MUTATÁ	MOTOTAXI	$ 350 000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 1.190.000**

Para efectos legales el CONTRATISTA certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica unicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y el Supervisor de Contrato, se autoriza el presente gasto

COMISIONADO CONTRATISTA	SUPERVISOR DE CONTRATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombre completo: CRUZ MARIA MURILLO SALAZAR	**Nombre completo:** SANTIAGO ZAPATA CASTILLO	**Nombre completo:** ELKIN HUMBERTO GRANADA J.
Firma:	**Cargo:** COORDINADOR ACADEMICO	**Cargo:** Subdirector
	Firma:	**Firma:**

GRF-F-076 V.01

SIIF Nación

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte: MHegranada — ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-005-950410 — COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO-ANTIOQUIA

Fecha y Hora Generación Reporte: martes, 7 de septiembre de 2021

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	9721	**Fecha Solicitud**	2021-09-07	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad** - 36-02-00-005-950410 COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO-ANTIOQUIA			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2021-09-07	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Via	Terrestre	**Área u Oficina**	POBLACION VULNERABLE			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	4721	**Dependencia Solicitante**	950445 COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO-ANTIOQUIA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORM
Rubro Presupuestal de Viaticos	-	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-14-0-3603025-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último dia Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
CRUZ MARIA MURILLO SALAZAR	CC. 32288658	CONTRATISTA	Autorizada	2021-09-09	2021-09-29	ANTIOQUIA / MUTATA	ANTIOQUIA / MUTATA	20	No	0	20	3.000.000,00	0,00	0,00	920.000,00	920.000,00	IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA EN MUTATA VEREDA EL CUCHILLO Y EL SILENCIO LOS DIAS 9,10,13,14,15,16,17,20,21,22,23,24,27,28,29 Y 30 SEPTIEMBRE DEL 2021.
				2021-09-30	2021-09-30	ANTIOQUIA / MUTATA	ANTIOQUIA / MUTATA	0	No	0							
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**920.000,00**	**920.000,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA EN MUTATA VEREDA EL CUCHILLO Y EL SILENCIO LOS DIAS 9,10,13,14,15,16,17,20,21,22,23,24,27,28,29 Y 30 SEPTIEMBRE DEL 2021.

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO	Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO Serial del certificado: 557823320259392281425869 Localizacion: BOGOTA D.C. Fecha y hora: 2021-09-07T18:00:36.154-05:00	Cargo:	""

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1,999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

SIIF Nación

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:	MHegranada	ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-005-950410	COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO-ANTIOQUIA
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 7 de septiembre de 2021	

Firma Responsable

Verificado Por:	SANTIAGO ZAPATA CASTILLO	Fecha Verificación:	07/09/2021 14:42:51

SIIF Nación

Firmado digitalmente por:
Nombre: ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
Cédula de ciudadanía: 70077560
Usuario SIIF: MHegranada
7/09/2021 6:00:49 p. m.

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

9721

AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
NOMBRES Y APELLIDOS					IDENTIFICACIÓN:			
CRUZ MARIA MURILLO					Tipo:	C.C.	No.	32.288.658
CONTRATO	No.	CO1.PCCNTR.2318107	AÑO	2021	FECHA VENCIMIENTO	17	12	2021
OBJETO CONTRACTUAL:	IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA EN LOS PROGRAMAS DE LAS REDES DE CONOCIMIENTO QUE FACILITA EL COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO EN EL PROGRAMA DE ATENCION A POBLACION DESPLAZADA POR LA VIOLENCIA Y GRUPOS ETNICOS EN URABA							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	ANTIOQUIA				DEPENDENCIA/ CENTRO	Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO	ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ				CARGO	Subdirector		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	SANTIAGO ZAPATA CASTILLO				CARGO	Coordinador Academico		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	MUTATA - VEREDA BABILLA - VEREDA EL CUCHILLO -VEREDA EL SILENCIO - MUTATA							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	ANTIOQUIA				DEPENDENCIA/ CENTRO	Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	APARTADÓ			ENTIDAD O EMPRESA:	ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL		CONTACTO	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	9	9	2021	FECHA FIN DESPLAZAMIENTO	30		9	2021
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formacion complementaria en el curso de :ENGASTE DE PIEDRAS CON UÑAS - ENGASTE DE PIEDRAS CON UÑAS - BIO SEGURIDAD APLICADA A LA ESTETICA Y LA BELLEZA,							

		PRODUCTO (S):	
1	Orientar los procesos de aprendizaje según las necesidades detectadas en los procesos de evaluación, metodologías de aprendizaje y programas curriculares vigentes	1	Acta y registro de asistencia

AGENDA			
ACTIVIDADES	FECHA		
MUTATA - VEREDA EL CUCHILLO - MUTATA	9,10,13,14,15,16,17,20,21,22,23,24,27,28	9	2021
MUTATA - VEREDA EL SILENCIO - MUTATA	29,30,	9	2021

FIRMAS					
FIRMA DEL CONTRATISTA:	Cruz maria murillo	FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:	30	8	2021
FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO		FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			