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	**Setiembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**00702-097380**
No. de documento	**206255**

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	$ 11.847.680	**7**	**Del**	**01/09/2021**	**Al**	**30/09/2021**	**$ 3.417.600,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 8.430.080		Legalización comisiones del periodo			$ 657.905,00	

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

	Setiembre	**Agosto**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9423986040**
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

Se realizó formación profesional integral en la ficha 2290023 Moñitos vereda Bella Cohita en el programa Emp en cultivos transitorios
Se realizó formación profesional integral en la ficha 2403251 San Pelayo vereda Bella El Abanico el programa Emp en cultivos transitor
Se realizó formación profesional integral en la ficha 2352789 San Bernardo vereda Chiqui en el programa Emp en cultivos transitorios
Se realizó formación profesional integral en la ficha 2380796 Chimá vereda Carolina en el programa Emp en cultivos transitorios
Se realizó formación profesional integral en la ficha 2350685 En Lorica vereda Los Monos en el programa Emp en cultivos transitorios
Se realizó formación profesional integral en la ficha 2350684 en San Antero vereda San Martin el programa Emp en cultivos transitorios
Se realizó formación profesional integral en la ficha 2352803 En Momil vereda Sabaneta en el programa Emp en cultivos transitorios
Se realizó formación profesional integral en la ficha 2409689 En Montería vereda la Paloma en el programa Emp en cultivos transitorios
Se llevo a cabo el proceso de certificación en competencias 240201056 y 240201057 Orientar Formación presencial y a Distancia

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

3:38

DAVIVIENDA

DINORHA MARGARITA BARRERA

Movimientos
Ahorros
****7418 |

Descripción	**Compra APORTES EN LINEA**
Fecha	**13/09/2021**
Valor	**$-404,000.00**
Referencia	**0000001128677859**
Número de aprobación	**28677859**
Canal	**App móvil**

Resumen de Pago por Administradora

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
2021-08	2021-08	1128677859	9423986040	I	2021/09/15	2021/09/13	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

2021/09/13 03:36 PM

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
2021-08	2021-08	1128677859	9423986040	I	2021/09/15	2021/09/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$404,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | |

							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
2021-08	2021-08	1128677859	9423986040	I	2021/09/15	2021/09/13	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: 0787

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	23,24,25,26	**Llegada estimada**	23,24,25,26	**dias**	4,0
Destino ciudad	CHIMA- LORICA-MOÑITOS- SAN BERNARDO DEL VIENTO	B	C		
Manutencion Diaria	372.905				

Pasaje Aereo		**Pasaje Terrestre**	X	**Ruta** CHIMA(17)- LORICA(18)-MOÑITOS(19)- SAN BERNARDO DEL VIENTO(20)

OBJETIVOS:

IMPARTIR FORMACION DEL AREA DE EMPRENDIMIENTO DEL PROGRAMA SER

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	372.905
Gtos transporte por comision	285.000
Otros gastos	
Valor neto a reconocer	657.905

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 138621

FECHA: 20-8-21 **FIRMA:**

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CINCO MIL 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.

RECIBI DE CONFORME -

COMISIONADO:

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 BUSTILLOS
Coordinador Academico

JOSE NICOLAS BARRIOS SIERRA
Firma Solicitante - Ordenador del Gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO
Gastos de manutención	372.905	
Gtos transporte por comision	285.000	
Otros gastos		
Valor neto a legalizar	657.905 -	-

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 LEGALIZACIONDESPLAZAMIENTO- CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA:
Montería, Agosto 30 de 2021

PRESENTADO A:JOSE NICOLAS BARRIOS SIERRA

ORDEN DE VIAJE No: 0787	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	23/08/2021	26/08/2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO, MOÑITOS, SAN BERNARDO Y PUERTO ESCONDIDO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	MONTERIA – CORDOBA-CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR	Chima-Lorica-Moñitos San Bernado del viento

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	23/08/2021
1. Desarrollar el proyecto y programa de formación en su totalidad. 2. Ejecutar las competencias y resultados de aprendizajes pertinente.	INSTRUCTOR SENA	24/08/2021 25/08/2021 26/08/2021

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 No 2380796, formación Presencial en la vereda Carolina del municipio de Chimá en el programa de emprendimiento en cultivos transitorios.



Ficha No 2350685, formación Presencial en la vereda los Monos En el municipio de Lorica



Ficha No 2290023, formación presencial con el grupo Vereda Bella Cohita en municipio de Moñitos. Programa emprendimiento en cultivos transitorios

(Tabla No 6) Evidencia de la obligación contractual No 3

Ficha No 2285004, formación presencial con el grupo Vereda Chiqui el municipio de San Bernardo Del Viento. Programa Producción y Comercializacion de derivados de las Frutas y Hortalizas.

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

REGIONAL: Cordoba
CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: Tomaco Planeta Rica - Cardinal
CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA:
FECHA: 23-08-21
NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: | ROL: 2380796
ACTIVIDAD DESARROLLADA: Formación.
NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN):
LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Colegio Cardinal
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	Elías Jesús	Montiel Bedoya	1007851159	3133936015			X		X		X		X	Elías Montiel
2	Hamel S.	Rico Sánchez	1062674054	3128904704			X		X		X		X	Hamel S.
3	Yelis Inetth	Padilla Salgado	1062674535	3128904704			X		X		X		X	Yelis Padilla
4	Juan Camilo	Tuiran Bolaño		3217525254	1.063 077 768		X		X		X		X	Juan Tuiran
5	Juan Alberto	Suarez Padilla	1115412626	3105632262			X		X		X		X	Juan
6	Dina	Rico Padilla	1063 074 045	3128904704			X		X		X		X	Dina Rico
7				3128904704			X		X		X		X	
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: Lorica - Los Nevados

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA:

FECHA: 24-08-21

NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD:

ROL: 2350685

ACTIVIDAD DESARROLLADA: Formación

NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN):

LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Casa Nevada Diaz

HORARIO: 8-14

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 al 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	Segundo	Padilla Diaz	26117672	3126892571			X		X		X		X	
2	Fred.	Blanquet	15 61	31459	0503		X		X		X		X	
3							X		X		X		X	
4	JOSE	DIAZ	1561988	3128			X		X		X		X	
5	ANDRES	EDUARDO	10 92	314			X		X		X		X	
6	Javier	Diaz Berrio	1003	3105			X		X		X		X	
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: Montelibano - La Cotorra

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA:

FECHA: 23-08-21

NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: ROL: 220023

ACTIVIDAD DESARROLLADA: Evaluacion

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 tapaboca)		FIRMA PARTICIPANTE
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Juliana	Mora P	15.072951											Juliana M
2	Jose Miguel	Garcia	15.076474											Jose Miguel Garcia
3	Freddy	Banda	15.077293											Freddy B
4	Elia	Sanchez	26153114											Elia S
5	Ginesdelc.	Polo S.	1061729077											ginesdelc polo
6	Marlenes	Sanchez	26152709											marlenes
7	Climaco	Cuadrado	76073611											Climaco
8	Miguel A.	Mora. S.	1061730821											Miguel A.
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: Pomuni - San Benito Viento

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA:

FECHA: 26-08-21

NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: ROL: 2285004

ACTIVIDAD DESARROLLADA: Pomuni

NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN):

LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Casa Nancy Alvarado

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	Alvarado	509+0248	3118426851			X		X		X		X	
2	Maribella	Arteaga	1063129888	3004016111			X		X		X		X	
3	Dario	Tunan	1071081854	3023927504			X		X		X		X	
4	Maria L	Perez Polo	26107751	3014[illegible]			X		X		X		X	
5	Jesus Yolanda	Patiño	50968[illegible]	[illegible]			X		X		X		X	
6	Oscar Javier	Julio Fajardo	1007827133	3135[illegible]			X		X		X		X	
7	Wilson	Alejandro Ortiz	10[illegible]	3[illegible]			X		X		X		X	
8	Diego	Flores	10[illegible]	[illegible]			X		X		X		X	
9	Jose Manuel	Romero Luna	1010823092	3103166376			X		X		X		X	
10	Eduardo	Fajardo	1[illegible]	3136847510			X							
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
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	CHIMA VEREDA CAROINA
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: 2380796
AMBIENTE:COLEGIO SEBASTIAN SANCHEZ	PROGRAMA DE FORMACIÓN: EMPREDEDOR EN PRODUCCION DE CULTIVOS TRANSITORIOS
HORARIO: 10:00 A 18:00	

						FECHA DE ATENCION Y MEDIO UTILIZADO									
						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	MILENA	MARTINEZ	CC - 78018885												
2	EVER LUIS	BANDA	CC - 50966461												
3	ENMANUEL JOSE	PINEDO	CC - 1003719274												
4	SINDY PAOLA	ANGULO NARVAEZ	CC - 1073808608												X
5	ARGEMIRO AMALIO	BERROCAL	CC - 78036383												
6	OMAR JOSE	GONZALEZ	TI - 1064986123												X
7	ORLY JOSE	GONZALEZ MONTAL	CC - 1064977847												
8	MIGUEL ASCANIO	PADILLA	CC - 23030540												
9	LUIS SANTO	PADILLA	CC - 25877954												
10	ADRIANA MARCELA	FLORE	TI - 1007584687												X
11	MANUEL SEBASTIAN	RICO	CC - 7383028												X
12	DINA	RICO PADILLA	CC - 25878438												X
13	LELIS INET	PADILLA	CC - 50760300												
14	LILIANA LUCIA	MARTINEZ	CC - 50897051												
15	CAROLINA LUCIA	RAMOS	CC - 1068660175												
16	RONIS ALBEIRO	MESTRA DE LA OSSA	TI - 1068657745												X
17	DANIEL MUÑOZ	PEREZ	TI - 1063721156												
18	JUAN CARLOS	MUÑOZ	TI - 1073813228												
19	JUAN ALBERTO	SUAREZ	CC - 1067895748												
20	JUAN CAMILO	TUIRAN	CC - 42654318												
21	KATYA DANIELA	BOLAÑO	CC - 1003719902												
22	ELIAS JESUS	MONTIEL	CC - 50966832												
23	KELLY MARCELA	GONZALEZ	CC - 1003458204												
24	LUIS MIGUEL	COGOLLO	CC - 50934283												
25	NESTOR MIGUEL	COGOLLO	CC - 1068662028												
26	DUBAN	ARTEAGA JIMENEZ	CC - 1068656411												
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 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	LORICA VEREDA LOS MONOS
CENTRO DE FORMACIÓN:	EL PORVENIR
COMPETENCIA:	FOMENTAR LA CULTIRA EMPRENDEDORA SEGÚN HABILIDADES Y COMPETENCIAS PERSONALES
RESULTADO DE APRENDIZAJE:	EMPLEAR CAPACIDAD CREATIVA E INNOVADORA SEGÚN LA ESTRATEGIA EMPRENDEDORA — FICHA: 2350685
AMBIENTE:	PROGRAMA DE FORMACIÓN: EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCION DE CULTIVOS TRANSITORIOS
HORARIO:	24-05-21

						FECHA DE ATENCION Y MEDIO UTILIZADO									
						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	ALFREDO MANUEL DEL TORO	DORIA	CC - 1063148643												X
2	ANA MARIA	DURANGO GUEVARA	CC - 1003063757												
3	ANDREINA DEL CARMEN	DORIA DORIA	CC - 1063182298												X
4	DAISON MANUEL	MONTES ARTEAGA	CC - 1063168790												
5	DANI LUZ	DORIA ALVAREZ	CC - 1003063783												
6	DANIELA LUZ	DORIA DORIA	CC - 1127603589												
7	DIEGO RAUL	BURGOS BALLESTEROS	CC - 15127365												
8	DOMINGO MANUEL	DORIA PETRO	CC - 78075751												X
9	DUBAN PALOMO	COGOLLO	CC - 1063174038												X
10	GRICELDA ROSA	DORIA PETRO	CC - 30658347												
11	ISABEL CRISTINA	BALLESTEROS ORTIZ	CC - 1003069689												
12	JOSE DOMINGO	DORIA DORIA	CC - 1063137044												
13	JOSE NICOLAS	HERNANDEZ DORIA	CC - 78755971												
14	JUAN CAMILO	LOPEZ COGOLLO	CC - 1063134500												
15	JUAN CARLOS	ARTEAGA NUNEZ	CC - 11038644												
16	LUIS DIEGO	DORIA ORTIZ	CC - 1003070439												
17	LUIS JAVIER	DORIA ORTIZ	CC - 1063158971												
18	LUZ DARY	DORIA ALVAREZ	CC - 1003065689												
19	MARIA ALEJANDRA	ARTEAGA DORIA	CC - 1062679039												
20	MARIA ALEJANDRA	DORIA DORIA	TI - 1063141486												
21	MIGUEL ENRIRO	DORIA DORIA	CC - 78757568												
22	MIGUEL MARIANO	MONTES VEGA	CC - 1063168950												
23	NAFER JOSE	DORIA HERNANDEZ	CC - 1063157250												
24	OSCAR DARIO	DORIA LOPEZ	CC - 1003071220												
25	OSMAIRO LUIS	MONTES DORIA	CC - 1063157752												
26	WENDYS PAOLA	AREVALO DAVILA	TI - 1051659264												
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"

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			
HORARIO: 10:00 A :18:00	PROGRAMA DE FORMACIÓN: EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCION DE CULTIVOS TRANSITORIOS 25-8-21		

						FECHA DE ATENCION Y MEDIO UTILIZADO									
						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												X
4	CIELO MARIA SEVILLA MORILLO		CC - 30660505												X
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												X
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												X
13	LINA MARIA SEVILLA PACHECO		CC - 1003562000												
14	LUISA MARIA SEVILLA MARTINEZ		CC - 1063718608												
15	MARIA ANGELICA CARVAJAL SEVILLA		CC - 1068737237												X
16	MARIA DEL CARMEN YANEZ LICONA		CC - 1002476888												X
17	MARIA DOMINGA MURILLO VARGAS		CC - 1063720060												
18	MERCEDES SEVILLA VARGAS		CC - 50970866												
19	MIRIAM GALVAN PALOMO		CC - 50970854												X
20	MONICA MARIA HERNANDEZ SEVILLA		CC - 1063720250												X
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 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"

SENA

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	SAN BERNARDO DEL VIENTO-CHIQUI
CENTRO DE FORMACIÓN:	CENRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR
COMPETENCIA:	COORDINAR PROYECTOS DE ACUERDO CON LOS PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA
RESULTADO DE APRENDIZAJE:	IDENTIFICAR LOS PRODUCTOS O SERVICIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA, SEGÚN DIAGNOSTICO DEL ENTORNO Y LAS NECESIDADES DEL MERCADO.
AMBIENTE: CASA DE SANTANDER HERAZO	FICHA: 2285004
HORARIO: 10:00 A :18:00	EMPRENDEDOR EN PROCESAMIENTO Y COMERCIALIZACION DE PRODUCTOS DERIVADOS DE FRUTAS Y HORTALIZAS 26-08-21

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/CELULAR	FECHA DE ATENCION Y MEDIO UTILIZADO									
						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	ANGELA MARIA HERRERA ARTEAGA		1070810826cc												
2	CESAR LUIS MONTES FAJARDO		1003064360cc												
3	DAIRO ISAAC TUÑON PEREZ		1070818548cc												X
4	EDITH MARIA HERNANDEZ		26135285cc												
5	FLORISEL LARA PADILLA		1070808074cc												X
6	GLENDA MARIA NEGRETE BARROSO		30652014cc												
7	HAYDA LUZ FAJARDO HERNANDEZ		26138167cc												X
8	LEANIS DEL CARMEN FAJARDO MEJIA		50968751cc												X
9	LEONARDO JOSE AICARDY TORDECILLA		10940708cc												
10	LUIS ALFREDO AICARDI NUÑEZ		1070818757cc												
11	LUIS MARIO MONTES FAJARDO		1063137994ti												X
12	LUZ MARINA CAVADIA DE HOYOS		1070824350cc												
13	LUZ YANET ROMERO AVILA		1070823092cc												X
14	MAIRA ISABEL FAJARDO HERNANDEZ		50970894cc												
15	MARIA ALEJANDRA URUETA ROJAS		1068737886ti												X
16	MARIA LEONOR PEREZ POLO		26137751cc												
17	MARY TRINI CAVADIA DE HOYOS		1070823186cc												
18	NANCY DEL CARMEN ALTAMIRANDA FUENTES		50970243cc												
19	OSCAR JESUS JULIO FAJARDO		1007627133cc												X
20	PEDRO MANUEL FAJARDO HERNANDEZ		10942766cc												X
21	RAFAEL BENJAMIN HERRERA ANGULO		10938586cc												X
22	SANDRA MILENA MONTES NEGRETE		50971053cc												
23	SANTIAGO SAMUEL SEGURA FAJARDO		10942162cc												
24	SEBASTIAN ALFONSO GUEVARA MONTES		1073814813ti												
25	VICTOR ALFONSO FAJARDO HERNANDEZ		1070810742cc												
26	ZULLY VIDAL FAJARDO HERNANDEZ		1070808271cc												

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"

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

TARIFA 19.000

TIQUETE

Origen: Montería Destino: Tuchín

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
23	08	21		

NOMBRE: Alvaro Vergara

FIRMA DESPACHADOR:

245649

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

TARIFA 19.000

TIQUETE

Origen: Tuchín Destino: Montería

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
23	08	21		

NOMBRE: Alvaro Vergara

FIRMA DESPACHADOR:

681912

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

TARIFA 15000

TIQUETE

Origen: Montería Destino: Lorica

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
24	08	21		031

NOMBRE: Alvaro Vergara

FIRMA DESPACHADOR:

189849

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

TARIFA 15000

TIQUETE

Origen: Lorica Destino: Montería

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
24	08	21		

NOMBRE: Alvaro Vergara

FIRMA DESPACHADOR:

525214

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: Monitos

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
25	08	21		044

NOMBRE: Alvaro Vergara

FIRMA DESPACHADOR:

468324

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

TARIFA 25000

TIQUETE

Origen: Monitos Destino: Montería

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
25	08	21		075

NOMBRE: Alvaro Vergara

FIRMA DESPACHADOR:

815771

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 Bernardo V.

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
26	08	21		0550

NOMBRE: Alvaro Vergara

FIRMA DESPACHADOR:

313715

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

TARIFA 23000

TIQUETE

Origen: San Bernardo V. Destino: Montería

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
26	08	21		

NOMBRE: Alvaro Vergara

FIRMA DESPACHADOR:

770283

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:**	**30/08/21**

En desarrollo de la comisión No. **787** durante los dias **23,24,25,26** 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 EMPLEADO	VALOR PAGADO
23/08/21	**Montria-Chima-Montería**	**MOTO**	**$ 41.000**
24/08/21	**Montería-lorica-Montería**	**MOTO**	**$ 25.000**
25/08/21	**Montería-Moñitos-Montería**	**MOTO**	**$ 25.000**
26/08/21	**Montería-San Bernardo-Moneria**	**MOTO**	**$ 30.000**
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$121.000**

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:**	**JOSE NICOLAS BARRIOS SIERRA**
Cargo:	**INSTRUCTOR SER**	**Cargo:**	**COORDINADOR ACADEMICO**	**Cargo:**	**SUB DIRECTOR DE CENTRO**
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

GRF-F-057 V.01