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 TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO-ANTIOQUIA - SERVICIOS PRE**
**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** | **69027-897907** |
| **No. de documento** | **209555** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | IRIS ALEYDA RAMIREZ RODRIGUEZ | **C.C.** | 39.411.136 | **IP/Nº de contacto** | 44224 |
| **Correo electrónico contratista:** | irisaleidaramirez@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 ?** | | SI | |
| **Banco al cual consignar:** | BANCOLOMBIA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | | 54965212569 | |
| **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:** | 2363638/2021 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **41121** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 34.450.000 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 13.910.000 | **7** | **Del** | **01/09/2021** | **Al** | **30/09/2021** | **$ 3.900.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 10.010.000 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 120.000,00 | |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA RED DE CONOCIMIENTO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA EN EL COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURÍSTICO |

## 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** | **$ 2.591.550** | | **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** | ---------- | **4409579060** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.560.000 | $ 1.560.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 195.000 | $ 195.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 249.600 | $ 249.600 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 8.200 | $ 8.200 |
| 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 | $ 863.850 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 2.591.550,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 3.455.400,00 | |
| 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 | 15.600,00 | 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** | **$ 3.884.400,00** | |

**SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS SE ENCUENTRAN DETALLADAS EN EL INFORME DE EJECUCIÓN 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.

**IRIS ALEYDA RAMIREZ RODRIGUEZ**
**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: | 39411136 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | IRIS ALEIDA RAMIREZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | APARTADO | DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | CR 92 94 35 | TELÉFONO: | 8283570 |
| 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: | | | **4409579060** | 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): | | | 2021/09/06 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | | 9996604905 |

**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 | $ 249.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 249.600 | $ 0 | $ 249.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 249.600** | **$ 0** | **$ 249.600** |

**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 | $ 195.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 195.000 | $ 0 | $ 0 | $ 195.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 195.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 195.000** |

**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 | $ 8.200 | $ 8.200 | $ 0 | $ 0 | $ 8.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 8.200** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 8.200** |

**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 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | CC 39411136 | RAMIREZ RODRIGUEZ IRIS ALEYDA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.560.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.560.000 | $ 249.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 249.600 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | $ 1.560.000 | $ 195.000 | $ 0 | $ 195.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.560.000 | 39411136 | $ 8.200 | | $ 0 | ADMIN | $ 0 | TOTAL APORTE | $ 0 | TOTAL APORTE | $ 0 | TOTAL APORTE | $ 0 | TOTAL APORTE | $ 0 | TOTAL APORTE |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 452.800** |

# 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.** | 10321 | **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 Vía** | 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 día 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IRIS ALEYDA RAMIREZ RODRIGUEZ | CC: 39411136 | CONTRATISTA | Autorizada | 2021-09-09 | 2021-09-15 | ANTIOQUIA / APARTADO | ANTIOQUIA / TURBO | 6 | No | 0 | 6 | 3.900.000,00 | 0,00 | 0,00 | 120.000,00 | 120.000,00 | IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA EN TURBO, VEREDA TIE, LOS DIAS 9,10,13,14,15 Y 16 DE SEPTIMEBRE DEL 2021. |
| | | | | 2021-09-16 | 2021-09-16 | ANTIOQUIA / TURBO | ANTIOQUIA / APARTADO | 0 | No | 0 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **0,00** | **120.000,00** | **120.000,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA EN TURBO, VEREDA TIE, LOS DIAS 9,10,13,14,15 Y 16 DE SEPTIMEBRE DEL 2021.

## VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO | Cargo: | "" |

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 557823320259392281425869
Localizacion: BOGOTA D.C.
Fecha y hora: 2021-09-07T18:02:13.030-05:00

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.

## 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 14:47:28 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
Cédula de ciudadanía: 70077560
Usuario SIIF: MHegranada
7/09/2021 6:02:30 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.

10321

# AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

| DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | | | | **IDENTIFICACIÓN:** | | | |
| **IRIS ALEYDA RAMÍREZ RODRÍGUEZ** | | | | | **Tipo:** | **C.C.** | **No.** | **39.411.136** |
| **CONTRATO** | **No.** | **CO1.PCCNTR. 2363638** | **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** | **APARTADÓ - TURBO - TIE - TURBO - APARTADO** | | | | | | | |
| **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** | | **16** | **9** | **2021** |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO** | Impartir formacion complementaria en los cursos de : ORIENTACIÓN DEL PROYECTO DE VIDA | | | | | | | |

| OBLIGACIONES DEL CONTRATO | | 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** | | |
| **APARTADÓ - TURBO - APARTADO** | **9,10,13,14,15,16** | **9** | **2021** |

| FIRMAS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **FIRMA DEL CONTRATISTA:** | | **FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:** | **30** | **8** | **2021** |
| **FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO** | | **FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | | | |

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA** Apartadó, 17 de septiembre de 2021

**PRESENTADO A: ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ SUBDIRECTOR**

| **ORDEN DE VIAJE No: 888** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| | **09/09/2021** | **16/09/2021** |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA: (ciudad)** |
| Apartadó –Turbo – Apartadó | **ANTIOQUIA/COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO** | Apartadó – Turbo – Apartadó |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir** formación complementaria en los cursos de: ORIENTACION DEL PROYECTO DE VIDA

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. Elaboración y exposición de cartelera con descripción de la importancia del proyecto de vida personal.
2. Se realiza actividad de autoconocimiento. ¿Quién soy? ¿Cómo soy? Construcción proyecto de vida.

- **RESULTADOS:** Ejecución de la formación en orientación del proyecto de vida

**EVIDENCIAS O SOPORTES:**

1. Listado de asistencia
2. Acta

**COMPROMISOS**

| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
|---|---|---|
| Elaboración y exposición de cartelera, poster. Dramatizados | Iris Aleyda Ramírez Rodríguez | 24/09/2021 |
| | | |

**CONCLUSIÓNES:**

1. Se cumple con objetivos propuestos

**DATOS DEL CONTRATISTA**

| **NOMBRE Y APELLIDO** | **FIRMA** |
|---|---|
| **Iris Aleyda Ramírez Rodríguez** | |

**VISTO BUENO SUPERVISOR(A)**

| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
|---|---|---|
| **COORDINADOR ACADEMICO** | **Santiago Zapata Castillo** | |

| ACTA No. 001 TURBO 2021 | | |
|---|---|---|
| **NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN:**<br>INDUCCION Y CONCERTACION DEL PLAN DE TRABAJO | | |
| **CIUDAD Y FECHA: 10** DE SEPTIEMBRE DE 2021 | **HORA INICIO:**<br>**1:00 PM** | **HORA FIN:**<br>**7:00 PM** |
| **LUGAR Y/O ENLACE:**<br><br>TURBO – FUNDACIÓN LA FORTALEZA | **DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL ANTIOQUIA / COMPLEJOTECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO** | |

**AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR:**

1. Inducción política SENA
2. Concertar el horario a trabajar
3. Definir el plan de trabajo
4. Concertar las fechas de encuentro y entrega de las actividades del plan de trabajo.

**OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:**

Impartir formación complementaria en los cursos de Orientación del Proyecto de vida.

**DESARROLLO DE LA REUNIÓN**

- Se realiza inducción política SENA
- Se socializa las actividades planteadas en la guía deaprendizaje
- Se realiza socialización de los criterios de evaluación a tener en cuenta
- Se realiza la concertación del plan de trabajo

**CONCLUSIONES**

- Se acordaron las siguientes fechas de entrega de actividades, así:

Actividad 1: 3 de septiembre de 2021
Actividad 2, 7 de septiembre de 2021
Actividad 3, 14 de septiembre de 2021

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales se debe garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento. El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA solicita la siguiente clasificación de la información:

**La información de este documento se debe clasificar como:**

**PÚBLICA** x **PRIVADO** **SEMIPRIVADO** **SENSIBLE**

Nota: Antes de contestar esta informacional por favor remitirse al instructivo

**COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|
| Hacer entrega de guía de aprendizaje y documentación de apoyo | **Iris Aleyda Ramírez Rodríguez** | **10 de septiembre de 2021** |

**ASISTENTES: (Incorporar registro de asistencia)**

Nota: Puede incluirse imagen o captura de pantalla de los asistentes, si se trata de una reunión virtual o, de los asistentes que participan a través de una plataforma virtual.

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- DEL DÍA 10 DEL MES DE 09 DELAÑO 2021

OBJETIVO (S): Impartir formación complementaria en Orientación del proyecto de vida con el uso de estrategias implementadas en TIC-Turbo.

| No. | Autorizo 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 | | Vanessa Giraldo Lopez | 1038814524 | | | | | | | 3148202007 | | Vane GL |
| 2 | | Esteban Cano R | 1020465461 | | | | | | | 3206815999 | | |
| 3 | | SENA Durango | | | | | | | | | | |
| 4 | | Karly Romero | 1097675409 | | | | | | | 3226669896 | | Karly |
| 5 | | Jeniffer Londoño C | 1039370158 | | | | | | | 3235113986 | | |
| 6 | | Maverlis Londoño | 1007897425 | | | | | | | 3217911984 | | Maverlis |
| 7 | | Yesenia Alvarado R.H. | 1087607629 | | | | | | | 3148053784 | | |
| 8 | | Laura Sofia Quiroz | 1007832451 | | | | | | | 3136609351 | | Laura Sofia |
| 9 | | Ibet Jimenez Bedoya | 1007086135 | | | | | | Ibet1995@gmail.com | 3104752761 | | Ibet Jimenez |
| 10 | | Onerdis Salazar | 1045[illegible]098 | | | | | | | 3215078589 | | Onerdis |
| 11 | | Jhon Alexander David V | 1142950890 | | | | | | | 3136985966 | | |
| 12 | | Diana Patricia Ocampo | 1.751.437.425 | | | | | | | 3205135784 | | Diana |
| 13 | | Kevin David Ibañez | 1027911299 | | | | | | | 3217804605 | | Kevin |
| 14 | | Javier Muñoz | 1039 045783 | | | | | | | [illegible] | | Javier |
| 15 | | Yeferson David Palacio G | 1045525071 | | | | | | | 3128739299 | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | |

GD-F-007 V03

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

| | |
|---|---|
| Codigo Regional : | |
| Codigo Centro: | 950410 |
| Fecha de elaboración: | 17/09/2021 |
| ID Proceso: | ID 2400954 - 2410381 |

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Apartadó 17 de septiembre de 2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Iris Aleyda Ramírez Rodríguez
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 39411136

En desarrollo de la comisión No. 888 durante los dias 9 al 16 del mes de Septiembre 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 |
|---|---|---|---|
| 1,2 DE SEPTIEMBRE DE 2021 | Apartadó - Turbo - Apartadoó | Buseta | $ 20.000 |
| 3, 6,7,8,9,10,13,14,15,16 DE SEPTIEMBRE DE 2021 | Apartadó - Turbo - Apartadó | Buseta | $ 100.000 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A: | | $ 120.000 |

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(A) DE CONTRATO | ORDENADOR DEL GASTO |
|---|---|---|
| Nombre completo: Iris Aleyda Ramírez Rodríguez | Nombre completo: Santiago Zapata Castillo | Nombre completo: Elkin Humberto Granada J. |
| | Cargo: Coordinador Académico | Cargo: |
| Firma: | Firma: | Firma: |

GRF-F-076 V.01