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	**98146-434417**
No. de documento	**209680**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	NELSON FERNANDO USUGA CHICA	**C.C.**	71.948.525	**IP/Nº de contacto**	44224
Correo electrónico contratista:	nfusuga@misena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000 NO **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Banco al cual consignar: BANCO CAJA SOCIAL **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 24092438460

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: 2318482/2021 **Nº Compromiso SIIF** **29921**

Valor Total del Contrato	$ 31.658.666	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 12.098.133	**7**	**Del**	**01/09/2021**	**Al**	**30/09/2021**	**$ 3.392.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 8.706.133		Legalización comisiones del periodo			$ 75.000,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA EN LOS PROGRAMAS DE LAS REDES DE CONOCIMIENTO QUE FACILITA EL COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURÍSTICO EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A POBLACIÓN DESPLAZADA POR LA VIOLENCIA Y GRUPOS ÉTNICOS EN URABÁ.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.392.000		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	**$ 3.392.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.253.975**		**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	----------	**4406229417**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.356.800	$ 1.356.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 169.600	$ 169.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 217.100	$ 217.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 33.100	$ 33.100
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	$ 751.325	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.253.975,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.005.300,00	
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	13.568,00	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	**$ 3.378.432,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS 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.

NELSON FERNANDO USUGA CHICA
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:	71948525
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NELSON FERNANDO USUGA CHICA
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	VEREDA SAN MIGUEL	TELÉFONO:	2000000
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:	**4406229417**			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:	9996639078

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 217.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 217.100	$ 0	$ 217.100
SUBTOTALES:										**$ 217.100**	**$ 0**	**$ 217.100**

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	$ 169.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 169.600	$ 0	$ 0	$ 169.600
SUBTOTALES:													**$ 169.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 169.600**

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	$ 33.100	$ 33.100	$ 0	$ 0	$ 33.100
SUBTOTALES:									**$ 33.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 33.100**

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 71948525	USUGA CHICA NELSON FERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.356.800				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.356.800	$ 217.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 217.100	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.356.800	$ 169.600	$ 0	$ 169.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.356.800	71948525	$ 33.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 419.800**

No: 681

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	NELSON FERNANDO USUGA CHICA	c.c No.	71.948.525	de	APARTADO
Contrato No.	CO1.PCCNTR.2318482	de	08 DE MARZO DEL 2021		
Valor Honorarios mensual	3.392.000,00	Valor 100%	3.392.000		
Régimen del IVA:	SIMPLIFICADO				
Salida estimada	2,3,4,5,6,9,10,11,12,13,17,18,19,20,19,21,23,26,	Llegada estimada	30/08/2021	dias	0
Destino ciudad	ZONA NORTE	C			
Manutencion Diaria	0				

Pasaje Aereo [ ] Pasaje Terrestre [X] Ruta: ARBOLETES - CORREGIMIENTO PAJILLAL - CORREGIMIENTO TRINIDAD-ARBOLETES - CORREGIMIENTO TRINIDAD-ARBOLETES -SAN PEDRO URABA - ARBOLETES

OBJETIVOS:

Impartir formacion complementaria en el curso de primeros auxilios v2.

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	0
Gtos transporte por comision	0
Otros gastos	1.240.000
Subtotal	1.240.000
Menos Estampilla 0,400%	0
Valor neto a reconocer	1.240.000

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 139021

FECHA: 07 AGO 2021 FIRMA:

SON:

CUENTA No. 24092438460 TIPO AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

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

Nelson Usuga

RECIBI CONFORME - COMISIONADO C.C. 71.948.525 de APARTADO

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 DALUGAR DENTRO DE LA LEGALIZACION

Solicitante

AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA

NOMBRES Y APELLIDOS					IDENTIFICACIÓN:			
NELSON FERNANDO USUGA CHICA					Tipo:	C.C.	No.	71.948.525
CONTRATO	No.	CO1.PCCNTR. 231882	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	ARBOLETES - CORREGIMIENTO PAJILLAL -CORREGIMIENTO TRINIDAD-ARBOLETES -CORREGIMIENTO TRINIDAD-ARBOLETES -SAN PEDRO URABA - ARBOLETES							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	ANTIOQUIA				DEPENDENCIA/ CENTRO	Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	ARBOLETES			ENTIDAD O EMPRESA:	ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL		CONTACTO	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	2	8	2021	FECHA FIN DESPLAZAMIENTO	30		8	2021
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formacion complementaria en el curso de primeros auxilios v2							

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		
ARBOLETES - CORREGIMIENTO PAJILLAL ARBOLETES - ARBOLETES	2,3.	8	2021
ARBOLETES - CORREGIMIENTO TRINIDAD-ARBOLETES - ARBOLETES	4,5,6,9,10,11	8	2021
ARBOLETES - CORREGIMIENTO TRINIDAD-ARBOLETES - ARBOLETES	12,13,17,18,19,20.	8	2021
ARBOLETES - SAN PEDRO URABA - ARBOLETES	19,21,23,26,30	8	2021

FIRMAS

FIRMA DEL CONTRATISTA:	Nelson Usuga	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: APARTADÓ 05 DE SEPTIEMBRE DE 2021

PRESENTADO A: Elkin Humberto Granada, Subdirector.

ORDEN DE VIAJE No: 681	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACIÓN:
	02/08/2021	30/08/2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO: ARBOLETES – CORREGIMIENTO PAJILLAL – CORREGIMIENTO TRINIDAD ARBOLETES – CORREGIMIENTO TRINIDAD – ARBOLETES – SAN PEDRO DE URABA – ARBOLETES	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Antioquia Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico	ARBOLETES – CORREGIMIENTO PAJILLAL – CORREGIMIENTO TRINIDAD ARBOLETES – CORREGIMIENTO TRINIDAD – ARBOLETES – SAN PEDRO DE URABA – ARBOLETES

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: impartir formación complementaria en los cursos de Primeros auxilios V2

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

- ✓ asistir personas según protocolos de primer respondiente y normativa de salud.
- ✓ reducir las causas y efectos de las urgencias, emergencias, calamidades y desastres de acuerdo con modelos humanisticos sociales
- ✓ brindar soporte vital básico a un paciente con patologia de urgencia, mediante la aplicación de procedimientos no invasivos.

RESULTADOS:

- ✓ alistar las herramientas necesarias para la atención del paciente urgente, de acuerdo con las guías
- ✓ instaurar el manejo básico del paciente urgente de acuerdo con guías de atención médica nacional e internacional vigentes.
- ✓ monitorear la condición del paciente urgente de acuerdo con guías de atención médica nacional e internacional vigentes.

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

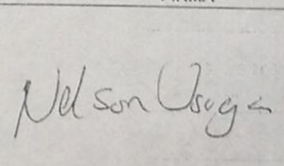
1. Lista de Asistencia

COMPROMISOS

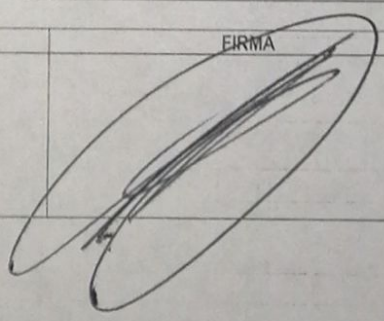
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
atender al usuario persona en caso de accidente y enfermedad súbita de acuerdo con protocolos de primer respondiente.	NELSON FERNANDO USUGA CHICA	AGOSTO

CONCLUSIONES: el grupo asistió oportunamente, y se dio cumplimiento al programa establecido

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
NELSON FERNANDO USUGA CHICA	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador Académico	SANTIAGO ZAPATA CASTILLO	

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- DEL DÍA 2 DEL MES DE 8 DEL AÑO 2021

Pujilal - Arboletes

Impartir formación en primeros auxilios ID 2362215

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	APRENDIZ-ATEO	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Georgina Lucumí	39309786		X		Ped.		3145070710		Georgina
	Wendy Pitalua	55226999	X			UCI	Wendypitagore@ho	3146711077		WP.
	Lorena Villamizar	39303362	X			CX		312 8144453		Lorena V.
	Angelica M. Pitalua	43.163.535		X		UCI	angipitalua18@gmail	3233642745		A Pit
	Jurmary Castro G.	1045518287		X		UCI	miguelangelcastro0405@	3122680149		Jurmary
	Carlos Andres Perea	1.045495035		X		CX	carlosandresperea@gmail	3103894973		Carlos P
	Yurani Gil Ayala	39320070	X			Pediatría	yugiazza@hotmail.com	3104212425		Yurani Gil
	Yamile Osorio A	1045492		X		Anbedo	Kerenhamaiori54@gmail	3216061494		Yamile
	Yesenia Mercado	1045503480	X			Urgencias	yesimartinez@gmail.com	3215620491		Yesenia
	Enoris Bourriach	39321345		X		Urgencias	Enoris R	3208166616		Enoris
	Maryledis M P	39316312		X		C.O	Mayestre796Hot	3218860269		MP
	Yiseth Tirado C.	1047649547		X		UCI		3043850333		
	Miguel Angel Uribe Rodelo	1045 520. 792		X		Urgencias	angeluribecodello.maxe@	311.640.1671		Miguel A.
	ELIDA ACARDIS	39318491		X		UCI	elidarosa3@hotmail.es	3127967073		ELIDA
	Milla Gomez	1045503950	X			Urgencia	Arlenduz07@hotmail.com	3207257511		Milla
	Estiven Murillo	1003788141		X		Urgencias	Estivenmurillomurillo2	3234917164		Est
	Marcela Nieves	1045505884		X		UCI	marcela9nines123 @hotmail.com	3197673707		Marcela
	Yulieth Cundar	1045423036		X		Auditoria	yu-ju-ye-25@	3207036823		Yulieth

GD-F-007 V03

Nelson Urrego

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No· DEL DÍA 4 DEL MES DE 8 DEL AÑO 20 21

Trinidad - Arboletes

partir formacion en primeros auxilios ID 3262226

NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	APRENDIZ-ATEP	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
Jessica Paola Tobon	1045511417		X		Auditoria	JessicaTobon@gmail.com	3214288902		Jessica P.
Bleydys Martinez	1045500557		X		urgenc.	bleymarques@hotmail.co	312299 9722		Bleydys
Yosiris Chaverra	1045156891		X		COVID	yoschave@gime.com	323 2561401		Yosiris
Nairis Maria Vallejos	1003093404				Urgencias	Nerysvalos2016@gmail.com	3127183650		nairis Vallejos
Yuliana Marcelo	1045505874		X		UCI	marcelolanes1123@hotmail.com	314 767 3707		Yuliana
Eileen Murillo M	1007188449		X		UCI	eileenmurillomuriel@	3234717124		Eileen
milie Gomez	1045505950		X		UCI		3207257511		milie
Vanessa Medrano	1045523329		X		UCI	vanessa9700@hotmail.com	311 304 2340		Vanessa.
Camila A Restrepo E.	1045523195		X		UCI	crestrepoescobar103@gmail.com	3127449225		Camila
YURANI RODRIGUEZ	1045511728		X		UCI	yumarrosa@hotmail.com	3117384843		Yurani R.
FAYONIER ARROYO	71351.898		X		Urgenci	Fayonier@Hotmail.co	3216920258		
EILEEN GUTIERREZ	1045514448		X		Aislados	eileen2016gutierrez@gm	3137975779		EILEEN G
DORIS HOYOS	1045492343		X		Aislado	dorishoyos2-7@hot	3073629252		Doris
YOSIRIS ALVAREZ	1045517691	X			Urgencias	cortes4point0	3146003586		yosiris
Wilbar Ledesma	1179806	X			CVG	wilbarledesma	3202770581		
[illegible]	1045523205	X			UCI	cruzelevallejos.mariner	3135315796		
AIR SANTISTEBAN	71353019		X		CPR	YAOSANTOS@HOTMAIL.com	3145261250		
NAIRIS POLO SAIGE	1007131936	X			SIS	nairis.polo@udea.edu.co	3104592028		NAIRIS POLO

GD-F-007 V03

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

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	Apartadó, 5 DE SEPTIEMBRE DE 2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NELSON FERNANDO USUGA CHICA
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	71.948.525

Codigo Regional :	05
Codigo Centro:	950410
Fecha de elaboración:	5 DE SEPTIEMBRE DE 2021
ID Proceso:	2362227, 2362236, 2362226, 2362215

En desarrollo de la comisión No. 681 durante los dias 02 AL 30 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. DE AGOSTO	ARBOLETES – CORREGIMIENTO PAJILLAL – ARBOLETES	MOTOTAXI	$ 100.000
4,5,6,9,10,11, 12,13,17,18,19,20. DE	ARBOLETES – CORREGIMIENTO TRINIDAD ARBOLETES – ARBOLETES	MOTOTAXI	$ 840.000
19,21,23,26,30 DE AGOSTO	ARBOLETES – SAN PEDRO DE URABA – ARBOLETES	BUSETA	$ 300.000
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	$ 1.240.000

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: NELSON FERNANDO USUGA CHICA	Nombre completo: SANTIAGO ZAPATA CASTILLO	Nombre completo: Elkin Humberto Granada Jimenez
Firma: Nelson Usuga	Cargo: Coordinador	Cargo: Subdirector
	Firma:	Firma:

GRF-F-076 V.01

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

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	Apartadó, 5 DE SEPTIEMBRE DE 2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NELSON FERNANDO USUGA CHICA
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	71.948.525

Codigo Regional :	**05**
Codigo Centro:	**950410**
Fecha de elaboración:	**5 DE SEPTIEMBRE DE 2021**
ID Proceso:	**2362227, 2362236, 2362226, 2362215**

En desarrollo de la comisión No. **681** durante los dias **02 AL 30** 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. DE AGOSTO	ARBOLETES – CORREGIMIENTO PAJILLAL – ARBOLETES	MOTOTAXI	$ 100.000
4,5,6,9,10,11, 12,13,17,18,19,20. DE	ARBOLETES – CORREGIMIENTO TRINIDAD ARBOLETES – ARBOLETES	MOTOTAXI	$ 840.000
19,21,23,26,30 DE AGOSTO	ARBOLETES – SAN PEDRO DE URABA – ARBOLETES	BUSETA	$ 300.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		$ 1.240.000

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: NELSON FERNANDO USUGA CHICA	**Nombre completo:** SANTIAGO ZABATA CASTILLO	**Nombre completo:** Elkin Humberto Granada Jimenez
Firma:	**Cargo:** Coordinador	**Cargo:** Subdirector
	Firma:	**Firma:**

GRF-F-076 V.01

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.	11221	**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 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
NELSON FERNANDO USUGA CHICA	CC: 71948525	CONTRATISTA	Autorizada	2021-09-09	2021-09-17	ANTIOQUIA / ARBOLETES	ANTIOQUIA / APARTADO	8	No	0	8	3.392.000,00	0,00	0,00	75.000,00	75.000,00	IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA TRASLADO DE SEDE DE ARBOLETES A APARTADO, Y DAR FORMACION EN CAREPA, BRIGADA XVII, LOS DIAS 9,10,13,14,15,16 Y 17 DE SEPTIEMBRE DEL 2021.
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**75.000,00**	**75.000,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA TRASLADO DE SEDE DE ARBOLETES A APARTADO, Y DAR FORMACION EN CAREPA, BRIGADA XVII, LOS DIAS 9,10,13,14,15,16 Y 17 DE SEPTIEMBRE DEL 2021.

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	SANTIAGO ZAPATA CASTAÑO	Fecha Verificación:	07/09/2021 14:49:15

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: 2021-09-07T18:03:24.734-05:00

Firmado digitalmente por:
Nombre: ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
Cédula de ciudadanía: 70077560
Usuario SIIF: MHegranada
7/09/2021 6:03:44 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.

11221

AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
NELSON FERNANDO USUGA CHICA					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**71.948.525**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR. 231882**	**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	**ARBOLETES - APARTADÓ - TURBO - BRIGADA XVII CAREPA - APARTADÓ**							
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**		**17**	**9**	**2021**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	**Impartir formacion complementaria en el curso de SOPORTE VITAL BASICO, PRIMEROS AUXILIOS V2 Y TRASLADO A NUEVA SEDE.**							

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**		
ARBOLETES - APARTADÓ	**,9,**	**9**	**2021**
APARTADÓ - BRIGADA XVII CAREPA - APARTADÓ	**10,13,14,15,16,17**	**9**	**2021**

FIRMAS					
FIRMA DEL CONTRATISTA:	Nelson Usuga	**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 LEGALIZACIÓN DESPLAZAMIENTO- CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: APARTADÓ 18 DE SEPTIEMBRE DE 2021

PRESENTADO A: Elkin Humberto Granada, Subdirector.

ORDEN DE VIAJE No: 897	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACIÓN:**
	09/09/2021	17/09/2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO: ARBOLETES, APARTADÓ, CAREPA, BRIGADA XVII, APARTADÓ	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Antioquia Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico	ARBOLETES, APARTADÓ, CAREPA, BRIGADA XVII, APARTADÓ

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA EN EL CURSO DE SOPORTE VITAL BASICO, PRIMEROS AUXILIOS V2 Y TRASLADO A NUEVA SEDE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

- ✓ asistir personas según protocolos de primer respondiente y normativa de salud.
- ✓ reducir las causas y efectos de las urgencias, emergencias, calamidades y desastres de acuerdo con modelos humanísticos sociales
- ✓ brindar soporte vital básico a un paciente con patología de urgencia, mediante la aplicación de procedimientos no invasivos.

RESULTADOS:

- ✓ alistar las herramientas necesarias para la atención del paciente urgente, de acuerdo con las guías
- ✓ instaurar el manejo básico del paciente urgente de acuerdo con guías de atención médica nacional e internacional vigentes.
- ✓ monitorear la condición del paciente urgente de acuerdo con guías de atención médica nacional e internacional vigentes.

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

1. registro de asistencia
2. acta

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
atender al usuario persona en caso de accidente y enfermedad súbita de acuerdo con protocolos de primer respondiente.	NELSON FERNANDO USUGA CHICA	SEPTIEMBRE

CONCLUSIONES: el grupo asistió oportunamente, y se dio cumplimiento al programa establecido

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
NELSON FERNANDO USUGA CHICA	Nelson Usuga

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	**SANTIAGO ZAPATA CASTILLO**	

ACTA No.		
NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN:		
CIUDAD Y FECHA: CAREPA - 10/9/2021	**HORA INICIO: 08:00 AM**	**HORA FIN: 10:00**
LUGAR Y/O ENLACE: DECIMO SEPTIMA BRIGADA (CAREPA-ANTIOQUIA)	**COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL PECUARIO Y TURISTICO**	

AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR:
1.OFRECER LA OFERTA EDUCATIVA DEL SENA 2021

2. PROGRAMAR LAS FECHAS PARA EL CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS.

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:DAR A CONOCER LA OFERTA EDUCATIVA DEL SENA Y PROGRAMAR LAS FECHAS DEL CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS PARA EL PERSONAL DE LA BRIGADA No 17-

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

SIENDO LAS 8 DE LA MAÑANA DEL DIA 10 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO EN CURSO SE COMIENZA LA REUNION CON UN FRATERANL SALUDO, SE PROCEDE A MOSTRAR LA OFERTA EDUCATIVA DEL SENA Y EL CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS EL CUAL ES DE VITAL IMPORTANCIA PARA LAS FUERZAS MILITARES.
SE PROGRAMA CLASE DESDE EL MISMO DIA YA QUE LOS JOVENES ESTAN EN INSTRUCCIÓN CONSTANTE.

CONCLUSIONES

- SE DECIDE QUE SE DARA LA FORMACION EN (PRIMERROS AUXILIOS) HACIENDO ENFASIS EN LAS MANIOBRAS TECNICAS DE MEDICINA TACTICA.
- SE PRESENTA LA INTENCIDAD HORARIA DE 08:00 A 16:00 HORA MILITAR. CON INTERBALOS DE DESCANZO DE 30 MINUTOS.

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
REUNION PARA PROGRAMAR EL CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS BASICOS	**NELSON FERNANDO USUGA CHICA**	**10/09/2021**

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.

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- DEL DÍA 10 DEL MES DE 09 DEL AÑO 20 21

OBJETIVO (S): Impartir Formacion complementaria en Bioseguridad ID2412068 en La Brigada 17 - Carpa

No.	Autorizo el tratamiento de la información SI / NO. Si marca No no podrá hacer esta diligencia el formulario.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	APRENDIZ-OTRO	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1		Star Palacios R	1592978562			X		empleparo@hotmail.com	3234286473		
2		Luis Alejandro Alvarado	1140902217			X	ARC	alejandroalvarado@gmail.com	3226765059		
3		Andres Felipe Martinez	1061712773			✓	ARC	anfemartinez7@gmail.com	3217784990		
4		Maryod Vanessa Soto Jurado	1136644534			✓	ARC	Solecito8890@hot.com	3177840443		
5		Harold Ariel Arroyo	1065835533			✓	ARC	Harold31336@hotmail.com	3207894201		
6		Reiner Diaz Fovero	1047496619			✓	ARC	reinerdiaz2496@gmail.com	3128226617		
7		Camilo Naranjo Tromp	1007698368			✓	ARC	camilotrompis@outlook.es	3016405276		
8		Yulis Cuesta Cerera	39311144			✓	Clinica Somebasa	Yupacu95@hotmail.com	3122738841		
9		Luz Mary Medrano	39312928			✓	clinica somebasa	Luz-mcgar@hotmail.com	3234646776		Luz Mary MG
10		Susana Arrieta Zapata	39317876			✓	HFV	susana-atika@hotmail.com	3128952853		Susana
11		Marco T Valencia	71940091			✓	HFV	marcotulio2009@Hotmail.com	3207208564		Marco
12		Polonia Chaverra	39 310 361			✓	HFV	(polon) polita1569@hotmail.com	3108459809		polonia
13		Nabor Arcila T	8429588			X	HFV	nabor.arcila1388@gmail.com			
14		Jhonatan Pineda C	71353222			X	HFV	JhoPica07@hotmail.com	3113801151		
15		Diego Ortiz	16232078			X	HFV	Diegofernando0171584@gmail.com	3052821759		Diego Ortiz
16		Katerine Mosquera	1085516249	X			Alcan	Katerinemosquera@gmail.com	3013100517		
17		ELIZABETH CAPAS	39319385		X		ALCAN	ELIZABETHCAPAS@hotmail.es	3208421366		ELIZABETH
18		Erika A. Ortiz	1045909017	+		+	HFV	Erika.o.t.z	3126813897		Erika O.t.z

GD-F-007 V03

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

Codigo Regional :	**05**
Codigo Centro:	**950410**
Fecha de elaboración:	**17 DE SEPTIEMBRE DE 2021**
ID Proceso:	**2412068**

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Apartadó, 17 DE SEPTIEMBRE DE 2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA: NELSON FERNANDO USUGA CHICA
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 71.948.525

En desarrollo de la comisión No. **897** durante los dias **09 AL 17** 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*	*VALOR PAGADO*
09 DE SEPTIEMBRE	ARBOLETES, APARTADÓ	BUSETA	$ 40.000
10,13,14,15,16,17 DE SEPTIEMBRE	APARTADÓ, CAREPA, BRIGADA XVII, APARTADÓ	BUSETA	$ 35.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 75.000**

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: NELSON FERNANDO USUGA CHICA	**Nombre completo:** SANTIAGO ZAPATA CASTILLO	**Nombre completo:** Elkin Humberto Granada Jimenez
	Cargo: Coordinador	**Cargo:** Subdirector
Firma: Nelson Usuga	**Firma:**	**Firma:** Firmado digitalmente por Elkin Humberto Granada Jiménez

GRF-F-076 V.01