SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL SANTANDER
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER-EMPRENDE RURAL
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**30 Setiembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**52012-534613**
No. de documento	**229132**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	BLAKE ANDERSON MAESTRE GUTIERREZ	**C.C.**	1.100.949.294	**IP/Nº de contacto**	3134114117
Correo electrónico contratista:	bmaeg@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO		
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	336138599		
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:	2336079/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**33221**		
Valor Total del Contrato	$ 21.000.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 3.900.000	**7**	**Del**	**01/09/2021**	**Al**	**30/09/2021**	**$ 3.000.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 900.000		Legalización comisiones del periodo			$ 390.612,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor técnico y apoyo a la gestión del emprendimiento y/o la empleabilidad rural, en la modalidad presencial y/o a distancia, enmarcada en los lineamientos del programa SENA Emprende Rural SER. Alimentos

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

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

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

	Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4407937776**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.200.000	$ 1.200.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 150.000	$ 150.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 192.000	$ 192.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 12.600	$ 12.600
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 664.500	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.993.500,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.658.000,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,600%
-	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	**$ 3.000.000,00**	

SON: TRES MILLONES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha:2414823*Programa:Elaboración de conservas de frutas y hortalizas*Actividad de Aprendizaje:Aplicar los procesos de transformacion según normatividad vigente para obtención de productos derivados de frutas y hortalizas.
*Fechas Inicio y Fin de Ejecución Mensual: 16/09/21 al 30/09/21 - Días: jueves - sabados Horas: 40
Ficha:2417500*Programa:Elaboración de conservas de frutas y hortalizas*Actividad de Aprendizaje:Aplicar los procesos de transformacion según normatividad vigente para obtención de productos derivados de frutas y hortalizas.
*Fechas Inicio y Fin de Ejecución Mensual: 17/09/21 al 28/09/21 - Días: viernes-martes Horas: 36
Ficha:2422526*Programa:Elaboración de conservas de frutas y hortalizas*Actividad de Aprendizaje:Aplicar los procesos de transformacion según normatividad vigente para obtención de productos derivados de frutas y hortalizas.
*Fechas Inicio y Fin de Ejecución Mensual: 27/09/21 al 29/9/21 - Días: lunes-miercoles-sabado Horas: 16

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.

BLAKE ANDERSON MAESTRE GUTIERREZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO
INSTRUCTOR G14

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1100949294
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BLAKE ANDERSON MAESTRE GUTIERREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN GIL	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 18 N 13 65	TELÉFONO:	7248554
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4407937776**	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):		2021/09/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996841703

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

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 150.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 150.000	$ 0	$ 0	$ 150.000
SUBTOTALES:													**$ 150.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 150.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.600	$ 12.600	$ 0	$ 0	$ 12.600
SUBTOTALES:									**$ 12.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 12.600**

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 1100949294	MAESTRE GUTIERREZ BLAKE ANDERSON	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.200.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.200.000	$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 192.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.200.000	$ 150.000	$ 0	$ 150.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.200.000	110094929	$ 12.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 354.600**

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

Usuario que Genera Reporte: MHogelvez OSCR JULIAN GELVEZ LOZANO

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

Fecha y Hora Generación Reporte: miércoles, 25 de agosto de 2021

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	20621	**Fecha Solicitud**	2021-08-24	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2021-08-25	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	SENA EMPRENDE RURAL			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2921	**Dependencia Solicitante**	954138 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER-EMPRENDE RURAL
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3602-1300-8-0-3602035-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL EMPRENDIMIENTO, FOMENTO DEL EMPRENDIMIENTO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL A NIVEL NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3602-1300-8-0-3602035-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL EMPRENDIMIENTO, FOMENTO DEL EMPRENDIMIENTO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL A NIVEL 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
BLAKE ANDERSON MAESTRE GUTIERREZ	CC: 1100949294	INSTRUCTOR	Autorizada	2021-08-27	2021-08-27	SANTANDER / SAN GIL	SANTANDER / HATO	0,5	No	50	0,5	3.900.000,00	203.660,00	101.830,00	93.476,00	195.306,00	VIATICOS FORMACION: VR/COM 360. SAN GIL/SOCORRO/HATO/VDA SANTO DOMINGO/HATO/SOCORRO/SAN GIL. 27 DE AGOSTO. IMPARTIR FORMACION EN PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO EN ELABORACION DE CONSERVAS DE FRUTAS Y HORTALIZAS
											Totales Solicitud de Comisión			**101.830,00**	**93.476,00**	**195.306,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION: VR/COM 360. SAN GIL/SOCORRO/HATO/VDA SANTO DOMINGO/HATO/SOCORRO/SAN GIL. 27 DE AGOSTO. IMPARTIR FORMACION EN PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO EN ELABORACION DE CONSERVAS DE FRUTAS Y HORTALIZAS

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
CLAUDIA STELLA FUENTES IDELCABLO
Serial del certificado: 557823320259392281425869
Localizacion: BOGOTA D.C.
Fecha y hora: 2021-08-25T08:00:55.449-05:00

Fecha Verificación: 25/08/2021 08:24:39

Firmado digitalmente por:
OSCR JULIAN GELVEZ LOZANO
Cédula de ciudadanía: 91494258
Usuario SIIF: MHogelvez
25/08/2021 8:01:07 a. 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.

No: 360

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	BLAKE ANDERSON MAESTRE GUTIERREZ	**c.c No.**	1.100.949.294	**de**	SAN GIL		
Contrato No.	2336079	**de**	09 DE MARZO DE 2021				
Valor Honorarios mensual	3.900.000	**Valor 100%**	3.900.000	6			
Régimen del IVA:	SIMPLIFICADO						
Salida estimada	27/08/2021	**Llegada estimada**	27/08/2021	**dias**	0,5		
Destino ciudad	HATO	C					
Manutencion Diaria	203.660						
Pasaje Aereo		**Pasaje Terrestre**	X	**Ruta**	SAN GIL/SOCORRO/HATO/VDA SANTO DOMINGO/HATO/SOCORRO/SAN GIL		

OBJETIVOS:

IMPARTIR FORMACION EN PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO EN ELABORACION DE CONSERVAS DE FRUTAS Y HORTALIZAS

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	101.830
Gtos transporte por comision	35.476
Otros gastos	58.000
Valor neto a reconocer	195.306

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 137121

FECHA: 25-08-2021 **FIRMA:**

SON: Ciento Noventa y Cinco mil Trescientos Seis pesos m/cte.

CUENTA No. 336138599 **TIPO** AHORRO **BANCO** BBVA

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. 1.100.949.294 de SAN GIL

No. CDP 2921 **de** 14 DE ENERO 2021

Observaciones

SEGÚN RESOLUCIÓNES Nos. 092 DE 2015 y 2384 DE 2017 - CIRCULAR 01-3-2020-000173 DE 23/09/2020

Centro Agroturistico
Dependencia

OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
Firma Solicitante - Ordenador del Gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO
Gastos de manutención	101.830	
Gtos transporte por comision	35.476	
Otros gastos	58.000	
Valor neto a legalizar	195.306	-

SALDO A FAVOR

VALOR A REINTEGRAR

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE SERVICIOS CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.

Solicitante - Ordenador del Gasto

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: San Gil 03/09/2021

PRESENTADO A: OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
20621	**27/08/2021**	**27/08/2021**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO:	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Santander / Agroturístico	Socorro/hato

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación en la ficha 2396149 del municipio de Hato, programa elaboración de conservas de frutas y hortalizas.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se impartió formación sobre el tema de elaboración de mermelada de Piña y yogurt

RESULTADOS:

1. Se logro elaborar como producto final

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

1. **Fotos de la formación**
2. **Listado de asistencia.**









COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Aplicar y apropiarse de las normas básicas del manipulador de alimentos	Aprendices	30/08/2021
2. Elaborar encurtidos	Aprendices	30/08/2021

CONCLUSIÓNES:

1. Se concluye que es importante aprender procesos alternativos de transformación para las frutas y hortalizas, ya que esta manera se les puede dar un valor agregado al producto

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Blake Anderson Maestre Gutiérrez	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador de Programas Especiales	**Oscar William Vergara Romero**	

Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo

Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Sena Emprende Rural

Versión: 2

Código: GEE-F-009

CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN: Hato - Vereda Santo Domingo.

CENTRO DE FORMACIÓN: Agroturistico

COMPETENCIA:

RESULTADO DE APRENDIZAJE:

AMBIENTE:

HORARIO:

PROGRAMA DE FORMACIÓN: Elaboración de Conservas de Fruta y Hortaliza

FECHA:

Nº	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	Leydi Lucy	Cala Rivero	28.785.266		3105684977					X					
2	Karen Tatiana	Cala Cala			3105684977					X					
3	Blanca Adelia	Cala	28185175		3124256244					X					
4	Luisa Fernanda	Nuñez Jurado	1097970077		3223249603					X					
5	Claudia Patricia	Jurado Cala	1097970169		3214011161					X					
6	Ana Milena	Pahacha Gallon.	20830535		3118834059					X					
7	Esperanza	Cala R	Cala Rivero	28185100	3147699114.					X					
8	Rebeca		Cala Rivero	22427013	3103135335					X					
9	Jolema	Nuñez	Cala	1097970021	3103135335.					X					
10	Liliana	Cala	Cala	28185121	3106925413					X					
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															

Blule Maestre.

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 ningun tipo, sobre la información, al tampoco ningún derecho de utilizarla, excepto para el objeto del presente acuerdo. La divulgación de la información confidencial no implica el establecimiento 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"



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

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

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

PUESTO	VEHICULO No.	PLACA

FECHA: 27-08-21 HORA: - 713812

NOMBRE: blake Maestre C.C. No. 1100949294

DE: Socorro A: Halo

EL AGENTE: VALOR $: 9000

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD

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

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

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

PUESTO	VEHICULO No.	PLACA

FECHA: 27/8/21 HORA: - 713844

NOMBRE: Blake Maestre C.C. No. 1100949294

DE: Hato A: Socorro

EL AGENTE: VALOR $: 9000.

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD

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

Codigo Regional :	**SANTANDER**
Codigo Centro:	
Fecha de elaboración:	**1/2/2018**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Hato 27/08/2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Blake Anderson Maestre Gutierrez
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 1100949294

En desarrollo de la comisión No. **20621** durante los dias **27** 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	VALOR PAGADO
27/08/2021	**Hato/vereda Santo Domingo**	**Moto**	**20000**
27/08/2021	**Vereda Santo Domingo/Hato**	**Moto**	**20000**
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**40000**

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: BLAKE ANDERSON MAESTRE GUTIERREZ	**Nombre completo:** OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO	**Nombre completo:** OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
	Cargo: COORDINADOR PROGRAMAS ESPECIALES	**Cargo:** SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO
Firma:	**Firma:**	**Firma:**

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

Usuario que Genera Reporte: MHogelvez OSCR JULIAN GELVEZ LOZANO

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

Fecha y Hora Generación Reporte: miércoles, 25 de agosto de 2021

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	20821	**Fecha Solicitud**	2021-08-25	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2021-08-25	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	SENA EMPRENDE RURAL			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2921	**Dependencia Solicitante**	954138 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER-EMPRENDE RURAL
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3602-1300-8-0-3602035-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL EMPRENDIMIENTO, FOMENTO DEL EMPRENDIMIENTO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL A NIVEL NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3602-1300-8-0-3602035-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL EMPRENDIMIENTO, FOMENTO DEL EMPRENDIMIENTO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL A NIVEL 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
BLAKE ANDERSON MAESTRE GUTIERREZ	CC: 1100949294	INSTRUCTOR	Autorizada	2021-08-30	2021-08-30	SANTANDER / SAN GIL	SANTANDER / HATO	0,5	No	50	0,5	3.900.000,00	203.660,00	101.830,00	93.476,00	195.306,00	VIATICOS FORMACION: VR/COM 362. SAN GIL/SOCORRO/HATO/VDA SANTO DOMINGO/HATO/SOCORRO/SAN GIL. 30 AGOSTO. IMPARTIR FORMACION EN PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO EN ELABORACION DE CONSERVAS DE FRUTAS Y HORTALIZAS
											Totales Solicitud de Comisión			**101.830,00**	**93.476,00**	**195.306,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION: VR/COM 362. SAN GIL/SOCORRO/HATO/VDA SANTO DOMINGO/HATO/SOCORRO/SAN GIL. 30 AGOSTO. IMPARTIR FORMACION EN PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO EN ELABORACION DE CONSERVAS DE FRUTAS Y HORTALIZAS

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

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: 2021-08-25T15:25:17.140-05:00

Verificado por: CLAUDIA STELLA FUENTES DELGADO

Firma Responsable:

Fecha Verificación:

Firmado digitalmente por:
Nombre: OSCR JULIAN GELVEZ LOZANO
Cédula de ciudadanía: 91494258
Usuario SIIF: MHogelvez
25/08/2021 3:25:28 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.

No: 362

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	BLAKE ANDERSON MAESTRE GUTIERREZ	**c.c No.**	1.100.949.294	**de**	SAN GIL
Contrato No.	2336079	**de**	09 DE MARZO DE 2021		
Valor Honorarios mensual	3.900.000	**Valor 100%**	3.900.000		6
Régimen del IVA:	SIMPLIFICADO				
Salida estimada	30/08/2021	**Llegada estimada**	30/08/2021	**dias**	0,5
Destino ciudad	HATO	C			
Manutencion Diaria	203.660				
Pasaje Aereo		**Pasaje Terrestre**	X	**Ruta**	SAN GIL/SOCORRO/HATO/VDA SANTO DOMINGO/HATO/SOCORRO/SAN GIL

OBJETIVOS:

IMPARTIR FORMACION EN PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO EN ELABORACION DE CONSERVAS DE FRUTAS Y HORTALIZAS

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	101.830
Gtos transporte por comision	35.476
Otros gastos	58.000
Valor neto a reconocer	195.306

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 137521

FECHA: 26-08-2021 **FIRMA:**

SON: Ciento Noventa y Cinco mil Trescientos Seis pesos m/cte.

CUENTA No. 336138599 **TIPO** AHORRO **BANCO** BBVA

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. 1.100.949.294 de SAN GIL

No. CDP 2921 **de** 14 DE ENERO 2021

Observaciones

SEGÚN RESOLUCIÓNES Nos. 092 DE 2015 y 2384 DE 2017 - CIRCULAR 01-3-2020-000173 DE 23/09/2020

Centro Agroturistico
Dependencia

OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
Firma Solicitante - Ordenador del Gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO
Gastos de manutención	101.830	
Gtos transporte por comision	35.476	
Otros gastos	58.000	
Valor neto a legalizar	195.306	-

SALDO A FAVOR

VALOR A REINTEGRAR

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE SERVICIOS CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.

Solicitante - Ordenador del Gasto

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: San Gil 06/09/2021

PRESENTADO A: OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
20821	**30/08/2021**	**30/08/2021**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO:	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
Socorro/hato	**Santander / Agroturístico**	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación en la ficha 2396149 del municipio de Hato, programa elaboración de conservas de frutas y hortalizas.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se impartió formación sobre el tema de elaboración de encurtidos y dulce de yuca

RESULTADOS:

1. Se logro elaborar como producto final

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

1. **Fotos de la formación**
2. **Listado de asistencia.**





	

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Aplicar y apropiarse de las normas básicas del manipulador de alimentos	Aprendices	30/08/2021
2. Elaborar encurtidos	Aprendices	30/08/2021

CONCLUSIÓNES:

1. Se concluye que es importante aprender procesos alternativos de transformación para las frutas y hortalizas, ya que esta manera se les puede dar un valor agregado al producto

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Blake Anderson Maestre Gutiérrez	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador de Programas Especiales	**Oscar William Vergara Romero**	

GTH-F-087 V.01

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: Hato - Vereda Santo Domingo.

CENTRO DE FORMACIÓN: Agroturistico

COMPETENCIA:

RESULTADO DE APRENDIZAJE:

AMBIENTE:

HORARIO:

PROGRAMA DE FORMACIÓN: Elaboracion de conservas de frutas y Hortalizas.

FICHA:

Nº	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/CELULAR	FECHA DE ATENCION Y MEDIO UTILIZADO
1	Karelys Vanessa	Jurado cala	1.097970268		3178627763	
2	Ambar Kailedy	Jurado cala	1.097.970.383		3102304689	
3	Claudia Patricia	Jurado cala	1.09797769		3214011101	
4	Luisa Fernanda	Núñez Jurado	1.097970077		3223749603	
5	Karen Tatiana calacala		1.097970199		3228003393	
6	Jahaira Cala C	Cala Cala	28181127		3106772413	
7	Yuleima	Nuñez Cala.	1097970021		3103353335	
8	Rebeca Cala		22427043		3103353335	
9	Milena Mahecha	Mahecha Guillen	20880575		3110071958	
10	Blanca R Ardila Cala	Ardila Cala	28185175		3124250244	
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

FECHA DE ATENCION Y MEDIO UTILIZADO: FECHA | VIRTUAL Y/O DIGITAL | A TRAVES DE EMISORA | CONFERENCIA TELEFONICA | PRESENCIAL | FECHA | VIRTUAL Y/O DIGITAL | A TRAVES DE EMISORA | CONFERENCIA A TELEFONICA | PRESENCIAL

Nombre

** 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 utilización, 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"

COOTRASARAVITA SOCORRO

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL SARAVITA LTDA.

RÉGIMEN COMÚN NIT. 890.201.509-9

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

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

PUESTO	VEHICULO No.	PLACA

FECHA 30-08-2021 HORA - 713811

NOMBRE Blake Maestre C.C. No. 1100949294

DE Socorro A: Hato.

EL AGENTE [signature] VALOR $ 9000

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD

COOTRASARAVITA SOCORRO

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL SARAVITA LTDA.

RÉGIMEN COMÚN NIT. 890.201.509-9

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

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

PUESTO	VEHICULO No.	PLACA

FECHA 30/8/21 HORA - 713845

NOMBRE blake Maestre C.C. No. 1100949294

DE Hato A: Socorro

EL AGENTE [signature] VALOR $ 9.000

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD

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

Codigo Regional :	**SANTANDER**
Codigo Centro:	
Fecha de elaboración:	**1/2/2018**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Hato 30/08/2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Blake Anderson Maestre Gutierrez
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 1100949294

En desarrollo de la comisión No. **20821** durante los dias **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	VALOR PAGADO
30/08/2021	**Hato/vereda Santo Domingo**	**Moto**	**20000**
30/08/2021	**Vereda Santo Domingo/Hato**	**Moto**	**20000**
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**40000**

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: BLAKE ANDERSON MAESTRE GUTIERREZ	**Nombre completo:** OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO	**Nombre completo:** OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
	Cargo: COORDINADOR PROGRAMAS ESPECIALES	**Cargo:** SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO
Firma: 	**Firma:** 	**Firma:**