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	Octubre de 2021
Versión	JUNIO 2021 - 3,21
ID de Proceso	57888-130231
No. de documento	255609

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JORGE ALFREDO BAGET BOHORQUEZ	**C.C.**	78.760.278	**IP/Nº de contacto**	44224
Correo electrónico contratista:	jorbagett@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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	54929801558
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:	2260618/2021			**Nº Compromiso SIIF**	11821		
Valor Total del Contrato	$ 39.130.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.010.000	**9**	**Del**	**01/10/2021**	**Al**	**31/10/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.110.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA RED DE CONOCIMIENTO AMBIENTAL 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

	Octubre	Setiembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4415222719**	Valor Base retención en la fuente	2.591.550,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.560.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 195.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 249.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL III	$ 38.100	$ 38.100	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,400%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Jaime Isaza Cadavid	15.600,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 863.850		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		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 CONTRACTUAL DE SUPERVICION 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.

JORGE ALFREDO BAGET BOHORQUEZ
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

ANGIE CAROLINA TUNJANO GUTIERREZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	78760278
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		JORGE ALFREDO BAGET BOHORQUEZ BAGET BOHORQUEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CIUDAD BOLIVAR	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	BARRIO EL PROGRESO	TELÉFONO:	5555555
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:			**4415222719**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO	2021
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/10/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9997126548

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	$ 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
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	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	$ 38.100	$ 38.100	$ 0	$ 0	$ 38.100
SUBTOTALES:									**$ 38.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 38.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD							ARP															
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	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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 ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 78760278	BAGET BOHORQUEZ JORGE ALFREDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.560.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.560.000	$ 249.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 249.600	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 1.560.000	$ 195.000	$ 0	$ 195.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.560.000	78760278	$ 38.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 482.700**

Consulte tiquetes Manales

Com 846

SIIF Nación

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

Usuario que Genera Reporte:	MHegranada	ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-005-950410	COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO-ANTIOQUIA
Fecha y Hora Generacion Reporte:	lunes, 06 de septiembre de 2021	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	6121	**Fecha Solicitud**	2021-09-06	**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.**	2021-09-06	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION			**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
JORGE ALFREDO BAGET BOHORQUEZ	CC: 78760278	CONTRATISTA	Autorizada	2021-09-09	2021-09-24	ANTIOQUIA / APARTADO	ANTIOQUIA / SAN - URABA	15	No	0	15	3.900.000,00	0,00	0,00	286.000,00	286.000,00	IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN SAN PEDRO DE URABA Y CHICGORODO LOS DIAS 9,10,16,17,23,24 Y 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2021
				2021-09-30	2021-09-30	ANTIOQUIA / SAN - URABA	ANTIOQUIA / APARTADO	0	No	0							
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**286.000,00**	**286.000,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN SAN PEDRO DE URABA Y CHICGORODO LOS DIAS 9,10,16,17,23,24 Y 30 DE SEPTIEMBRE 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: 2021-09-06T18:21:13.972-05:00

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.

Cey

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:	lunes, 06 de septiembre de 2021	

Firma Responsable

Verificado Por:	SANTIAGO ZAPATA CASTILLO	Fecha Verificación:	06/09/2021 17:43:59

Firmado digitalmente por:
Nombre: ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
Cédula de ciudadanía: 70077560
Usuario SIIF: MHegranada
06/09/2021 6:21:34 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.

6121

AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
JORGE ALFREDO BAGET BOHORQUEZ					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**78760278**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR. 2260618**	**AÑO**	2021	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	17	12	2021
OBJETO CONTRACTUAL:	IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA RED DE CONOCIMIENTO AMBIENTAL EN EL COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURÍSTICO.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	ANTIOQUIA				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	Elkin Humberto Granada Jiménez				**CARGO**	Subdirector, CTAPT		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	Santiago Zapata Castillo				**CARGO**	Coordinador Académico		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**Apartadó - San Pedro de Uraba - Chigorodo - Apartadó**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	ANTIOQUIA				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	**APARTADO**			**ENTIDAD O EMPRESA:**	SENA		**CONTACTO**	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**9**	**9**	**2021**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	**30**	**9**	**2021**	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formación profesional integral, en la ejecución de la competencia: Promover la interacción idónea consigo mismo, con los demás y con la naturaleza en los contextos laboral y social, programa de formación Apoyo administrativo en salud. ID 2310325 San Pedro de Urabá.; Efectuar el Diagnóstico Ambiental de los Recursos Naturales Renovables de acuerdo con las Metodologías y Procedimientos Establecidos. programa Gestión de Recursos Naturales ID 2251970 CHigorodo.							

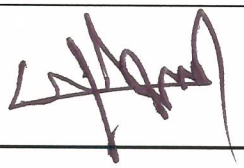
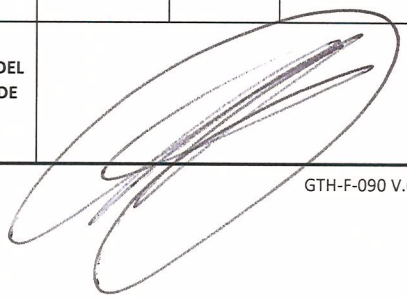
OBLIGACIONES DEL CONTRATO		PRODUCTO (S):	
1	1. Seleccionar y programar actividades de enseñanza – aprendizaje – evaluación según el programa de Formación profesional, calendario de formación y el enfoque metodológico adoptado. 2 . Seleccionar ambientes de aprendizaje con base en los resultados propuestos y en las características y requerimientos de los aprendices. 3.Orientar la Formación Profesional Integral como un proceso educativo teórico-práctico, de carácter integral orientado al desarrollo de conocimientos técnicos, tecnológicos, de actitudes y valores para el desarrollo humano y la convivencia social	SEPTIEMBRE	LISTADOS DE ASITENCIA, ACTAS Y REGISTROS FOTOGRÁFICOS.

AGENDA

ACTIVIDADES	FECHA		
Impartir formación profesional presencial integral, en la ejecución de la competencia: Promover la interacción idónea consigo mismo, con los demás y con la naturaleza en los contextos laboral y social, programa de formación Apoyo administrativo en salud. ID 2310325 San Pedro de Urabá. APARTADO-SAN PEDRO DE URABA-APARTADO.	9	~~9~~	**2021**
Impartir formacion profesional presencial integral, en la ejecucion de la competencia : Caracterizar el medio socioeconómico en el área de estudio, **I.D.2251970 APARTADO-CHIGORODO-APARTADO.**	10	~~9~~	**2021**
Impartir formación profesional presencial integral, en la ejecución de la competencia: Promover la interacción idónea consigo mismo, con los demás y con la naturaleza en los contextos laboral y social, programa de formación Apoyo administrativo en salud. ID 2310325 San Pedro de Urabá. APARTADO-SAN PEDRO DE URABA-APARTADO.	16	~~9~~	**2021**

Impartir formacion profesional presencial integral, en la ejecucion de la competencia : Caracterizar el medio socioeconómico en el área de estudio, **I.D.2251970 APARTADO-CHIGORODO-APARTADO.**	17	~~9~~	**2021**
Impartir formación profesional presencial integral, en la ejecución de la competencia: Promover la interacción idónea consigo mismo, con los demás y con la naturaleza en los contextos laboral y social, programa de formación Apoyo administrativo en salud. ID 2310325 San Pedro de Urabá. APARTADO-SAN PEDRO DE URABA-APARTADO.	23	~~9~~	**2021**
Impartir formacion profesional presencial integral, en la ejecucion de la competencia : Caracterizar el medio socioeconómico en el área de estudio, **I.D.2251970 APARTADO-CHIGORODO-APARTADO.**	24	~~9~~	**2021**
Impartir formación profesional presencial integral, en la ejecución de la competencia: Promover la interacción idónea consigo mismo, con los demás y con la naturaleza en los contextos laboral y social, programa de formación Apoyo administrativo en salud. ID 2310325 San Pedro de Urabá. APARTADO-SAN PEDRO DE URABA-APARTADO.	30	~~9~~	**2021**

FIRMAS

FIRMA DEL CONTRATISTA:		**FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:**	17.	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, 30/09/2021

PRESENTADO A: ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ SUBDIRECTOR

ORDEN DE VIAJE No: 846	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	09/09/2021	30/09/2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO: APARTADO-SAN PEDRO DE URABA-CHIGORODO-APARTADO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	ANTIOQUIA/COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación profesional integral, en la ejecución de la competencia: Promover la interacción idónea consigo mismo, con los demás y con la naturaleza en los contextos laboral y social, programa de formación Apoyo administrativo en salud. ID 231032S San Pedro de Urabá.; Efectuar el Diagnóstico Ambiental de los Recursos Naturales Renovables de acuerdo con las Metodologías y Procedimientos Establecidos. programa Gestión de Recursos Naturales ID 2251970 Chigorodó.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Aplicar procesos de simulación en programas de gestión ambiental para el manejo de residuos hospitalarios, elaborar programas de convivencia ciudadana y cultura ambiental Programa Auxiliar administrativo en salud ID 2310325 San Pedro de Urabá.

Levantar información primaria y secundaria para la elaboración de la metodología de Marco Lógico. Utilizar la herramienta en la planificación de proyectos rurales. en el área de estudio. ID 2251970 Chigorodó

RESULTADOS:

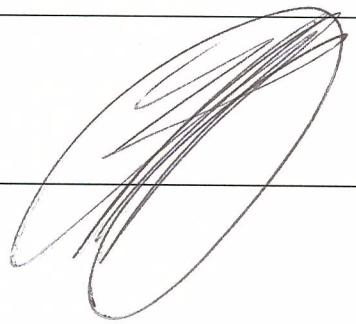
1. Formulación de programas de convivencia ciudadana y cultura ambiental ID 2310325 San Pedro de Urabá.
2. Elaboración metodología de Marco Lógico.
3. planificación de proyectos rurales.

EVIDENCIAS O SOPORTES:

1. Listado asistencias
2. Registros fotográficos

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
. Elaboración de la metodología de Marco Lógico	Aprendices del programa de formación Recursos Naturales ID2251970 Chigorodó	24 de SEPTIEMBRE.
. Formulación de programas de convivencia ciudadana y cultura ambiental	Aprendices del programa de Auxiliar	30 de SEPTIEMBRE

	administrativo en salud ID 2310325 San Pedro de Urabá.	
CONCLUSIÓNES: **1.SE CUMPLE CON OBJETIVOS PROPUESTOS**		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
JORGE ALFREDO BAGET BOHORQUEZ		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADEMICO	**SANTIAGO ZAPATA CASTILLO**	

siga — Un Compromiso de Todos.

LISTA DE ASISTENCIA

CIUDAD Y FECHA: SAN PEDRO DE URABA 09/09/2021

OBJETIVO/TEMA: IMPACTO FORMACION INTEGRAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD I.D 2310325

No	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	EMPRESA/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/IP	FIRMA
1	Zaida Romero	1041262285	Aprendiz	Sena	Zaidaromero11-@hotmail	3234928930	Zaida R.
2	Kelly Yohana lopez L.	1001668949	Aprendiz	SENA	Johanalpz018@gmail.com	3215378643	Johana lopez
3	Lenis Janeth Vasquez.	1001407496.	Aprendiz	Sena	lenisjanethvasquez@outlook.com	3178152895	Lenis Vasquez.
4	Argadis Pastrana	1042754394	Aprendiz	SENA	pastranacastroruby@gmail.com	3226443388	Argadis.
5	Adrian Diaz Ortiz	1233344868	Aprendiz	SENA	agdo2604@gmail.com	3216677736	Adrian Diaz
6	Luis Fidel Pinedo	1042720760	Aprendiz	Sena	Pinedoluisalfredo@gmail.com	3136667734	Luis
7	Alvaro Moises Gomez						
8	Eva Monzon	1007551892	Aprendiz	Sena	evamonzonvasz@gmail.com	3233922585	Eva Monzon.
9	Carolina lopez R.	1001718042	Aprendiz	SENA	magajoshoxo50224@gmail.com	3116681094	Carolina L.
10	Celenis Hernandez	1192727796	Aprendiz	Sena	celenishernandez1@gmail.com	3136194224	Celenis H.
11	Wendy L Alians Alvarez	1041255257	Aprendiz	Sena	brenoalians30@gmail.com	3104187873	Wendy Alians
12	Jorge BAGETT	78760978	Instructor	SENA	jorbagetts@misena.edu.co	3125157417	
	Wendy Alians A.		aprendiz	Sena.	lorenecil.uus@gmail.com.		Excusa.

GD-F-014 V02

CG

siga — Un Compromiso de Todos. — SENA

LISTA DE ASISTENCIA

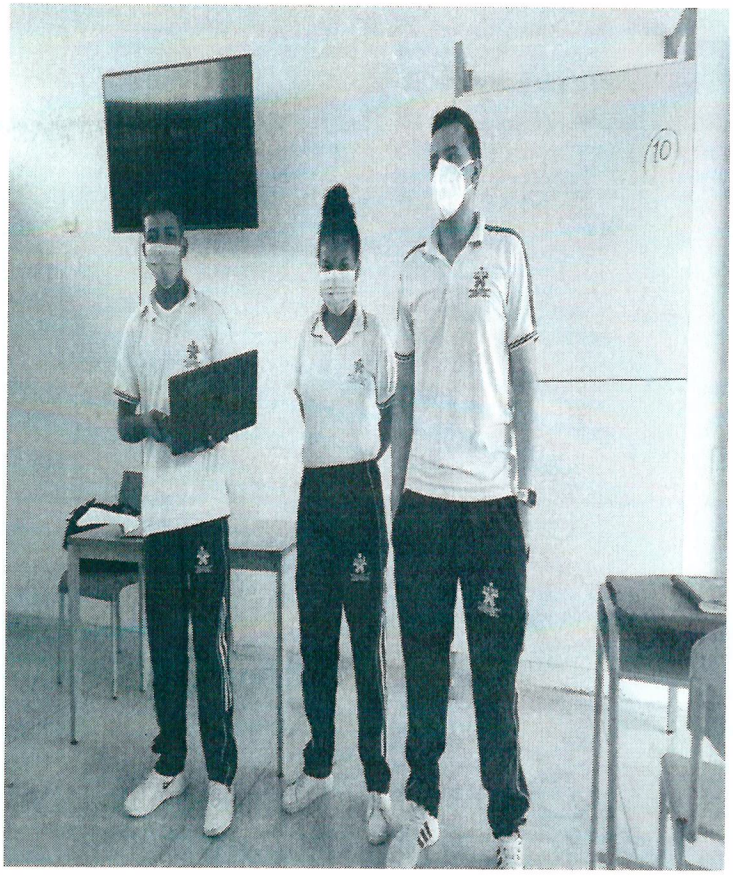
CIUDAD Y FECHA: SAN PEDRO DE URABA J.D. 16/09/2021

OBJETIVO/TEMA: Impartir formacion integral 2310325 TRANSFORMACION DEL ENTORNO

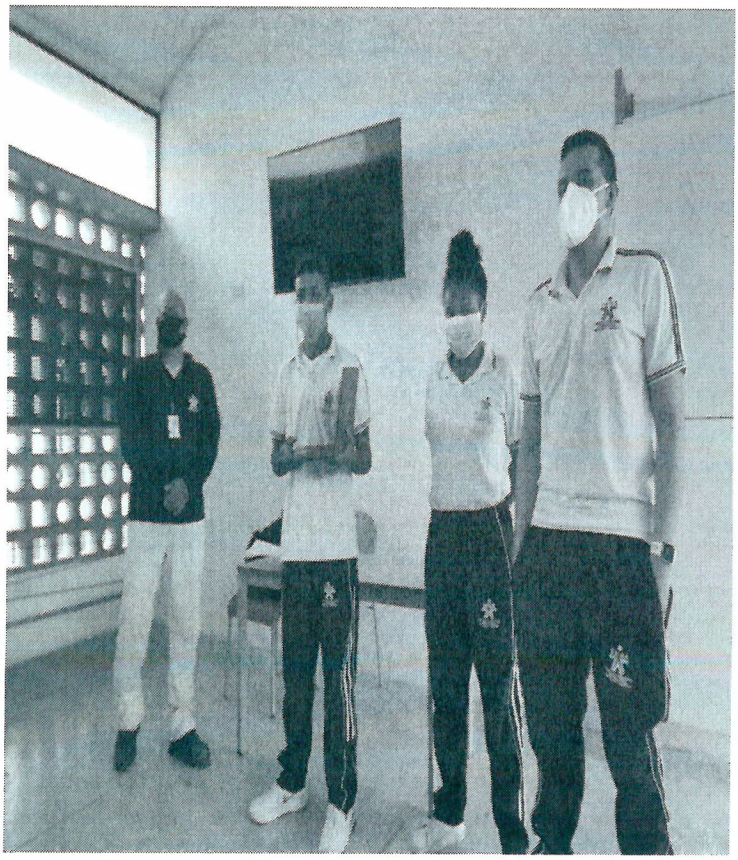
No	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	EMPRESA/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/IP	FIRMA
1	Yara Perea A	1041266866	Aprendiz	Sena	YaYaPerea@hotmail.com	3184357358	Yara P.
2	Eva Montoya	1007551947	Aprendiz	Sena	[illegible]@gmail.co	3147722515	Eva M.
3	Vivikana Hurtado	1027958861	Aprendiz	Sena	vivianahurtado@g	3015968695	Vivikana H
4	Zaida Romero F	1041262285	Aprendiz	Sena	zaidaromero@hot	3234922	Zaida
5	Celenis Hernandez	1192727796	Aprendiz	Sena	Celenishernandez1@gmail	3136741824	Celenis
6	Adrian Ospt Clark	RC37847088	Aprendiz	Sena	agsb26CA@sena.edu.co	3216078236	Adrian Ospt
7	Lenis Janeth Vasquez	1001401496	Aprendiz	Sena	lenisjanethvasquez@outlook.com	3178752573	Lenis
8	Daniela Rodriguez	1193972645	Aprendiz	SENA	maria.rodriguez@gmail.com	3135207811	Daniela R
9	Kelly Johana Lopez	1001668949	Aprendiz	SENA	johanalp2012@gmail.com	3215378612	Johana Lopez
10	Argadis Bastidas	1041252340	Aprendiz	SENA	[illegible]	3226145538	Argadis
11	Luis Andres Tirado	1041122076	Aprendiz	SENA	tiradolagares@gmail.com	3136667564	Luis
12	Carolina Lopez R	1001913042	Aprendiz	SENA	[illegible]	3116089074	Carolina
13	Daniela Ramos	1041260404	Aprendiz	SENA	[illegible]	3136695211	Daniela
14	Wendy Alvarez Alvarez	1041255254	Aprendiz	Sena	lorenaalvarez3008@gmail.com	3104187873	Wendy Alvarez
15	Alma Flor Reyes	1041262788	Aprendiz	Sena	[illegible]	3245208301	Alma Flor
16	JORGE BAGET	78760778	INSTRUCTOR	SENA	jorbagetf@misena.e.	3225157412	Jorge Baget

GD-F-014 V02




(10)


(10)



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

TARIFA 32.000

TIQUETE

Origen: APARTADO | Destino: SAN PEDRO

DÍA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
9	9	2021	8: A.M	

NOMBRE: JORGE BAGET

FIRMA DESPACHADOR:

227138

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.092-8
Calle 37 N° 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA 32.000

TIQUETE

Origen: ORIGEN S.PEDRO | Destino: APARTADÓ

DÍA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°
9	9	2021	18.P.M.	

NOMBRE: JORGE BAGET

FIRMA DESPACHADOR:

245390

TIPOGRAFÍA GRÁFICAS LORICA / TEL: 773 5966

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

TARIFA 32.000

TIQUETE

Origen: APARTADO | Destino: SAN PEDRO

DÍA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°
16	9	2021	8: A.M	TEK 744

NOMBRE: JORGE BAGET

FIRMA DESPACHADOR:

245361

TIPOGRAFÍA GRÁFICAS LORICA / TEL: 773 5966

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

TARIFA 32 000

TIQUETE

Origen: SAN PEDRO | Destino: APARTADO

DÍA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°
16	9	2021	4 PM	UCB 499

NOMBRE: JORGE BAGET

FIRMA DESPACHADOR:

245368

TIPOGRAFÍA GRÁFICAS LORICA / TEL: 773 5966

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

TARIFA 32 000

TIQUETE

Origen: APARTADÓ | Destino: San Pedro

DÍA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°
23	9	2021	8. am	UQC-279

NOMBRE: Jorge Baget

FIRMA DESPACHADOR:

245386

TIPOGRAFÍA GRÁFICAS LORICA / TEL: 773 5966

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

TARIFA 32.000

TIQUETE

Origen: San Pedro | Destino: Apartado

DÍA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
23	9	2021	4.00 PM	TEK 744

NOMBRE: Jorge Baget.

FIRMA DESPACHADOR:

227140

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

TARIFA 32.000 =

TIQUETE

Origen: Apartadó | Destino: S/n Pedro Urabá

DÍA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°
30	9	2021	8. am	IN1 020

NOMBRE: Jorge Baget

FIRMA DESPACHADOR:

245373

TIPOGRAFÍA GRÁFICAS LORICA / TEL: 773 5966

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

TARIFA 32.000

TIQUETE

Origen: Sn pedro Urabá | Destino: Apartado

DÍA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
30	9	2021	4. pm	SWT 684

NOMBRE: Jorge Baget

FIRMA DESPACHADOR:

227141

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

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	Apartadò SEPTIEMBRE 30 de 2021	**Codigo Regional :**	5
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JORGE ALFREDO BAGET BOHORQUEZ	**Codigo Centro:**	950410
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	C.C. 78760278	**Fecha de elaboración:**	30/09/2021
		ID Proceso:	ID 2310325 ID 2251970

En desarrollo de la comisión No. **846** durante lcs dias **10,17, 24** del mes de SEPTIEMBRE **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
10/09/2021	APARTADO-CHIGORODO-APARTADO	BUSETA	10.000
17/09/2021	APARTADO-CHIGORODO-APARTADO	BUSETA	10.000
24/09/2021	APARTADO-CHIGORODO-APARTADO	BUSETA	10.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$30.000**

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: JORGE ALFREDO BAGET BOHORQUEZ	**Nombre completo:** SANTIAGO ZAPATA CASTILLO	**Nombre completo:** ELKIN HUMBERTO GRANADA
Firma:	**Cargo:** COORDINADOR ACADEMICO	**Cargo:** SUBDIRECTOR
	Firma:	**Firma:** Firmado digitalmente por Elkin Humberto Granada Jiménez

GRF-F-076 V.01