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 DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-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	**954610**
Fecha Elaboración	**31 de Octubre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**39441-266601**
No. de documento	**262262**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SANDRA MILENA DIAZ CASTELBLANCO	**C.C.**	63.437.987	**IP/Nº de contacto**	3115147495
Correo electrónico contratista:	samidiaz82@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**		33749992722	
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:	2342052/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**19621**	
Valor Total del Contrato	$ 35.786.667	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.410.667	**8**	**Del**	**01/10/2021**	**Al**	**31/10/2021**	**$ 3.904.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.506.667		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE EMPRENDIMIENTO Y APOYO A LA GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO RURAL, EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y A DISTANCIA; ENMARCADA EN LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.904.000	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	**$ 3.904.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.594.175**	**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	----------	**1733139136**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.561.600	$ 1.561.600
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.200	$ 195.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.900	$ 249.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 16.400	$ 16.400
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	$ 864.725	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.594.175,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.458.900,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8543	7.808,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.896.192,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Proyectar el mercado Ficha: 2330585 formular modelo de Negocio el 01 horas 2
Fomentar cultura emprendedora Ficha: 2373199 Apropiar el proceso de Toma de decisiones el 11 y 22 horas 16
Vender productos y servicios Ficha: 2429371 estructurar oferta comercial del 12 al 17 horas 40
Vender productos y servicios Ficha: 2423085 estructurar oferta comercial del 16 y 26 horas 16
Coordinar proyectos de acuerdo con los planes Ficha: 2391377 Registrar la información de la negociación 8, 28 y 27 horas 24
Fomentar cultura emprendedora Ficha: 2380202 Registrar la información de la negociación 20 y 21 horas16
Determinar oportunidades de mercado Ficha: 2408092 Identificar las ideas de productos y servicios 2, 5, 6 y 18 horas 24
Total Horas Academicas......146 Total Horas Administrativas..... 14
Total Horas..... 160

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.

SANDRA MILENA DIAZ CASTELBLANCO
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 YESID VEGA FONTECHA
PROFESIONAL G02

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

MIGUEL ANDRE PARDO CEPEDA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63437987
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA MILENA DIAZ CASTELBLANCO DIAZ CASTELBLANCO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VELEZ	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	KRA 4A EST 8A-10	TELÉFONO:	3114147
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:		**1733139136**		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):	2021/11/04			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	209558

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 249.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 249.900	$ 0	$ 249.900
SUBTOTALES:										**$ 249.900**	**$ 0**	**$ 249.900**

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	$ 195.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 195.200	$ 0	$ 0	$ 195.200
SUBTOTALES:													**$ 195.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 195.200**

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	$ 16.400	$ 16.400	$ 0	$ 0	$ 16.400
SUBTOTALES:									**$ 16.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 16.400**

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 63437987	DIAZ CASTELBLANCO SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.561.600				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.561.600	$ 249.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 249.900	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.561.600	$ 195.200	$ 0	$ 195.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.561.600	63437987	$ 16.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 461.500**

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

Usuario que Genera Reporte:	MHmpardoc	MIGUEL ANDRE PARDO CEPEDA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-068-954610	CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER
Fecha y Hora Generación Reporte:	2021-09-13-9:18 a. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	10621	**Fecha Solicitud**	2021-09-10	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-068-954610 CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2021-09-13	**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	1121	**Dependencia Solicitante**	954638 CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-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
SANDRA MILENA DIAZ CASTELBLANCO	CC: 63437987	INSTRUCTORA CONTRATISTA	Autorizada	2021-09-28	2021-09-29	SANTANDER / VELEZ	SANTANDER / ALBANIA	1,5	No	50	1,5	3.904.000,00	185.148,00	277.722,00	88.000,00	365.722,00	VIATICOS FORMACION DEL 28 AL 29 DE SEPTIEMBRE VELEZ-ALBANIA (CARRETERO/CORDONCILLAL)VELEZ EJECUTAR ACCIONES DE FORMACIÓN FICHA 2380202, MEDIANTE LA ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE "IDENTIFICAR EN EL SECTOR LOS RECURSOS DISPONIBLES .
											Totales Solicitud de Comisión			**277.722,00**	**88.000,00**	**365.722,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION DEL 28 AL 29 DE SEPTIEMBRE VELEZ-ALBANIA(CARRETERO/CORDONCILLAL)VELEZ EJECUTAR ACCIONES DE FORMACIÓN FICHA 2380202, MEDIANTE LA ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE "IDENTIFICAR EN EL SECTOR LOS RECURSOS DISPONIBLES .

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	79874224	Nombre:	MIGUEL ANDRE PARDO CEPEDA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE - SANTANDER

Firma Responsable

Verificado Por:	MARIA CAMILA RIANO ARIZA	Fecha Verificación:	13/09/2021 7:18:35

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHjgonzalf	JAVIER GONZALEZ FRANCO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-068-954610	CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER
Fecha y Hora Sistema:	2021-09-14-5:37 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 1121 de fecha 2021-01-18. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	112821	**Fecha Registro:**	2021-09-14	**Unidad / Subunidad ejecutora:**		36-02-00-068-954610 CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	365.722,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	365.722,00	**Saldo x Obligar:**	365.722,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	63437987	**Razon Social:**	SANDRA MILENA DIAZ CASTELBLANCO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	33749992722	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	79874224	**Nombre:**	MIGUEL ANDRE PARDO CEPEDA	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE - SANTANDER

CAJA MENOR				**VIATICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificacion:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de comisión:**	**10621**	**Numero:**	COM - 10621	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2021-09-14

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSORE CURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
954638 CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-EMPRENDE RURAL	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	Nación	10	CSF		365.722,00	0,00		
					Total:	365.722,00	0,00	365.722,00	365.722,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION: COM -10621 SIIF, DEL 28/09/2021 AL 29/09/2021, VELEZ-ALBANIA(Carretero/cordoncillal)- VELEZ, EJECUTAR ACCIONES DE FORMACION FICHA 2380202. RD- 68-9-2021-018554

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-068-954610	CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-09-30	365.722,00	365.722,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

No: 10621

ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

(FORMATO 2 ACTUALIZADO SEPTIEMBRE 29 DE 2020)

Atentamente solicito el tramite presupuestal y pago del anticipo para el desplazamiento del contratista:

Nombre: SANDRA MILENA DIAZ CASTELBLANCO c.c No. 63.437.987 de VELEZ

Contrato No. CO1.2342052 de MARZO 12/2021

Valor Honorarios mensual 3.904.000 Valor 100% 3.904.000

Régimen del IVA: SIMPLIFICADO

Salida estimada 28/09/2021 Llegada estimada 29/09/2021 dias 1,5

Destino ciudad

Manutencion Diaria 185.148

Pasaje Aereo [ ] Pasaje Terrestre [X] Ruta VELEZ-ALBANIA(Carretero/Cordoncillal)VELEZ

OBJETIVOS:

Ejecutar acciones de formacion Ficha 2380202,mediante la actividad de aprendizaje "Identificar en el sector los recursos disponibles y en el productor potencialidades y capacidades emprendedoras para la conformacion de una unidad productiva.

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	277.722
Gtos transporte por comision	88.000
Otros gastos	
Valor neto a reconocer	365.722

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 112621

FECHA: 14-09-2021 FIRMA:

SON: Trescientos Sesenta y Cinco mil Setecientos Veintidos pesos m/cte.

CUENTA No. 33749992722 TIPO : AHORRO BANCO : BANCOLOMBIA

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. 63.437.987 de VELEZ

No. CDP 1121 de ENERO 18/2021

Observaciones

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

C.G.A.O.

Dependencia

Firma Solicitante - Ordenador del Gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO
Gastos de manutención	277.722	0
Gtos transporte por comision	88.000	0
Otros gastos		0
Valor neto a legalizar	365.722 -	0

SALDO A FAVOR: 0

VALOR A REINTEGRAR: 0

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

Firma Solicitante - Ordenador del Gasto

Escaneado con CamScanner

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Vélez, 19 de Septiembre de 2021

PRESENTADO A: OSCAR YESID VEGA FONTECHA

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
10621	28/09/2021	29/09/2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	CGAO	Albania – Carretero y Cordonsillal

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Ejecutar acciones de formación mediante la actividad de aprendizaje "Identificar en el sector los recursos disponibles y en el productor potencialidades y capacidades emprendedoras para la conformación de una unidad productiva "

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Charla magistral de conceptos básicos relacionados con modelo de Diagnósticos para la identificación de debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades.
2. Socialización a los productores modelo de diagnóstico DOFA, dejando claridad de cada uno de sus componentes.
3. Identificación de las zonas para la implementación del diagnostico
4. Organización grupos de trabajo de 5 personas para elaborar del diagnóstico por cada zona
5. Cada grupo de trabajo y de acuerdo a la zona donde se encuentren ubicados debe realizar un taller donde se identifiquen, factores internos (Fortalezas y Debilidades), Factores Externos (Oportunidades y Amenazas), estos se deben plasmar en una cartelera y posteriormente socializar ante todo el grupo de trabajo.
6. El instructor realiza retroalimentación con cada grupo de acuerdo a lo socializado
7. Verificación por Zona (Vereda) de cada uno de los factores identificados, Trabajo de campo en las UP.
8. Cada grupo de trabajo de acuerdo a la zona que se encuentre ubicado con la ayuda del instructor busca las estrategias adecuadas para implementar.

RESULTADOS:

1. Implementación de Diagnostico con la herramienta DOFA aplicado a cada Unidad Productiva
2. Identificación de Fortalezas y Debilidades en los cultivos para ser fortalicidos
3.

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

1. Evidencias Fotográficas		
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Implementar Estrategias Planteadas para el fortalecimiento de las Unidades Productivas	**Aprendices**	Octubre- 2021
CONCLUSIÓNES: **1.** Se da cumplimiento a la planeación pedagógica y a la ejecución de la formación, donde los aprendices implementan actividades y estrategias de Diagnostico utilizando la Matriz		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Sandra Milena Díaz Castelblanco		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL	**OSCAR YESID VEGA FONTECHA**	

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

1. Charla magistral de conceptos básicos relacionados con modelo de Diagnósticos para la identificación de debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades



2. Socialización a los productores modelo de diagnóstico DOFA, dejando claridad de cada uno de sus componentes.



3. Organización grupos de trabajo de 5 personas para elaborar del diagnóstico por cada zona



4. Cada grupo de trabajo y de acuerdo a la zona donde se encuentren ubicados debe realizar un taller donde se identifiquen, factores internos (Fortalezas y Debilidades), Factores Externos (Oportunidades y Amenazas), estos se deben plasmar en una cartelera y posteriormente socializar ante todo el grupo de trabajo





5. El instructor realiza retroalimentación con cada grupo de acuerdo a lo socializado



6. Verificación por Zona (Vereda) de cada uno de los factores identificados, Trabajo de campo en las UP.



7. Cada grupo de trabajo de acuerdo a la zona que se encuentre ubicado con la ayuda del instructor busca las estrategias adecuadas para implementar.





COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RICAURTE LTDA.

Cotrans Ricaurte Special

NIT. 890 207 780 - 6

P. J. Res. No. 0030 de Enero 25 de 1979

Transv. 6a. No 9 - 50 - Tel: 748 6008 Barbosa, S.

Pasajes: BARBOSA 748 2828 748 1376 | MONIQUIRA 728 1857 728 2544 | VELEZ 756 5780 756 4777 | CIMITARRA 626 0263

GERENCIA BARBOSA 748 6008

TIQUETE DE VIAJE

SERIE B 138210

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

NOMBRE: Sandra Diaz

ORIGEN: Velez | DESTINO: Albania.

FECHA: 28-07-2021 | HORA DE SALIDA: 6:00 a.m | VALOR $: 44.000=

PUESTO No. 3 | PLACA VEHICULO | No.

NIVEL DEL SERVICIO | EL AGENTE

Señor usuario, Usted está amparado con la Póliza de Responsabilidad Civil de Seguros La Equidad



COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RICAURTE LTDA.

Cotrans Ricaurte Special

NIT. 890 207 780 - 6

P. J. Res. No. 0030 de Enero 25 de 1979

Transv. 6a. No 9 - 50 - Tel: 748 6008 Barbosa, S.

Pasajes: BARBOSA 748 2828 748 1376 | MONIQUIRA 728 1857 728 2544 | VELEZ 756 5780 756 4777 | CIMITARRA 626 0263

GERENCIA BARBOSA 748 6008

TIQUETE DE VIAJE

SERIE B 138108

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

NOMBRE: SANDRA MILENA DIAZ C

ORIGEN: ALBANIA | DESTINO: VELEZ

FECHA: 29-09-21 | HORA DE SALIDA: 4:00 P.M | VALOR $: 44000

PUESTO No. | PLACA VEHICULO | No.

NIVEL DEL SERVICIO | EL AGENTE

Señor usuario, Usted está amparado con la Póliza de Responsabilidad Civil de Seguros La Equidad