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** | **18 Diciembre de 2021** |
| **Versión** | **JUNIO 2021 - 3,21** |
| **ID de Proceso** | **54423-456092** |
| **No. de documento** | **310733** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | RAMON HERNANDO ARDILA AMAYA | **C.C.** | 91.103.340 | **IP/Nº de contacto** | 3213167000 |
| **Correo electrónico contratista:** | rhardila@sena.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:** | BANCOLOMBIA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | 29074552275 | | |
| **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:** | 2898497/2021 | | | **Nº Compromiso SIIF** | **157221** | | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 9.750.000 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 2.340.000 | **3** | **Del** | **01/12/2021** | **Al** | **18/12/2021** | **$ 2.340.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 0 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | Prestar servicios profesionales 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. Pecuaria |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 2.340.000 | | 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** | **$ 2.340.000** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.554.900** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | **Diciembre** | **Noviembre** | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **4414213473, 44** | Valor Base retención en la fuente | 1.554.900,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 936.000 | $ 1.560.000 | Valor Base retención en la fuente ICA | 2.073.200,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 117.000 | $ 195.000 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 149.800 | $ 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 II | $ 9.800 | $ 16.300 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | | Reteica - 8299 | 0,00 | 0,600% |
| 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 | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 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 | $ 518.300 | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | **VALOR A PAGAR** | **$ 2.340.000,00** | |

**SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA 2454939 EVALUAR RENDIMIENTOS EN ALIMENTACION. REALIZACION DE JUICIOS EVALUATIVOS
FICHA 2430349 ANALIZAR INDICADORES TECNICOS. REALIZACION DE JUICIOS EVALUATIVOS
FICHA 2453936 PREPARAR DILUCIONES, TRATAMIENTO DE AGUAS. REALIZACION JUICIOS EVALUATIVOS.
FICHA 2439649 REALIZAR JUICIOS EVALUATIVOS

**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.

**RAMON HERNANDO ARDILA AMAYA**
**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 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**

**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: | 91103340 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | RAMON HERNANDO ARDILA AMAYA ARDILA AMAYA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | FLORIDABLANCA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CSA 117 VERSALLES FINCA SANMIGUEL | TELÉFONO: | 1111111 |
| 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: | **4414213473** | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES noviembre | AÑO | 2021 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES noviembre AÑO 2021 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2021/11/04 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9997362658 |

**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 | $ 145.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 145.400 | $ 0 | $ 145.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 145.400** | **$ 0** | **$ 145.400** |

**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 |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 113.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 113.600 | $ 0 | $ 0 | $ 113.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 113.600** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 113.600** |

**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 EMPLEADOR | 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 91103340 | ARDILA AMAYA RAMON HERNANDO | INDEPEND | | $ 908.526 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 908.526 | $ 145.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 145.400 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 908.526 | $ 113.600 | $ 0 | $ 113.600 | | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 259.000** |

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 91103340 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | RAMON HERNANDO ARDILA AMAYA ARDILA AMAYA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | FLORIDABLANCA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CSA 117 VERSALLES FINCA SANMIGUEL | TELÉFONO: | 1111111 |
| 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: | **4422613227** | TIPO DE PLANILLA: | N-CORRECCIONES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES noviembre AÑO 2021 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES noviembre AÑO 2021 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2021/12/02 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9997740437 |
| NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 4414213473 | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 2021/11/04 |

**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 | $ 104.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 104.200 | $ 0 | $ 104.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 104.200** | **$ 0** | **$ 104.200** |

**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 |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 81.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 81.400 | $ 0 | $ 0 | $ 81.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 81.400** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 81.400** |

**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 | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 91103340 | ARDILA AMAYA RAMON HERNANDO | INDEPEND | | $ 908.526 | | | | NO | | | | | | | A | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 908.526 | $ 145.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 145.400 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 908.526 | $ 113.600 | $ 0 | $ 113.600 | | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 2 | CC 91103340 | ARDILA AMAYA RAMON HERNANDO | INDEPEND | | $ 908.526 | | | | NO | | | | | | | C | 01-30 | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.560.000 | $ 249.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 249.600 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.560.000 | $ 195.000 | $ 0 | $ 195.000 | | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 3 | CC 91103340 | ARDILA AMAYA RAMON HERNANDO | INDEPEND | | $ 908.526 | | | | NO | | | | | | | R | 01-30 | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 0 | $ 651.474 | $ 104.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 104.200 | EPS005-SANITAS S.A. | 0 | $ 651.474 | $ 81.400 | $ 0 | $ 81.400 | | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 185.600** |

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 91103340 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | RAMON HERNANDO ARDILA AMAYA ARDILA AMAYA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | FLORIDABLANCA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CSA 117 VERSALLES FINCA SANMIGUEL | TELÉFONO: | 1111111 |
| 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: | | | **4423638827** | TIPO DE PLANILLA: | | | N-CORRECCIONES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | noviembre AÑO | 2021 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | noviembre AÑO | 2021 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2021/12/09 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9997878815 |
| NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | | | 4414213473 | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | | | 2021/11/04 |

## 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 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 0** | **$ 0** | **$ 0** |

## 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 |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 0** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 0** |

## 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 | $ 9.500 | $ 9.500 | $ 0 | $ 0 | $ 9.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 9.500** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 9.500** |

## LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

### DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 91103340 | ARDILA AMAYA RAMON HERNANDO | INDEPEND | | $ 908.526 | | | | NO | | | | | | | A | | | | | | | | | | |
| 2 | CC 91103340 | ARDILA AMAYA RAMON HERNANDO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 908.526 | | | | NO | | | | | | | C | | | | | | | | | | |
| 3 | CC 91103340 | ARDILA AMAYA RAMON HERNANDO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 908.526 | | | | NO | | | | | | | R | | | | | | | | | | |

### SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 230301-PORVENIR | 30 | $ 908.526 | $ 145.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 145.400 |
| 2 | 230301-PORVENIR | 30 | $ 908.526 | $ 145.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 145.400 |
| 3 | 230301-PORVENIR | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 0 |

### SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 908.526 | $ 113.600 | $ 0 | $ 113.600 |
| 2 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 908.526 | $ 113.600 | $ 0 | $ 113.600 |
| 3 | EPS005-SANITAS S.A. | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

### SEGURIDAD SOCIAL – ARP

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 0 | $ 0 | | $ 0 |
| 2 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 908.526 | 001 | $ 9.500 |
| 3 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 908.526 | 001 | $ 9.500 |

### PARAFISCALES

| Nº | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 2 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 3 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| **TOTAL** | **$ 9.500** |
|---|---|

Planilla Pagada

**AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA**

**DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA**

| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | | | | **IDENTIFICACIÓN:** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **RAMON HERNANDO ARDILA** | | | | | **Tipo:** | **C.C.** | **No.** | **91070725** |
| **CONTRATO** | **No.** | **2898497** | **AÑO** | 2021 | **FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO** | 18 | 12 | 2021 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | Prestar servicios profesionales 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. Pecuaria. | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Santander | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro Agroturístico** | | |
| **NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)** | OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO | | | | **CARGO** | SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO** | OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO | | | | **CARGO** | COORDINADOR PROGRAMAS ESPECIALES | | |

**INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **RUTA** | **San Gil - Socorro-Confines-Vereda la caldera -Confines-Socorro - San Gil** | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Santander | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro Agroturístico** | | |
| **CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS** | Confines | | | **ENTIDAD O EMPRESA:** | LEIDY XIMENA CASTRO PEREZ | | **CONTACTO** | 3156151443 |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | 29 | 10 | 2021 | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | | 29 | 10 | 2021 |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO** | IMPARTIR FORMACION EN CURSO MANEJO TECNICO Y ADMINISTRATIVO DE PEQUEÑAS Y MEDIANAS GRANJAS AVICOLAS DE PONEDORA COMERCIAL. | | | | | | | |

| **OBLIGACIONES DEL CONTRATO** | | **PRODUCTO (S):** | |
|---|---|---|---|
| 1 | Ejecutar las acciones de formación haciendo uso de la estrategia pedagógica de "formación por proyectos" y en la Página 2 de 7 GTH-F-077 V.11 ANEXO DEL CONTRATO modalidad blended learning, de acuerdo con los procedimientos y lineamientos establecidos en la guía para la ejecución del programa SER. | 1 | Impartir formación guias de aprendizaje y programa de formación, evidencias de ejecución mensuales |
| 2 | | 2 | |
| 3 | | 3 | |
| 4 | | 4 | |
| 5 | | 5 | |

**AGENDA**

| **ACTIVIDADES** | **FECHA** | | |
|---|---|---|---|
| Desplazamiento de San Gil - Socorro- Confines-Vereda La caldera. | 29 | 10 | 2021 |
| Hacer ajustes en el plan sanitario de gallinas ponedoras de acuerdo a las recomendaciones sugeridas por el ICA | 29 | 10 | 2021 |
| Regreso de Vereda La caldera -Confines-Socorro - San Gil. | 29 | 10 | 2021 |

**FIRMAS**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **FIRMA DEL CONTRATISTA:** |  | **FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:** | 6 | 10 | 2021 |
| **FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO** | | **FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | | | |

No: 36321

# 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** | RAMON HERNANDO ARDILA AMAYA | c.c No. | 91,103,340 | de | SOCORRO |
| **Contrato No.** | 2898497 | de | 04 de octubre de 2021 | | |
| **Valor Honorarios mensual** | 3,900,000 | Valor 100% | 3,900,000 | 5 | |
| **Régimen del IVA:** | SIMPLIFICADO | | | | |
| **Salida estimada** | 29/10/2021 | Llegada estimada | 29/10/2021 | dias | 0.5 |
| **Destino ciudad** | CONFINES | C | | | |
| **Manutencion Diaria** | 185,148 | | | | |
| **Pasaje Aereo** | | **Pasaje Terrestre** | X | **Ruta** | San Gil - Socorro-Confines-Vereda la caldera - Confines-Socorro - San Gil |

**OBJETIVOS:**

IMPARTIR FORMACION EN CURSO MANEJO TECNICO Y ADMINISTRATIVO DE PEQUEÑAS Y MEDIANAS GRANJAS AVICOLAS DE PONEDORA COMERCIAL

**Valores a reconocer:**

| | |
|---|---|
| Gastos de manutención | 92,574 |
| Gtos transporte por comision | 36,402 |
| Otros gastos | 41,600 |
| Valor neto a reconocer | 170,576 |

REGISTRO PRESUPUESTAL No:

FECHA: FIRMA:

**SON:** Ciento Setenta mil Quinientos Setenta y Seis pesos m/cte.

CUENTA No. 29074552275 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. de

**No. CDP** 2921 **de** 15 DE ENERO 2021

**Observaciones**

SEGÚN RESOLUCIONES Nos. 092 DE 2015 y 2384 DE 2017 - CIRCULAR 3-2021-000152 DE 26/08/2021

Centro Agroturistico
**Dependencia**

OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
**Firma Solicitante - Ordenador del Gasto**

## LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

| | Valores a legalizar | SALDO |
|---|---|---|
| Gastos de manutención | | |
| Gtos transporte por comision | | |
| Otros gastos | | |
| 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.

**Solicitante - Ordenador del Gasto**

No:

# 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** | JUAN VICENTE PINZON | c.c No. | 91,102,629 | de | SOCORRO |
| **Contrato No.** | 2288782 | de | 23 DE FEBRERO DE 2021 | | |
| **Valor Honorarios mensual** | 3,900,000.00 | Valor 100% | 3,900,000 | | |
| **Régimen del IVA:** | SIMPLIFICADO | | | | |
| **Salida estimada** | 31/08/2021 | Llegada estimada | 03/09/2021 | dias | 3.5 |
| **Destino ciudad** | DOSQUEBRADAS | A | | | |
| **Manutencion Diaria** | 246,864 | | | | |

**Pasaje Aereo** X **Pasaje Terrestre** X **Ruta** SANGIL/BUCARAMANGA/PEREIRA/DOSQUEBRADAS/PEREIRA/BUCARAMANGA/SAN GIL

**OBJETIVOS:**

PARTICIPACION DE LA COMPETENCIA NACIONAL EN LA HABILIDAD 37 DE JARDINERIA DE PAISAJES.

**Valores a reconocer:**

| | |
|---|---|
| **Gastos de manutención** | 864,024 |
| **Gtos transporte por comision** | |
| **Otros gastos** | 46,000 |
| **Valor neto a reconocer** | 910,024 |

REGISTRO PRESUPUESTAL No:

FECHA: FIRMA:

**SON: Novecientos Diez mil Veinticuatro pesos m/cte.**

CUENTA No. 32240131063 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. 91,102,629 de SOCORRO

**No. CDP** 2521 **de** 15 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**

**Firma Solicitante - Ordenador del Gasto**

## LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

| | Valores a legalizar | SALDO |
|---|---|---|
| **Gastos de manutención** | | |
| **Gtos transporte por comision** | | |
| **Otros gastos** | | |
| **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.**

**Firma Solicitante - Ordenador del Gasto**

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA:** San Gil, 29/10/2021

**PRESENTADO A**: OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO – SUB DIRECTOR

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| **36321** | **29/10/2021** | **29/10/2021** |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA : ( ciudad)** |
| San Gil – Confines | SENA, Centro Agro turístico | |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:**

Impartir Formación En La Ficha 2430349 MANEJO TECNICO Y ADMINISTRATIVO DE PEQUEÑAS Y MEDIANAS GRANJAS AVICOLAS DE PONEDORA COMERCIAL

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. Aplicar tratamiento en especie animal según recomendación técnica. Para esto los aprendices deben construir sus propios equipos de medición de medicamentos

**RESULTADOS:**

1. ANALIZAR INDICADORES TÉCNICOS Y ECONÓMICOS DEL MANEJO SANITARIO DE ACUERDO A PARAMETROS DEFINIDOS.
2. APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS UTILIZANDO LOS EQUIPOS QUE LOS MISMOS APRENDICES, CONSTRUYERON, EN ESTE CASO “BALANZAS GRAMERAS”, ELABORADAS CON MATERIAL RECICLADO

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

1. **EVIDENCIA FOTOGRAFICA**
2. **ASISTENCIA**



PRACTICA CONSTRUCCION DE BALANZAS GRAMERAS CON MATERIAL RECICLADO, PARA HACE
PEZAJE DE LOS MEDICAMENTOS, EN GRANJAS PEQUEÑAS Y MEDIANAS.

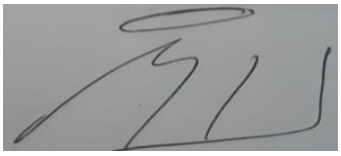
**COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|
| Establecer el proceso para hacer alimentos concentrados artesanales Orientar sobre las diferentes formas de aplicar medicamentos | Ramón Hernando Ardila Amaya | 22/11/2021 |

**CONCLUSIÓNES:**

1. Se concertó las acciones de mejoramiento a nivel técnico, metodológico y de comportamiento, con base en los resultados de la interpretación de los registros sanitarios y la aplicación de medicamentos utilizando la balanza gramera elaborada por los mismos aprendices

**DATOS DEL CONTRATISTA**

| NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA |
|---|---|
| Ramón Hernando Ardila Amaya |  |

**VISTO BUENO SUPERVISOR**

| CARGO DEL SUPERVISOR | NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR | FIRMA |
|---|---|---|
| Coordinador de programas especiales | Oscar William Vergara Romero | |

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

| | |
|---|---|
| **Codigo Regional :** | **68** |
| **Codigo Centro:** | **964110** |
| **Fecha de elaboración:** | **1/2/2018** |
| **ID Proceso:** | |

**CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:** CONFINES - 29 DE OCTUBRE DE 2021
**NOMBRE DEL CONTRATISTA:** RAMON HERNANDO ARDILA AMAYA
**No. DOCUMENTO IDENTIDAD:** 91103340

En desarrollo de la comisión No. **36321** durante los dias **29** del mes de OCTUBRE 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 |
|---|---|---|---|
| 29/10/2021 | CONFINES - VEREDA LA CALDERA | MOTO | 15,000 |
| 10/29/2021 | VEREDA LA CALDERA - CONFINES | MOTO | 15,000 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | **RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:** | | **30000** |

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:** RAMON HERNANDO ARDILA AMAYA | **Nombre completo:** OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO | **Nombre completo:** OSCAR JULIAN GELVES LOZANO |
| **Firma:**  | **Cargo:** CORDINADOR DE PROGRAMAS ESPECIALES | **Cargo:** SUBDIRECTOR |
| | **Firma:** | **Firma:** |

Unidad Gestión de Transformación Empresarial

Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación para Empresas Rural

Contines, Vereda la Caldera.

CENTRO AGROTURÍSTICO

Aplicar tratamiento en especie animal según recomendaciones técnicas

Analizar limitaciones técnicas y económicas del manejo sistema.

Programa de Formación

Granja Empleador Rural.

Fecha

| # | Nombres | Apellidos | CC/TI | Correo electrónico | Teléfono/Celular | Fecha | Firma asistente | Firma docente | Observaciones | Asistencia | Fecha | Firma asistente | Firma docente | Observaciones | Asistencia |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Jose [illegible] | Morias | 9116928 | | 3163098[illegible] | | | | | X | | | | | |
| 2 | Martha [illegible] | Duran | 31548255 | | 63[illegible] | | | | | X | | | | | |
| 3 | [illegible] | [illegible] | 6903723 | | 3113[illegible] | | | | | | | | | | |
| 4 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 5 | [illegible] | Moreno | [illegible] | [illegible] | 3132331805 | | | | | X | | | | | |
| 6 | [illegible] | valencia | 1095[illegible] | | 3114[illegible] | | | | | | | | | | |
| 7 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 8 | [illegible] | [illegible] | | | 31143[illegible] | | | | | | | | | | |
| 9 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | 3224536[illegible] | | | | | | | | | | |
| 10 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 11 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 12 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 13 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 14 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 15 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 16 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 17 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 18 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 19 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 20 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 21 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 22 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 23 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 24 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 25 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 26 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 27 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 28 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 29 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 30 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 31 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 32 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 33 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 34 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 35 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 36 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 37 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 38 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 39 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 40 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 41 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 42 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 43 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 44 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 45 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 46 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 47 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 48 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 49 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 50 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 51 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 52 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 53 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 54 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 55 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 56 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 57 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 58 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 59 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 60 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 61 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 62 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 63 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 64 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 65 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 66 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 67 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 68 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 69 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 70 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 71 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 72 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 73 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 74 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 75 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 76 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 77 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 78 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 79 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 80 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 81 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 82 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 83 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 84 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 85 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 86 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 87 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 88 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 89 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 90 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 91 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 92 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 93 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 94 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 95 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 96 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 97 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 98 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 99 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |
| 100 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | | | | | | | | | |

Firma del orientador

"Los datos suministrados serán confidenciales, y serán de propiedad del Divulgador, el receptor no obtendrá derecho alguno, de ningún tipo, sobre la información, el receptor ningún derecho de utilizarla, excepto para el objeto del presente acuerdo. La información confidencial no incluye el conocimiento, los derechos de patentes y derechos 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 |
|---|---|---|
| 1 | 019 | XVf 408 |

FECHA: 29-10-21 HORA: 723750

NOMBRE: Ramon Ardila

DE: Socorro A: Confines

EL AGENTE: [signature] VALOR $: $5800

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 |
|---|---|---|
| | 025 | SZR 061 |

FECHA: 29/10/21 HORA: 723255

NOMBRE: RAMON ARDILA

DE: Confines A: Socorro

EL AGENTE: [signature] VALOR $: 5800=

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD

**AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA**

| DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | | | | **IDENTIFICACIÓN** | | | |
| **RAMON HERNANDO ARDILA** | | | | | **Tipo:** | **C.C.** | **No.** | **91070725** |
| **CONTRATO** | **No.** | **2898497** | **AÑO** | 2021 | **FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO** | 18 | 12 | 2021 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | Prestar servicios profesionales 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. Pecuaria. | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Santander | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro Agroturístico** | | |
| **NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)** | OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO | | | | **CARGO** | SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO** | OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO | | | | **CARGO** | COORDINADOR PROGRAMAS ESPECIALES | | |
| **INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO** | | | | | | | | |
| **RUTA** | **San Gil - Socorro-Confines-Vereda la caldera -Confines-Socorro - San Gil** | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Santander | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | Centro Agroturístico | | |
| **CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS** | Confines | | | **ENTIDAD O EMPRESA:** | LEIDY XIMENA CASTRO PEREZ | **CONTACTO** | 3156151443 | |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | 19 | 11 | 2021 | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | | 19 | 11 | 2021 |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO** | IMPARTIR FORMACION EN CURSO MANEJO TECNICO Y ADMINISTRATIVO DE PEQUEÑAS Y MEDIANAS GRANJAS AVICOLAS DE PONEDORA COMERCIAL. | | | | | | | |

| **OBLIGACIONES DEL CONTRATO** | | **PRODUCTO (S):** |
|---|---|---|
| 5 | Reportar y sistematizar las actividades, acciones y resultados realizadas en el marco del objeto contractual, en los diferentes sistemas, plataformas y formatos establecidos por el SENA para el seguimiento de la información, tales como Sofia Plus y otros dispuestos temporalmente para el seguimiento de actividades específicas, entregando informe al supervisor del contrato y al Dinamizador Rural de Centro SER o quien cumpla sus funciones. | SOFIA PLUS |
| | | |

**AGENDA**

| **ACTIVIDADES** | **FECHA** | | |
|---|---|---|---|
| Desplazamiento de San Gil - Socorro- Confines-Vereda La caldera. | 19 | 11 | 2021 |
| Calcular indicadores del proceso de alimentación del ave de acuerdo con parámetros técnicos | 19 | 11 | 2021 |
| Regreso de Vereda La caldera -Confines-Socorro - San Gil. | 19 | 11 | 2021 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **FIRMA DEL CONTRATISTA:** |  | **FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:** | 1 | 11 | 2021 |
| **FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO** |  | **FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** |  | | |

No: 41521

# 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** | RAMON HERNANDO ARDILA AMAYA | **c.c No.** | 91.103.340 | **de** | SOCORRO | |
| **Contrato No.** | 2898497 | **de** | 04 de octubre de 2021 | | | |
| **Valor Honorarios mensual** | 3.900.000 | **Valor 100%** | 3.900.000 | 5 | | |
| **Régimen del IVA:** | SIMPLIFICADO | | | | | |
| **Salida estimada** | 19/11/2021 | **Llegada estimada** | 19/11/2021 | **dias** | 0,5 | |
| **Destino ciudad** | CONFINES | C | | | | |
| **Manutencion Diaria** | 185.148 | | | | | |
| **Pasaje Aereo** | | **Pasaje Terrestre** | X | **Ruta** | San Gil - Socorro-Confines-Vereda la caldera - Confines-Socorro - San Gil | |

**OBJETIVOS:**

IMPARTIR FORMACION EN CURSO MANEJO TECNICO Y ADMINISTRATIVO DE PEQUEÑAS Y MEDIANAS GRANJAS AVICOLAS DE PONEDORA COMERCIAL.

**Valores a reconocer:**

| | |
|---|---|
| Gastos de manutención | 92.574 |
| Gtos transporte por comision | 36.402 |
| Otros gastos | 41.600 |
| Valor neto a reconocer | 170.576 |

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 208621

FECHA: 10-11-2021 FIRMA:

**SON:** Ciento Setenta mil Quinientos Setenta y Seis pesos m/cte.

CUENTA No. 29074552275 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. de

**No. CDP** 2921 **de** 15 DE ENERO 2021

**Observaciones**

SEGÚN RESOLUCIÓNES Nos. 092 DE 2015 y 2384 DE 2017 - CIRCULAR 3-2021-000152 DE 26/08/2021

Centro Agroturistico
**Dependencia**

OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
**Firma Solicitante - Ordenador del Gasto**

## LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

| | Valores a legalizar | SALDO |
|---|---|---|
| Gastos de manutención | | |
| Gtos transporte por comision | | |
| Otros gastos | | |
| 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.

**Solicitante - Ordenador del Gasto**

# 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, 10 de noviembre de 2021 | |

## Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 41521 | **Fecha Solicitud** | 2021-11-10 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER** | | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2021-11-10 | **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RAMON HERNANDO ARDILA AMAYA | CC: 91103340 | INSTRUCTOR | Autorizada | 2021-11-19 | 2021-11-19 | SANTANDER / SAN GIL | SANTANDER / CONFINES | 0,5 | No | 50 | 0,5 | 3.900.000,00 | 185.148,00 | 92.574,00 | 78.002,00 | 170.576,00 | VIATICOS FORMACION: SAN GIL/SOCORRO/CONFINES/VDA LA CALDERA/CONFINES/SOCORRO/SAN GIL. 19 DE NOVIEMBRE DE 2021. IMPARTIR FORMACION EN CURSO MANEJO TECNICO Y ADMINISTRATIVO DE PEQUEÑAS Y MEDIANAS GRANJAS AVICOLAS DE PONEDORA COMERCIAL. |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **92.574,00** | **78.002,00** | **170.576,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION: SAN GIL/SOCORRO/CONFINES/VDA LA CALDERA/CONFINES/SOCORRO/SAN GIL. 19 DE NOVIEMBRE DE 2021. IMPARTIR FORMACION EN CURSO MANEJO TECNICO Y ADMINISTRATIVO DE PEQUEÑAS Y MEDIANAS GRANJAS AVICOLAS DE PONEDORA COMERCIAL.

## ORDENADOR DEL GASTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 91494258 | Nombre: | OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER |

## 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: 2021-11-10T11:29:08.222-05:00

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | 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, 10 de noviembre de 2021 | |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | CLAUDIA STELLA FUENTES DELGADO | Fecha Verificación: | 10/11/2021 10:49:55 |

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.

## Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHssepulve | SONIA MARIA SEPULVEDA PLATA |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-02-00-068- | CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER |
| Fecha y Hora Sistema: | 2021-11-11-6:06 a. m. | |

**REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO**

**Con base en el CDP No: 2921 de fecha 2021-01-15. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 208621 | **Fecha Registro:** | 2021-11-10 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 170.576,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 170.576,00 | **Saldo x Obligar:** | 170.576,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: Cédula de Ciudadanía** | 91103340 | **Razón Social:** | RAMON HERNANDO ARDILA AMAYA | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 29074552275 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 91494258 | **Nombre:** | OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO | **Cargo:** | SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER |

| **CAJA MENOR** | | | | **VIÁTICOS** | | | | **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | Si | **Num. Solicitud de Comisión:** | **41521** | **Número:** | 68-9-2021-024145 | **Tipo:** | OFICIO | **Fecha:** | 2021-11-10 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 954138 CENTRO AGROTURISTICO - | C-3602-1300-8-0-3602035-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y | Nación | 10 | CSF | | 170.576,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 170.576,00 | 0,00 | 170.576,00 | 170.576,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | VIATICOS FORMACION: COMISION N° 41521, SAN GIL/SOCORRO/CONFINES/VDA LA CALDERA/CONFINES/SOCORRO/SAN GIL. 19 DE NOVIEMBRE DE 2021. IMPARTIR FORMACION EN CURSO MANEJO TECNICO Y |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 36-02-00-068-954110 | CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2021-11-30 | 170.576,00 | 170.576,00 | NINGUNO |

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA:** San Gil, 19/11/2021

**PRESENTADO A**: OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO – SUB DIRECTOR

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| **41521** | **19/11/2021** | **19/11/2021** |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA : ( ciudad)** |
| San Gil – Confines | SENA, Centro Agro turístico | |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:**

Impartir Formación En La Ficha 2430349 MANEJO TECNICO Y ADMINISTRATIVO DE PEQUEÑAS Y MEDIANAS GRANJAS AVICOLAS DE PONEDORA COMERCIAL

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. Aplicar tratamiento en especie animal según recomendación técnica.

**RESULTADOS:**

1. Aplicar normativa sanitaria siguiendo los parámetros establecidos
2. Reconocer normativa en cuanto a los planes sanitarios

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

1. **EVIDENCIA FOTOGRAFICA**
2. **ASISTENCIA**



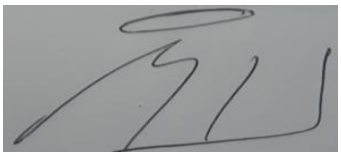
**COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|
| Entregar un plan sanitario para la zona de confines | Ramón Hernando Ardila Amaya | 11/12/2021 |

**CONCLUSIÓNES:**

1. Se hizo evidente la importancia de implementar un plan sanitario de acuerdo a la zona, puesto que las aves están en permanente riesgo de enfermar y posiblemente morir y el productor está en permanente riesgo de perder en el negocio.

**DATOS DEL CONTRATISTA**

| NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA |
|---|---|
| Ramón Hernando Ardila Amaya |  |

**VISTO BUENO SUPERVISOR**

| CARGO DEL SUPERVISOR | NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR | FIRMA |
|---|---|---|
| | | |

| | | |
|---|---|---|
| Coordinador de programas especiales | Oscar William Vergara Romero | |

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

| | |
|---|---|
| **Codigo Regional :** | **68** |
| **Codigo Centro:** | **964110** |
| **Fecha de elaboración:** | **1/2/2018** |
| **ID Proceso:** | |

**CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:** CONFINES - 19 DE NOVIEMBRE DE 2021
**NOMBRE DEL CONTRATISTA:** RAMON HERNANDO ARDILA AMAYA
**No. DOCUMENTO IDENTIDAD:** 91103340

En desarrollo de la comisión No. **41521** durante los dias **19** del mes de NOVIEMBRE 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 |
|---|---|---|---|
| 19/11/2021 | CONFINES - VEREDA LA CALDERA | MOTO | 15,000 |
| 19/11/2021 | VEREDA LA CALDERA - CONFINES | MOTO | 15,000 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | **RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:** | | **30000** |

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:** RAMON HERNANDO ARDILA AMAYA | **Nombre completo:** OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO | **Nombre completo:** OSCAR JULIAN GELVES LOZANO |
| **Firma:**  | **Cargo:** CORDINADOR DE PROGRAMAS ESPECIALES | **Cargo:** SUBDIRECTOR |
| | **Firma:** | **Firma:** |

SENA

Proceso: Gestión de Emprendimiento Empresarismo

Formato: Lista de Asistencia para Programas de Formación Sena Emprende Rural

Versión: 1

Código: GEE-F-029

CENTRO Y NOMBRE EXACTO DE FORMACIÓN: CENTRO DE LA CALERA

REGIONAL DE FORMACIÓN: Cundinamarca

MODALIDAD DE FORMACIÓN: Presencial

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE: Ronda de negocios

INSTRUCTOR: Ronda de negocios

PROGRAMA DE FORMACIÓN: Sena Emprende Rural

FICHA:

| N° | NOMBRES | APELLIDOS | CC/TI | CORREO ELECTRONICO | TELEFONO/CELULAR | FECHA DE ATENCION Y MEDIO UTILIZADO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | FECHA | VIRTUAL Y/O DIGITAL | A TRAVES DE ENSEÑA | CONFERENCIA TELEFONICA | PRESENCIAL | FECHA | VIRTUAL Y/O DIGITAL | A TRAVES DE ENSEÑA | CONFERENCIA TELEFONICA | PRESENCIAL |
| | Ricardo Mauricio | Moreno Ruiz | 1018462688 | Ricardo.moreno Moreno Ruiz | 3138411805 | | | | | | | | | | |
| | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | 3112485130 | | | | | | | | | | |
| | Hilda maria | valencia | 1049636491 | | 3142294203 | | | | | | | | | | |
| | [illegible] | [illegible] | 69030580 | | 3115795759 | | | | | | | | | | |
| | [illegible] | [illegible] | 5777[illegible]28 | | 3122552708 | | | | | | | | | | |
| | [illegible] | Murcia | 1[illegible]108618 | | 3107[illegible]946 | | | | | | | | | | |
| | Martha [illegible] | Duran | 63[illegible]63444 | | 3156821652 | | | | | | | | | | |
| | [illegible] | [illegible] | 1075[illegible]6 | | 3142[illegible]3 | | | | | | | | | | |
| | [illegible] | [illegible] | 6[illegible]23130 | | 3102615260 | | | | | | | | | | |
| | [illegible] | [illegible] | [illegible]4254 | | 3124554286 | | | | | | | | | | |
| | [illegible] | [illegible] | 41122141 | Yolanda 123 [illegible].com | 3218980303 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Blanca Cecilia | Torres | 51961[illegible]56 | | 3185218480 | | | | | | | X | | | |

Nombre y Firma del Instructor

"Ley 1581 de 2012 La presente información es confidencial y solo los derechos a la misma que han sido o serán divulgados al recipiente, permanecerán como propiedad del Divulgador. El Recipiente no obtendrá derecho alguno, de ningún tipo, sobre la información, la cual será devuelta de solicitarlo, además hace el objeto del presente acuerdo. La divulgación de la información confidencial no implica el reconocimiento de derechos de patentes o derechos de autor a ningún otro derecho sin previo del Divulgador, que no estén establecidos expresamente en el acuerdo pertinente."

COOTRASARAVITA
SOCORRO
COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL SARAVITA LTDA.
REGIMEN COMUN 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 |
|---|---|---|
| 2 | 9005 | |

FECHA: 19-Nov-21 HORA: 741884

NOMBRE: Ramon Ardila. C.C. No.

DE: Socorro A: Confines

EL AGENTE: VALOR $: 5800.

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD

---

COOTRASARAVITA
SOCORRO
COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL SARAVITA LTDA.
REGIMEN COMUN 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 |
|---|---|---|
| 1 | 9024 | |

FECHA: 19-Nov-21 HORA: 741880

NOMBRE: Ramon Ardila C.C. No.

DE: Confines A: Socorro.

EL AGENTE: VALOR $: 5800

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD

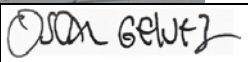
**AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA**

| DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | | | | **IDENTIFICACIÓN** | | | |
| **RAMON HERNANDO ARDILA** | | | | | **Tipo:** | **C.C.** | **No.** | **91070725** |
| **CONTRATO** | **No.** | **2898497** | **AÑO** | 2021 | **FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO** | 18 | 12 | 2021 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | Prestar servicios profesionales 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. Pecuaria. | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Santander | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro Agroturístico** | | |
| **NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)** | OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO | | | | **CARGO** | SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO** | OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO | | | | **CARGO** | COORDINADOR PROGRAMAS ESPECIALES | | |
| **INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO** | | | | | | | | |
| **RUTA** | **San Gil - Socorro-Confines-Vereda la caldera -Confines-Socorro - San Gil** | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Santander | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | Centro Agroturístico | | |
| **CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS** | Confines | | | **ENTIDAD O EMPRESA:** | LEIDY XIMENA CASTRO PEREZ | **CONTACTO** | 3156151443 | |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | 22 | 11 | 2021 | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | 22 | 11 | 2021 | |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO** | IMPARTIR FORMACION EN CURSO MANEJO TECNICO Y ADMINISTRATIVO DE PEQUEÑAS Y MEDIANAS GRANJAS AVICOLAS DE PONEDORA COMERCIAL. | | | | | | | |

| **OBLIGACIONES DEL CONTRATO** | | **PRODUCTO (S):** |
|---|---|---|
| 5 | Reportar y sistematizar las actividades, acciones y resultados realizadas en el marco del objeto contractual, en los diferentes sistemas, plataformas y formatos establecidos por el SENA para el seguimiento de la información, tales como Sofia Plus y otros dispuestos temporalmente para el seguimiento de actividades específicas, entregando informe al supervisor del contrato y al Dinamizador Rural de Centro SER o quien cumpla sus funciones. | SOFIA PLUS |
| | | |

**AGENDA**

| **ACTIVIDADES** | **FECHA** | | |
|---|---|---|---|
| Desplazamiento de San Gil - Socorro- Confines-Vereda La caldera. | 22 | 11 | 2021 |
| Calcular indicadores del proceso de alimentación del ave de acuerdo con parámetros técnicos | 22 | 11 | 2021 |
| Regreso de Vereda La caldera -Confines-Socorro - San Gil. | 22 | 11 | 2021 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **FIRMA DEL CONTRATISTA:** |  | **FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:** | 1 | 11 | 2021 |
| **FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO** |  | **FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** |  | | |

No: 42421

# 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** | RAMON HERNANDO ARDILA AMAYA | **c.c No.** | 91.103.340 | **de** | SOCORRO |
| **Contrato No.** | 2898497 | **de** | 04 de octubre de 2021 | | |
| **Valor Honorarios mensual** | 3.900.000 | **Valor 100%** | 3.900.000 | 5 | |
| **Régimen del IVA:** | SIMPLIFICADO | | | | |
| **Salida estimada** | 22/11/2021 | **Llegada estimada** | 22/11/2021 | **dias** | 0,5 |
| **Destino ciudad** | CONFINES | C | | | |
| **Manutencion Diaria** | 185.148 | | | | |
| **Pasaje Aereo** | | **Pasaje Terrestre** | X | **Ruta** | San Gil - Socorro-Confines-Vereda la caldera - Confines-Socorro - San Gil |

**OBJETIVOS:**

IMPARTIR FORMACION EN CURSO MANEJO TECNICO Y ADMINISTRATIVO DE PEQUEÑAS Y MEDIANAS GRANJAS AVICOLAS DE PONEDORA COMERCIAL.

**Valores a reconocer:**

| | |
|---|---|
| **Gastos de manutención** | 92.574 |
| **Gtos transporte por comision** | 36.402 |
| **Otros gastos** | 41.600 |
| **Valor neto a reconocer** | 170.576 |

**REGISTRO PRESUPUESTAL No:** 214621

**FECHA:** 12-11-2021 **FIRMA:**

**SON:** Ciento Setenta mil Quinientos Setenta y Seis pesos m/cte.

**CUENTA No.** 29074552275 **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. 91.103.340 de San Gil

**No. CDP** 2921 **de** 15 DE ENERO 2021

**Observaciones**

SEGÚN RESOLUCIÓNES Nos. 092 DE 2015 y 2384 DE 2017 - CIRCULAR 3-2021-000152 DE 26/08/2021

| | |
|---|---|
| **Centro Agroturistico** | **OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO** |
| **Dependencia** | **Firma Solicitante - Ordenador del Gasto** |

## LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

| | Valores a legalizar | SALDO |
|---|---|---|
| **Gastos de manutención** | | |
| **Gtos transporte por comision** | | |
| **Otros gastos** | | |
| **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.**

**Solicitante - Ordenador del Gasto**

# 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: | jueves, 11 de noviembre de 2021 | |

## Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 42421 | **Fecha Solicitud** | 2021-11-11 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER** | | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2021-11-11 | **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RAMON HERNANDO ARDILA AMAYA | CC: 91103340 | INSTRUCTOR | Autorizada | 2021-11-22 | 2021-11-22 | SANTANDER / SAN GIL | SANTANDER / CONFINES | 0,5 | No | 50 | 0,5 | 3.900.000,00 | 185.148,00 | 92.574,00 | 78.002,00 | 170.576,00 | VIATICOS FORMACION: SAN GIL/SOCORRO/CONFINES/VEREDA CALDERA/CONFINES/SOCORRO /SAN GIL. 22 DE NOVIEMBRE DE 2021. IMPARTIR FORMACION EN CURSO MANEJO TECNICO Y ADMINISTRATIVO DE PEQUEÑAS Y MEDIANAS GRANJAS AVICOLAS DE PONEDORA COMERCIAL. |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **92.574,00** | **78.002,00** | **170.576,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION: SAN GIL/SOCORRO/CONFINES/VEREDA CALDERA/CONFINES/SOCORRO /SAN GIL. 22 DE NOVIEMBRE DE 2021. IMPARTIR FORMACION EN CURSO MANEJO TECNICO Y ADMINISTRATIVO DE PEQUEÑAS Y MEDIANAS GRANJAS AVICOLAS DE PONEDORA COMERCIAL.

## ORDENADOR DEL GASTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 91494258 | Nombre: | OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER |

## 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: 2021-11-11T18:16:19.901-05:00

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHogelvez | OSCR JULIAN GELVEZ LOZANO |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-068-954110 | CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | jueves, 11 de noviembre de 2021 | |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | CLAUDIA STELLA FUENTES DELGADO | Fecha Verificación: | 11/11/2021 14:29:12 |



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.

## Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHssepulve | SONIA MARIA SEPULVEDA PLATA |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-02-00-068- | CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER |
| Fecha y Hora Sistema: | 2021-11-12-9:32 a. m. | |

**REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO**

**Con base en el CDP No: 2921 de fecha 2021-01-15. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 214621 | **Fecha Registro:** | 2021-11-12 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 170.576,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 170.576,00 | **Saldo x Obligar:** | 170.576,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: Cédula de Ciudadanía** | 91103340 | **Razón Social:** | RAMON HERNANDO ARDILA AMAYA | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 29074552275 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 91494258 | **Nombre:** | OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO | **Cargo:** | SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER |

| **CAJA MENOR** | | | | **VIÁTICOS** | | | | **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | Si | **Num. Solicitud de Comisión:** | **42421** | **Número:** | 68-9-2021-024376 | **Tipo:** | OFICIO | **Fecha:** | 2021-11-12 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 954138 CENTRO AGROTURISTICO - | C-3602-1300-8-0-3602035-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y | Nación | 10 | CSF | | 170.576,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 170.576,00 | 0,00 | 170.576,00 | 170.576,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | VIATICOS FORMACION: COMISION N° 42421, SAN GIL/SOCORRO/CONFINES/VEREDA CALDERA/CONFINES/SOCORRO /SAN GIL. 22 DE NOVIEMBRE DE 2021. IMPARTIR FORMACION EN CURSO MANEJO TECNICO Y |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 36-02-00-068-954110 | CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2021-11-30 | 170.576,00 | 170.576,00 | NINGUNO |

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA:** San Gil, 22/11/2021

**PRESENTADO A**: OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO – SUB DIRECTOR

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| **42421** | **22/11/2021** | **22/11/2021** |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA : ( ciudad)** |
| San Gil – Confines | SENA, Centro Agro turístico | |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:**

Impartir Formación En La Ficha 2430349 MANEJO TECNICO Y ADMINISTRATIVO DE PEQUEÑAS Y MEDIANAS GRANJAS AVICOLAS DE PONEDORA COMERCIAL

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. Aplicar tratamiento en especie animal según recomendación técnica.
2. Suministrar ración artesanal a las aves

**RESULTADOS:**

1. Aplicar normativa sanitaria
2. Reconocer normativa y prácticas sanitarias
3. Identifica requerimientos del ave, según la etapa productiva
4. Suministrar ración de acuerdo a la etapa productiva

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

1. **EVIDENCIA FOTOGRAFICA**
2. **ASISTENCIA**



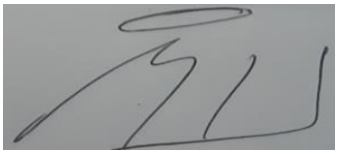
**COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|
| Preparar una ración para gallinas utilizando materias primas de la región | Ramón Hernando Ardila Amaya | 4/12/2021 |

**CONCLUSIÓNES:**

1. Se hizo evidente la importancia de implementar un plan sanitario de acuerdo a la zona, puesto que las aves están en permanente riesgo de enfermar y posiblemente morir y el productor está en permanente riesgo de perder en el negocio.
2. Se concertó la importancia de preparar suplementos alimenticios para bajar los costos de producción, para ser mas competitivos en la producción avícola

**DATOS DEL CONTRATISTA**

| NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA |
|---|---|
| Ramón Hernando Ardila Amaya |  |

**VISTO BUENO SUPERVISOR**

| CARGO DEL SUPERVISOR | NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR | FIRMA |
|---|---|---|
| | | |

| | | |
|---|---|---|
| Coordinador de programas especiales | Oscar William Vergara Romero | |

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

| | |
|---|---|
| **Codigo Regional :** | **68** |
| **Codigo Centro:** | **964110** |
| **Fecha de elaboración:** | **1/2/2018** |
| **ID Proceso:** | |

**CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:** CONFINES - 22 DE NOVIEMBRE DE 2021
**NOMBRE DEL CONTRATISTA:** RAMON HERNANDO ARDILA AMAYA
**No. DOCUMENTO IDENTIDAD:** 91103340

En desarrollo de la comisión No. **42421** durante los dias **22** del mes de NOVIEMBRE 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 |
|---|---|---|---|
| **22/11/2021** | **CONFINES - VEREDA LA CALDERA** | **MOTO** | **15,000** |
| **22/11/2021** | **VEREDA LA CALDERA - CONFINES** | **MOTO** | **15,000** |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | **RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:** | | **30000** |

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:** RAMON HERNANDO ARDILA AMAYA | **Nombre completo:** OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO | **Nombre completo:** OSCAR JULIAN GELVES LOZANO |
| | **Cargo:** CORDINADOR DE PROGRAMAS ESPECIALES | **Cargo:** SUBDIRECTOR |
| **Firma:**  | **Firma:** | **Firma:** |

SENA

Proceso: Gestión de Emprendimiento Empresarismo

Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Sena Emprende Rural

UNIDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN: CONFINES, VEREDA LA CALDERA

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO AGROTURÍSTICO

COMPETENCIA: ADMINISTRAR RECURSOS Y ESTABLECER PLAN SEMBRADO

RESULTADO DE APRENDIZAJE: APLICAR NORMATIVA SEGÚN PLAN SEMBRADO, IDENTIFICAR ELEMENTOS DE APOYO, ADMINISTRAR RECURSOS

AMBIENTE:

HORARIO:

PROGRAMA DE FORMACIÓN: SENA EMPRENDE RURAL

FICHA:

FECHA DE ATENCIÓN Y MEDIO UTILIZADO

| N° | NOMBRE | APELLIDOS | CC/TI | CORREO ELECTRONICO | TELEFONO/CELULAR | FECHA | VIRTUAL Y/O DIGITAL | A TRAVES DE OFICINA | CONFERENCIA TELEFONICA | PRESENCIAL | FECHA | VIRTUAL Y/O DIGITAL | A TRAVES DE OFICINA | CONFERENCIA TELEFONICA | PRESENCIAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Dominga | Cerón | 37[illegible]28 | | 3[illegible] | | | | | | | | | | |
| | Ruby Stella | Ort. Z | 63475180 | | 3102615800 | | | | | | | | | | |
| | Yenny Alma | Parra. | 1098398[illegible] | | 3114863[illegible] | | | | | | | | | | |
| | Teresita | Arboleda Ara | 1[illegible] | | 31)449513 | | | | | | | | | | |
| | Harlet Calderon | Duran | 63176314 | | 3154821552 | | | | | | | | | | |
| | Jose Bagarre | Marin | 91108678 | | 3163094[illegible]6 | | | | | | | | | | |
| | Hilda maria | valencia | 1098358[illegible] | | 3142254203 | | | | | | | | | | |
| | Kuran Marbeuiza | Marapa | 1018412691 | Karda Marbeuiza Monaco Redondo | 3138231805 | | | | | | | | | | |
| | maria lucia | Coito | 64[illegible]937 | | 3118[illegible] | | | | | | | | | | |
| | Oliva | Acosta | 25[illegible]4254 | | 312455[illegible]256 | | | | | | | | | | |
| | DENIS ESPESA | VANESCORTES | 41121141 | gilbertina123 @gmail.com | 3212910303 | | | | | | | | | | |
| | Blanca Ceata | Tomo | 31912639 | | 3125122180 | | | | | | | X | | | |

NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR

"Ley 1581 de 2012" La presente información es confidencial, y todos los derechos a la misma aquí han sido o serán divulgados al receptor, permaneciendo como propiedad del divulgador. El Receptor no obtendrá derecho alguno, de ningún tipo, sobre la información, ni tampoco ningún derecho de utilizarla, excepto para el objeto del presente acuerdo. La divulgación de la información confidencial no implica el licenciamiento de derechos de patentes o derechos 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 |
|---|---|---|
| 1 | 9026 | |

FECHA: 22-NOV-21 | HORA: 723996

NOMBRE: Ramon Ardila

DE: Socorro A: Confines

EL AGENTE:

VALOR $: $5800

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 |
|---|---|---|
| 3 | 9006 | |

FECHA: 22-NOV-21 | HORA: 723662

NOMBRE: RAMON ARDILA

DE: CONFINES A: SOCORRO

EL AGENTE:

VALOR $: $5800

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD

**AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA**

**DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA**

| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | | | | **IDENTIFICACIÓN:** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **RAMON HERNANDO ARDILA** | | | | | **Tipo:** | **C.C.** | **No.** | **91070725** |
| **CONTRATO** | **No.** | **2898497** | **AÑO** | 2021 | **FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO** | 18 | 12 | 2021 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | Prestar servicios profesionales 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. Pecuaria. | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Santander | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro Agroturístico** | | |
| **NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)** | OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO | | | | **CARGO** | SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO** | OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO | | | | **CARGO** | COORDINADOR PROGRAMAS ESPECIALES | | |

**INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **RUTA** | **San Gil - Socorro-Contratación-Vereda San Pablo -Contratación-Socorro - San Gil** | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Santander | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro Agroturístico** | | |
| **CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS** | Confines | | | **ENTIDAD O EMPRESA:** | Lizando Medina | | **CONTACTO** | 312441078 |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | 24 | 11 | 2021 | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | | 24 | 11 | 2021 |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO** | IMPARTIR FORMACION EN CURSO MANEJO TECNICO Y ADMINISTRATIVO DE GRANJAS DE PRODUCCION DE POLLO DE ENGORDE. | | | | | | | |

| **OBLIGACIONES DEL CONTRATO** | | **PRODUCTO (S):** | |
|---|---|---|---|
| 1 | Ejecutar las acciones de formación haciendo uso de la estrategia pedagógica de "formación por proyectos" y en la Página 2 de 7 GTH-F-077 V.11 ANEXO DEL CONTRATO modalidad blended learning, de acuerdo con los procedimientos y lineamientos establecidos en la guía para la ejecución del programa SER. | 1 | Impartir formación guias de aprendizaje y programa de formación, evidencias de ejecución mensuales |
| 2 | | 2 | |
| 3 | | 3 | |
| 4 | | 4 | |
| 5 | | 5 | |

**AGENDA**

| **ACTIVIDADES** | **FECHA** | | |
|---|---|---|---|
| Desplazamiento de San Gil - Socorro- Contratación-Vereda San Pablo. | 24 | 11 | 2021 |
| Recepcionar aves según procedimiento | 24 | 11 | 2021 |
| Regreso de Vereda San Pablo -Contratación-Socorro - San Gil. | 29 | 11 | 2021 |

**FIRMAS**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **FIRMA DEL CONTRATISTA:** |  | **FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:** | 16 | 11 | 2021 |
| **FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO** | | **FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | | | |

No: 44521

# 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** | RAMON HERNANDO ARDILA AMAYA | **c.c No.** | 91,103,340 | **de** | SOCORRO |
| **Contrato No.** | 2898497 | **de** | 04 de octubre de 2021 | | |
| **Valor Honorarios mensual** | 3,900,000 | **Valor 100%** | 3,900,000 | 5 | |
| **Régimen del IVA:** | SIMPLIFICADO | | | | |
| **Salida estimada** | 24/11/2021 | **Llegada estimada** | 24/11/2021 | **dias** | 0.5 |
| **Destino ciudad** | CONTRATACION | C | | | |
| **Manutencion Diaria** | 185,148 | | | | |
| **Pasaje Aereo** | | **Pasaje Terrestre** | X | **Ruta** | San Gil - Socorro-Contratación-Vereda San Pablo - Contratación-Socorro - San Gil |

**OBJETIVOS:**

IMPARTIR FORMACION EN CURSO MANEJO TECNICO Y ADMINISTRATIVO DE PEQUEÑAS Y MEDIANAS GRANJAS AVICOLAS DE PONEDORA COMERCIAL.

**Valores a reconocer:**

| | |
|---|---|
| **Gastos de manutención** | 92,574 |
| **Gtos transporte por comision** | 36,402 |
| **Otros gastos** | 76,000 |
| **Valor neto a reconocer** | 204,976 |

REGISTRO PRESUPUESTAL No:

FECHA: FIRMA:

**SON:** Doscientos Cuatro mil Novecientos Setenta y Seis pesos m/cte.

CUENTA No. 29074552275 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. de

**No. CDP** 2921 **de** 15 DE ENERO 2021

**Observaciones**

SEGÚN RESOLUCIONES Nos. 092 DE 2015 y 2384 DE 2017 - CIRCULAR 3-2021-000152 DE 26/08/2021

| | |
|---|---|
| Centro Agroturistico | OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO |
| **Dependencia** | **Firma Solicitante - Ordenador del Gasto** |

## LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

| | Valores a legalizar | SALDO |
|---|---|---|
| **Gastos de manutención** | | |
| **Gtos transporte por comision** | | |
| **Otros gastos** | | |
| **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.**

**Solicitante - Ordenador del Gasto**

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA:** San Gil, 24/11/2021

**PRESENTADO A**: OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO – SUB DIRECTOR

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| **44521** | **24/11/2021** | **24/11/2021** |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA : ( ciudad)** |
| San Gil – Contratación | SENA, Centro Agro turístico | |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:**

Impartir Formación En La Ficha 2454939 MANEJO TECNICO Y ADMINISTRATIVO DE PEQUEÑAS Y MEDIANAS GRANJAS AVICOLAS DE PONEDORA COMERCIAL

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. Aplicar tratamiento en especie animal según recomendación técnica. Para esto los aprendices deben construir sus propios equipos de medición de medicamentos

**RESULTADOS:**

1. ANALIZAR INDICADORES TÉCNICOS Y ECONÓMICOS DEL MANEJO SANITARIO DE ACUERDO A PARAMETROS DEFINIDOS.
2. APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS UTILIZANDO LOS EQUIPOS QUE LOS MISMOS APRENDICES, CONSTRUYERON, EN ESTE CASO “BALANZAS GRAMERAS”, ELABORADAS CON MATERIAL RECICLADO

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

1. **EVIDENCIA FOTOGRAFICA**
2. **ASISTENCIA**





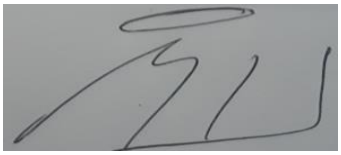
**COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|
| Establecer el proceso para hacer alimentos concentrados artesanales Orientar sobre las diferentes formas de aplicar medicamentos | Ramón Hernando Ardila Amaya | 07/12/2021 |

**CONCLUSIÓNES:**

1. Se concertó las acciones de mejoramiento a nivel técnico, metodológico y de comportamiento, con base en los resultados de la interpretación de los registros sanitarios y la aplicación de medicamentos utilizando la balanza gramera elaborada por los mismos aprendices

**DATOS DEL CONTRATISTA**

| NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA |
|---|---|
| Ramón Hernando Ardila Amaya |  |

**VISTO BUENO SUPERVISOR**

| CARGO DEL SUPERVISOR | NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR | FIRMA |
|---|---|---|
| Coordinador de programas especiales | Oscar William Vergara Romero | |

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

| | |
|---|---|
| **Codigo Regional :** | **68** |
| **Codigo Centro:** | **964110** |
| **Fecha de elaboración:** | **1/2/2018** |
| **ID Proceso:** | |

**CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:** CONTRATACION - 24 DE NOVIEMBRE DE 2021
**NOMBRE DEL CONTRATISTA:** RAMON HERNANDO ARDILA AMAYA
**No. DOCUMENTO IDENTIDAD:** 91103340

En desarrollo de la comisión No. **44521** durante los dias **24** del mes de NOVIEMBRE 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 |
|---|---|---|---|
| **24/11/2021** | **CONTRATACION - VEREDA SAN PABLO** | **MOTO** | **15,000** |
| **11/24/2021** | **VEREDA SAN PABLO - CONTRATACION** | **MOTO** | **15,000** |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | **RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:** | | **30000** |

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:** RAMON HERNANDO ARDILA AMAYA | **Nombre completo:** OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO | **Nombre completo:** OSCAR JULIAN GELVES LOZANO |
| **Firma:**  | **Cargo:** CORDINADOR DE PROGRAMAS ESPECIALES | **Cargo:** SUBDIRECTOR |
| | **Firma:** | **Firma:** |

Proceso: Gestión de Emprendimiento Empresarismo

Formato: Lista de Asistencia para Programas de Formación Sena Emprende Rural

Versión: 1

Código: GEE-F-029

NOMBRE Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN: CONTRATACIÓN, PERSONA SIN EMPLEO

FECHA DE FORMACIÓN: 21 de octubre de 2019

MODALIDAD: Presencial

OBJETIVO DE APRENDIZAJE: Asesorar Emprendedores en Gestión Empresarial, Ruta Normatividad, Ruta Financiera y Estructuración Idea de Negocio Empresarial Rural

FECHA:

NOMBRE:

PROGRAMA DE FORMACIÓN: Sena Emprende Rural

| N. | NOMBRES | APELLIDOS | CC/TI | CORREO ELECTRONICO | TELEFONO/CELULAR | FECHA DE ATENCION Y MEDIO UTILIZADO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | FECHA | VIRTUAL (CHAT DIGITAL) | A TRAVES DE DIADORA | CONFERENCIA TELEFONICA | PRESENCIAL | FECHA | VIRTUAL (CHAT DIGITAL) | A TRAVES DE DIADORA | CONFERENCIA TELEFONICA | PRESENCIAL |
| | Nancy Yolima | Bautista Hernández | 1095763931 | | 3134260061 | | | | | | | | | | |
| | Erwin | Mora T. | 6.572457 | | 3044447621 | | | | | | | | | | |
| | Leidy Liceth | Leon | 3000886 | | 3125759160 | | | | | | | | | | |
| | Gilberto | Delgado | 4968426 | | 3113016658 | | | | | | | | | | |
| | Lastenia | Vasquez | 45775201 | | 3142454940 | | | | | | | | | | |
| | Ezequiel | Florez | 7302d167 | | 3101491490 | | | | | | | | | | |
| | Diomar | Florez | 1.049290.953 | | 3209080748 | | | | | | | | | | |
| | Angel | Florez | 7.049290954 | | 3276772273 | | | | | | | | | | |
| | Maria Norma | Murillo | 51551264 | 3228034843 | | | | | | | | | | | |
| | Gilberto | Montedeyo | 1030524067 | 3123041697 | | | | | | | | | | | |
| | Veronica | Hernandez | 3000868 | | 3127515303 | | | | | | | | | | |
| | Mercedes | Figueroa | 30.008393 | | 3227241207 | | | | | | | | | | |
| | Adelaf | Rodriguez | 37887262 | | 3213227427 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

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 ningún tipo, sobre la información, ni tampoco ningún derecho de utilizarla, excepto para el objeto del presente acuerdo. Divulgación de la información confidencial no implica el licenciamiento de derechos de patentes o derecho de autor o ningún otro derecho por parte del Divulgador, que no estén establecidos previamente en un acuerdo contractual"

COOTRASARAVITA

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL SARAVITA LTDA.

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 |
|---|---|---|
| | 9008 | |

FECHA: 24-Nov-21 HORA: 741883

NOMBRE: Ramon Ardila No.

DE: Socorro A: Contratación

EL AGENTE

VALOR $: $23000

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 |
|---|---|---|
| | 9035 | |

FECHA: 24-Nov-21 HORA: 723974

NOMBRE: Ramón Ardila C. No.

DE: Contratación A: Socorro.

EL AGENTE

VALOR $: 23000=

AGENCIA PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD