SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

Código Regional	**5**
Código Centro	**950310**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**89331-704490**
No. de documento	**316099**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ROBINSON ALFONSO BUITRAGO MEZA	**C.C.**	70.907.458	**IP/Nº de contacto**	3116037862
Correo electrónico contratista:	rabuitrago85@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		64778083688	
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:	2184165/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**4921**	
Valor Total del Contrato	$ 41.730.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.210.000	**12**	**Del**	**01/12/2021**	**Al**	**17/12/2021**	**$ 2.210.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 314.124,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y/O NO PRESENCIAL PRESENCIAL, EN EL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA, EN EL CENTRO DE LA INNOVACIÓN, LA AGROINDUSTRIA Y LA AVIACIÓN.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.210.000	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	**$ 2.210.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.297.500**	**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	----------	**9427619450/942**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 1.560.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 195.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 249.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL IV	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 221.000	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 432.500	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.297.500,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.951.000,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8560	17.680,00	0,800%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	8.840,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.183.480,00**	

SON: DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

DE CONFORMIDAD CON EL ANEXO INFORME DE ACTIVIDADES PARA EL MES DE JUNIO QUE REPOSA EN EL EXPEDIENTE DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES NO. 2184165

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.

ROBINSON ALFONSO BUITRAGO MEZA
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,

ELKIN MAURICIO PELAEZ BLANDON
INSTRUCTOR G11

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

ANTONIO LONDONO JORGE
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA

NOMBRES Y APELLIDOS					IDENTIFICACIÓN:			
ELKIN ALONSO MORENO VELÁSQUEZ					Tipo:	C.C.	No.	70123614
CONTRATO	No.	2184539	AÑO	2021	FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO	17	12	2021
OBJETO CONTRACTUAL:	5_9503_222 Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor de formación titulada y/o complementaria presencial y/o no presencial presencial, en el programa Articulación con la Educación Media, en el Centro de la Innovación, la Agroindustria y la Aviación.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Antioquia				DEPENDENCIA/ CENTRO	Centro de la Innovación, la Agroindustria y la Aviación		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	JORGE ANTONIO LONDOÑO				CARGO	SUBDIRECTOR		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	ELKIN MAURICIO PELÁEZ BLANDÓN				CARGO	COORDINADOR DE ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	RIONEGRO-SONSON-RIONEGRO						
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	ANTIOQUIA			DEPENDENCIA/ CENTRO	Centro de la Innovación, la Agroindustria y la Aviación		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	SONSON			ENTIDAD O EMPRESA:	IETI ANTONIO ALVAREZ RESTREPO	CONTACTO	Luis Eduardo Hoyos, Cel: 3206970626
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	2	8	21	FECHA FIN DESPLAZAMIENTO	3	8	21
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	*Impartir formación al Técnico en mantenimiento máquinas industriales. *Promover la interaccion idonea consigo mismo, con los demas y con la naturaleza en los contextos laboral y social.						

	OBLIGACIONES DEL CONTRATO	PRODUCTO (S):	
1	Orientar el desarrollo de las actividades de aprendizaje de acuerdo con lo establecido en la guía de aprendizaje y en la guía para desarrollar los procesos formativos GFPI-G-013	1	Formación
2	Emitir juicios evaluativos para establecer el logro de los resultados de los aprendices. Se realiza con base a la valoración de las eviencias de aprendizaje.	2	sofia plus, informe de ejecución
3	Seleccionar estrategias de enseñanza-aprendizaje-evaluación según el programa de formación profesional y el enfoque metodologico adaptado, ser participe de las jornadas pedagógicas que la coordinación académica programe	3	Desarrollo curricular, manejo de plataforma, organización de documentos DRIVE.
4	Planear las actividades de aprendizaje a orientar tomando como referencia lo establecido en el programa de alistamiento programa de articulación SENA con la educación media.	4	Guías de aprendizaje, preparación de clases

AGENDA

ACTIVIDADES	FECHA		
Desplazamiento desde el municipio de RIONEGRO al municipio de SONSON.	2	8	2021
Orientar sesión formativa al grupo grado 10- Mantto Maquinaria Industrial, Introducción al mantenimiento industrial, Reparar equipos industriales según manuales y procedimetos técnicos. Lubricación, ficha 2287114.	2	8	2021
Orientar sesión formativa al grupo grado 11- Mantto Maquinaria Industrial: Proyecto productivo: mantenimiento electromecánico torno ROMI S20, ficha 2091062.	3	8	2021
Desplazamiento desde el municipio de SONSON al municipio de RIONEGRO.	3	8	2021

FIRMAS

FIRMA DEL CONTRATISTA:		FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:	2	8	2021
FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO		FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			

AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA

NOMBRES Y APELLIDOS					IDENTIFICACIÓN:			
ROBINSON ALFONSO BUITRAGO MEZA					Tipo:	C.C.	No.	70907458
CONTRATO	No.	2184165	AÑO	2021	FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO	20	12	2021
OBJETO CONTRACTUAL:	5_9503_222 Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor de formación titulada y/o complementaria presencial y/o no presencial presencial, en el programa Articulación con la Educación Media, en el Centro de la Innovación, la Agroindustria y la Aviación.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Antioquia				DEPENDENCIA/ CENTRO	Centro de la Innovación, la Agroindustria y la Aviación		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	JORGE ANTONIO LONDOÑO				CARGO	SUBDIRECTOR		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	ELKIN MAURICIO PELÁEZ BLANDÓN				CARGO	COORDINADOR DE ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	RIONEGRO-COCORNA-RIONEGRO							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	ANTIOQUIA				DEPENDENCIA/ CENTRO	Centro de la Innovación, la Agroindustria y la Aviación		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	COCORNA			ENTIDAD O EMPRESA:			CONTACTO	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	9	12	21	FECHA FIN DESPLAZAMIENTO		10	12	21
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Desarrollo curricular área de Articulación con la Educación Media							

	OBLIGACIONES DEL CONTRATO		PRODUCTO (S):
1	Orientar el desarrollo de las actividades de aprendizaje de acuerdo con lo establecido en la guía de aprendizaje y en la guía para desarrollar los procesos formativos GFPI-G-013	1	Formación
2	Emitir juicios evaluativos para establecer el logro de los resultados de los aprendices. Se realiza con base a la valoración de las eviencias de aprendizaje.	2	sofia plus, informe de ejecución
3	Seleccionar estrategias de enseñanza-aprendizaje-evaluación según el programa de formación profesional y el enfoque metodologico adaptado, ser participe de las jornadas pedagógicas que la coordinación académica programe	3	Desarrollo curricular, manejo de plataforma, organización de documentos DRIVE.
4	Planear las actividades de aprendizaje a orientar tomando como referencia lo establecido en el programa de alistamiento programa de articulación SENA con la educación media.	4	Guías de aprendizaje, preparación de clases

AGENDA

ACTIVIDADES	FECHA		
Desplazamiento desde el municipio de RIONEGRO al municipio de COCORNA	9	12	2021
Desarrollo curricular área de Articulación con la Educación Media	10	12	2021
Desplazamiento desde el municipio de COCORNA al municipio de RIONEGRO.	10	12	2021

FIRMAS

FIRMA DEL CONTRATISTA:		FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:	3	12	2021
FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO		FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIETNO DEL FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA		
DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA	**NOMBRES Y APELLIDOS**	Escriba tal como aparece en el Contrato de Prestación de Servicios vigente el nombre(s) y apellidos del contratista que se desplaza.
	IDENTIFICACIÓN:	Escriba el tipo y número de identificación del contratista que se desplaza.
	CONTRATO	Escriba el número asignado al Contrato Prestación de Servicios firmado con el SENA, el año y la fecha de vencimiento del mismo.
	OBJETO CONTRACTUAL:	Escriba el objeto tal como aparece en la **CLÁUSULA PRIMERA** del Contrato de prestación de servicios firmado con el SENA.
	DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Seleccione de la lista desplegable: Dirección General o Dirección Regional que se relaciona en el **numeral 2** de las **CONSIDERACIONES** del contrato de prestación de servicios.
	DEPENDENCIA/ CENTRO	Seleccione de la lista desplegable: Diirección de Area, Oficina o Centro de Formación que se relaciona en el **numeral 2** de las **CONSIDERACIONES** del contrato de prestación de servicios.
	NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	Escriba el nombre y el cargo del ordenador del gasto de acuerdo con lo descrito en el **numeral 6** de las **CONSIDERACIONES** del contrato de prestación de servicios
	SUPERVISOR	Escriba el nombre y el cargo del supervisor relacionado en la **CLÁUSULA SÉPTIMA** del contrato de prestación de servicios.
INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO	**DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL**	Diligencia este campo **SOLO** cuando el desplazamiento del contratista es a una dependencia del SENA. Seleccione de la lista desplegable: Dirección General o Dirección Regional
	DEPENDENCIA/ CENTRO	Diligencia este campo **SOLO** cuando el desplazamiento del contratista es a una dependencia del SENA. Seleccione de la lista desplegable: Diirección de Area, Oficina o Centro de Formación.
	CIUDAD/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS:	Diligencie este campo **SOLO** cuando corresponda a un desplazamiento nacional diferente a Regional o Centro de Formación o cuando corresponda a un desplazamiento internacional. Escriba ciudad y departamento o país a la cual se dirige.
	ENTIDAD O EMPRESA:	Escriba el nombre completo de la organización en donde se cumplirá el objeto de su desplazamiento y el nombre del contacto.
	CONTACTO	Escriba el nombre completo de la organización en donde se cumplirá el objeto de su desplazamiento y el nombre del contacto.
	RUTA	Diligencie este campo describiendo las cuidades o municipos a los que se desplazará iniciando con la ciudad de origen ejemplo: Bogota - Cartagena- Medellin - Fusa - Bogota
	FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	Escriba el dia, mes y año en que inicia el desplazamiento.
	FECHA FIN DESPLAZAMIENTO	Escriba el dia, mes y año en que finaliza el desplazamiento.
	OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	En este campo se describe el objeto del desplazamiento, el cual debe ser directamente relacionado con su objeto y obligaciones contractuales (CLÁUSULAS PRIMERA Y CUARTA, PARAGRAFO TERCERO del contrato de prestación de servicios).
	OBLIGACIONES DEL CONTRATO	Escriba la(s) obligación(es) de su contrato de prestación de servicios que se relaciona(n) con el objetivo del desplazamiento.
	PRODUCTOS O ENTREGABLES	Al frente de cada obligación relacione el tipo de producto (acta, informe u otro documento) previsto a entregar como resultado del desplazamiento.
	AGENDA	Relacione las actividades concertadas previamente con el supervisor de su contrato y con las cuales se cumplirá el objeto del desplazamiento. (Incluya filas si lo considera necesario) y la fecha en la que se desarrollarán.

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

Usuario que Genera Reporte:	MHbflorez	BIBIANA MARCELA FLOREZ FLOREZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-005-950310	CENTRO DE LA INNOVACION, LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO-ANTIOQUIA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2021-12-15-10:31 a. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	310421	**Fecha Solicitud**	2021-12-09	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-005-950310 CENTRO DE LA INNOVACION, LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO-ANTIOQUIA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2021-12-09	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	media tecnica			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	4921	**Dependencia Solicitante**		950345 CENTRO DE LA INNOVACION, LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO-ANTIOQUIA -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-14-0-3603025-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-14-0-3603025-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
ROBINSON ALFONSO BUITRAGO MEZA	CC: 70907458	instructor	Con Compromiso	2021-12-09	2021-12-10	ANTIOQUIA / RIONEGRO	ANTIOQUIA / COCORNA	1,5	No	50	1,5	3.900.000,00	185.148,00	277.722,00	36.402,00	314.124,00	VIATICO PARA COCORNA DESARROLLO CURRICULAR AREA ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA
											Totales Solicitud de Comisión			**277.722,00**	**36.402,00**	**314.124,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICO PARA COCORNA DESARROLLO CURRICULAR AREA ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	71608941	Nombre:	Jorge Antonio Londoño	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE LA INNOVACION, LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO - ANTIOQUIA

Firma Responsable

Verificado Por:	DIANA PATRICIA ORREGO RESTREPO	Fecha Verificación:	09/12/2021 15:45:00

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA : Rionegro, 10 de diciembre de 2021

PRESENTADO A: Jorge Antonio Londoño

ORDEN DE VIAJE No: 310421	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	09-12-2021	**10-12-2021**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Cocorná	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Centro de la Innovación la agroindustria y la aviación	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Desarrollo curricular área de Articulación con la Educación Media

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **Desarrollo curricular área de Articulación con la Educación Media**

RESULTADOS:

1.

EVIDENCIAS O SOPORTES:

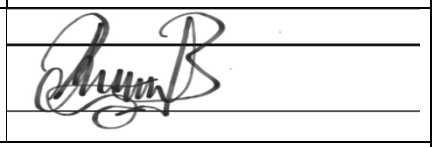
1.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Desarrollo Curricular	**Instructor**	**Inmediato**

CONCLUSIÓNES:

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombre y apellido contratista	FIRMA
ROBINSON ALFONSO BUITRAGO MEZA	

VISTO BUENO SUPERVISOR

Coordinador Académico	Elkin Mauricio Peláez Blandón	FIRMA
		

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

COMPROBANTE DE LEGALIZACION DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL EN DESPLAZAMIENTO COMISION DE CONTRATISTAS

		Codigo Regional :	5
CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	RIONEGRO-ANTIOQUIA, DICIEMBRE 10 DE 2021	**Codigo Centro:**	9503
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ROBINSON ALFONSO BUITRAGO MEZA	**Fecha de elaboración:**	10/12/2021
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	70907458	**ID Proceso:**	FPI

En desarrollo de la comisión No. **310421** **09 Y 10** del mes de **DICIEMBRE** de **2021**
continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento o soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE	VALOR PAGADO
09/12/2021	Rionegro - Cocorná	Bus	$ 29000.00
10/12/2021	Cocorná - Rionegro	Bus	$ 29000.00
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		$ 58000.00

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: ROBINSON ALFONSO BUITRAGO MEZA	**Nombre completo:** ELKIN MAURICIO PELAEZ BLANDON	**Nombre completo:** JORGE LONDOÑO
	Cargo: COORDINADOR ACADEMICO	**Cargo:** SUBDIRECTOR DE CENTRO
Firma:	**Firma:**	**Firma:**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 70907458		BUITRAGO MEZA ROBINSON ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 31#33-68	MARINILLA-ANTIOQUIA	5690690	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-12	2021-12	1244589649	9428345421	I	2022/01/17	2021/12/14	BANCOLOMBIA	0	$452,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0
Centro de Trabajo: TARIFA 2 (1 Afiliados)					$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0
Ciudad: MARINILLA Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0
1	CC 70907458	BUITRAGO ROBINSON	230201	30	$1,560,000	$249,600	EPS010	30	$1,560,000	$195,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,560,000	$8,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 70907458		BUITRAGO MEZA ROBINSON ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 31#33-68	MARINILLA-ANTIOQUIA	5690690	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-12	2021-12	1244589649	9428345421	I	2022/01/17	2021/12/14	BANCOLOMBIA	0	$452,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$249,600	$0	$0	$249,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$249,600	$0	$0	$249,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,200	$0	$0	$8,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,200	$0	$0	$8,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,000	$0	$0	$195,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$195,000	$0	$0	$195,000
TOTAL				1	$452,800	$0	$0	$452,800

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 70907458		BUITRAGO MEZA ROBINSON ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 31#33-68	MARINILLA-ANTIOQUIA	5690690	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	1229653753	9427619450	I	2021/12/15	2021/12/03	BANCOLOMBIA	0	$452,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0
Centro de Trabajo: TARIFA 2 (1 Afiliados)					$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0
Ciudad: MARINILLA Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0
1	CC 70907458	BUITRAGO ROBINSON	230201	30	$1,560,000	$249,600	EPS010	30	$1,560,000	$195,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,560,000	$8,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 70907458		BUITRAGO MEZA ROBINSON ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 31#33-68	MARINILLA-ANTIOQUIA	5690690	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	1229653753	9427619450	I	2021/12/15	2021/12/03	BANCOLOMBIA	0	$452,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$249,600	$0	$0	$249,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$249,600	$0	$0	$249,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,200	$0	$0	$8,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,200	$0	$0	$8,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,000	$0	$0	$195,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$195,000	$0	$0	$195,000
TOTAL				**1**	**$452,800**	**$0**	**$0**	**$452,800**