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 VALLE
CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)

Código Regional	**76**
Código Centro	**922910**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**28836-463706**
No. de documento	**371323**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DAVID ERNESTO SOLANO JIMENEZ	**C.C.**	79.909.091	**IP/Nº de contacto**	22572
Correo electrónico contratista:	davidsolano01@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 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	AV VILLAS	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		118039122	
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 2022 supera los $ 125'413.200**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	3331493/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**4622**	
Valor Total del Contrato	$ 27.470.400	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 24.723.360	**2**	**Del**	**01/03/2022**	**Al**	**31/03/2022**	**$ 2.747.040,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 21.976.320		Legalización comisiones del periodo			$ 299.780,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: Prestar servicios profesionales temporales para impartir formación profesional integral como instructor, ejecutando las acciones de formación modalidad presencial, virtual y a distancia, oferta regular horas en el centro diseño tecnológico industrial de acuerdo con directrices y lineamientos institucionales para la vigencia 2022 TRABAJAR EN ALTURAS DE ACUERDO CON

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.747.040		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	**$ 2.747.040**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.825.305**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**57501010**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.098.816	$ 1.098.816
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 137.400	$ 137.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 175.900	$ 175.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 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 $ 3.800.400	$ -	
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 $ 1.216.128	$ -	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 608.435	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.825.305,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.433.740,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	13.735,00	0,500%
Universidad del Pacífico	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	**$ 2.733.305,00**	

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

GESTION Y EJECUCION DE LA FORMACION DE LA FICHA 2508397
GESTION Y EJECUCION DE LA FORMACION DE LA FICHA 2503987
GESTION Y EJECUCION DE LA FORMACION DE LA FICHA 2508434
GESTION Y EJECUCION DE LA FORMACION DE LA FICHA 2508432
Revisión de la documentación para cumplir con el perfil de ingreso de cada uno de los cursos, planear las actividades de formación.
Gestión administrativa y reporte al Ministerio de trabajo de los cursos de Trabajo Seguro en Alturas impartidos en el mes

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.

DAVID ERNESTO SOLANO JIMENEZ
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,

NESTOR VLADIMIR ESPITIA TORRES
COORDINADOR MISIONAL

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

ALEX AMED VALENCIA ROJAS
SUBDIRECTOR CDTI

CE-006 - 0000000100 – 2022

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 79909091
NOMBRES Y APELLIDOS	Solano Jimenez,David Ernesto
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente, Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/03/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Solano Jimenez,David Ernesto, a los 14 días del mes de marzo del año 2022.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79909091	DAVID ERNESTO SOLANO JIMENEZ	CALLE 67 NTE 2BN 44 APTO 101B	3238381	davidsolano01@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-02	2022-02	I	14/03/2022	57501010	$313.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	137.400	0		0		0	0	0	0	137.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	175.900	0	0	0	0	0	0		175.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	137.400	137.400
Pensión	1	175.900	175.900
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	313.300	313.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79909091	DAVID ERNESTO SOLANO JIMENEZ		CALLE 67 NTE 2BN 44 APTO 101B	3238381	davidsolano01@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-02	2022-02	I	14/03/2022	57501010	$313.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79909091	SOLANO JIMENEZ DAVID ERNESTO	3	0			N																	230301	1.099.000	175.900	0	0	0	0	EPS005	1.099.000	137.400		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

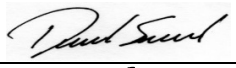
AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
DAVID ERNESTO SOLANO JIMENEZ					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**79909091**
CONTRATO	**No.**	**C01.PCCNTR.3331493**	**AÑO**	2022	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	30 /11/2022		
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios profesionales temporales para impartir formación profesional integral como instructor, ejecutando las acciones de formación modalidad presencial, virtual y a distancia oferta regular horas en el centro diseño tecnológico industrial de acuerdo con directrices y lineamientos institucionales para la vigencia 2022 TRABAJAR EN ALTURAS DE ACUERDO CON NORMATIVA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	ALEX AMED VALENCIA ROJAS				**CARGO**	SUBDIRECTOR CDTI		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	NESTOR ESPITIA				**CARGO**	COORDINADOR MISIONAL		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**CALI- GUACHENÉ-CALI**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Diseño Tecnológico Industrial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	GUACHENE – CAUCA			**ENTIDAD O EMPRESA:**	INGENIO LA CABAÑA KILOMETRO 3 GUACHENE		**CONTACTO**	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	DD 08	MM 03	AA 2022	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	DD 09	MM 03	AA 2022	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	FORMACION PARA EL TRABAJO SEGURO EN ALTURAS							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO		PRODUCTO (S):
1	Impartir formación a aprendices en el programa de formación presencial, trabajo seguro en alturas	Listado de asistencias, evaluaciones escrita y talleres

ACTIVIDADES	FECHA		
Brindar capacitación teórica para trabajo en alturas día 1 marco legal, identificación de peligros y riesgos	DD 08	MM 03	AA 2022
Brindar capacitación teórica para trabajo en alturas día 2 medidas de prevención y protección contra caídas	DD 09	MM 03	AA 2022

FIRMAS					
FIRMA DEL CONTRATISTA:		**FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:**	DD 24	MM 02	AA 2022
FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO		**FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**			

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

Usuario que Genera Reporte:	MHaavalenc	ALEX AMED VALENCIA ROJAS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922910	CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 28 de febrero de 2022	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	5322	**Fecha Solicitud**	2022-02-27	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-922910 CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL-VALLE**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2022-02-28	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACIO			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2022	**Dependencia Solicitante**		922945 CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL-VALLE - 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
DAVID ERNESTO SOLANO 1	CC: 79909091	CONTRATISTA	Autorizada	2022-03-08	2022-03-08	VALLE / CALI	CAUCA / GUACHENÉ	0,5	No	50	1	3.997.500,00	208.976,00	208.976,00	90.804,00	299.780,00	FORMACION PARA EL TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
				2022-03-09	2022-03-09	VALLE / CALI	CAUCA / GUACHENÉ	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**208.976,00**	**90.804,00**	**299.780,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

FORMACION PARA EL TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	16714352	Nombre:	ALEX AMED VALENCIA ROJAS	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL - VALLE

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 557823320259
Localizacion: BOGOTA D.C.
Fecha y hora: 2022-02-28T09:08:01.509-05:00
92281425869

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:	MHaavalenc	ALEX AMED VALENCIA ROJAS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922910	CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 28 de febrero de 2022	

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO			
Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	JULIO CESAR BURITICA ZAPATA	Fecha Verificación:	28/02/2022 8:20:35

Firmado digitalmente por:
Nombre: ALEX AMED VALENCIA ROJAS
Cédula de ciudadanía: 16714352
Usuario SIIF: MHaavalenc
28/02/2022 9:08:14 a. m.

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

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

Codigo Regional :	**76**
Codigo Centro:	**101076**
Fecha de elaboración:	**16/10/2020**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: 12-mar-22
NOMBRE DEL FUNCIONARIO: DAVID SOLANO
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 79.909.091

En desarrollo de la comisión No. **5322** durante los dias **8 Y 9** del mes de MARZO de **2022** 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
8/03/2022	CALI-GUACHENÉ-CALI	TRANSPORTE INTERMUNICI	9000
9/03/2022	CALI-GUACHENÉ-CALI	TRANSPORTE INTERMUNICI	9000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**18000**

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: DAVID SOLANO	**Nombre completo:** NESTOR ESPITIA	**Nombre completo:** Álex Amed Valencia Rojas
	Cargo: SUPERVISOR CONTRATO	**Cargo:** Subdirector CDTI
Firma:	**Firma:**	**Firma:**

GRF-F-076 V.01

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA SANTIAGO DE CALI, MARZO 14 DE 2022.		
PRESENTADO A: ALEX AMED VALENCIA		
ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
5322	08 DE MARZO DE 2022	09 DE MARZO DE 2022
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	REGIONAL VALLE	CALI – GUACHENE GUACHENE - CALI
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación complementaria teórica en trabajo seguro en alturas nivel reentrenamiento a trabajadores del ingenio la cabaña		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS:		
Desplazamiento desde Cali hasta Guachené, recepción de aprendices, validación de requisitos de ingreso para inscripción al curso. Desarrollo del tema: Curso reentrenamiento Nivel Avanzado TSA, Desarrollo de la evaluación final, Regreso de Guachené a Cali		

CONCLUSIONES
La capacitación se desarrolló en los tiempos establecidos en las instalaciones del Ingenio La Cabaña sin ninguna novedad.

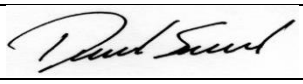
EVIDENCIAS O SOPORTES:

1. Agenda de desplazamiento de contratistas, Comprobante de legalización de viáticos, trasporte informal.
2. Fichas de caracterización senasofiaplus, inscripción y matrícula de aprendices, listas de asistencias, talleres y evaluaciones escritas,
3. Evaluación en senasofiaplus de los aprendices. Reporte ante el Ministerio del trabajo.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Desplazamiento desde Cali hasta Guachené, recepción de aprendices, validación de requisitos de ingreso para inscripción al curso. Desarrollo del tema: Curso reentrenamiento Nivel Avanzado TSA, Desarrollo de la evaluación final, Regreso de Guachené a Cali	David Ernesto Solano J.	Marzo 08 y Marzo 09 de 2022

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
David Ernesto Solano Jimenez	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador Misional	Nestor Vladimir Espitia	