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 CÓRDOBA**
**CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA - EMPRENDE RURAL**
**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** | **23** |
| **Código Centro** | **911510** |
| **Fecha Elaboración** | **Abril de 2022** |
| **Versión** | **ENERO 2022 - 1,22** |
| **ID de Proceso** | **43555-954372** |
| **No. de documento** | **413106** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | MARIA LEONOR NUÑEZ HERNANDEZ | **C.C.** | 64.704.504 | **IP/Nº de contacto** | 3022270613 |
| **Correo electrónico contratista:** | mlmunez@sena.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:** | BANCOLOMBIA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | | 08246933937 | |
| **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:** | 3470918/2022 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **44122** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 33.862.720 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 27.790.784 | **3** | **Del** | **01/04/2022** | **Al** | **30/04/2022** | **$ 3.503.040,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 24.287.744 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 466.064,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TECNICO PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE FORMACION EN EL SECTOR RURAL DONDE TIENE INCIDENCIA DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL Y ATENDIENDO LAS INSTRUCCIONES DE LA DIRECCION DE

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.503.040 | | 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** | **$ 3.503.040** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.327.730** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | **Abril** | **Marzo** |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **4441137118** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.401.216 | $ 1.401.216 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 175.200 | $ 175.200 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 224.200 | $ 224.200 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL II | $ 14.700 | $ 14.700 |
| 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 | $ 775.910 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 2.327.730,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 3.103.640,00 | |
| 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 | 6.207,00 | 0,200% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| | | |
| Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$ 3.496.833,00** | |

**SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SENA EMPRENDE RURAL - Programa SER del Porvenir
formación de ficha 2488387 : Producción Agropecuaria Ecológica Para la Soberanía Alimentaria en municipio de San Bernardo - Tinajones
formación de ficha 2497013 : Producción Agropecuaria Ecológica Para la Soberanía Alimentaria en municipio de San Bernardo - Trementi
formación de ficha 2496913 : Producción Agropecuaria Ecológica Para la Soberanía Alimentaria en municipio de Moñito - Noruega
formación de ficha 2506309 : Producción Agropecuaria Ecológica Para la Soberanía Alimentaria en municipio de Momil - Trementino
formación de ficha 2506314 : Producción Agropecuaria Ecológica Para la Soberanía Alimentaria en municipio de Momil - Bellavista
Competencia
Manejar especies pecuarias conforme con criterios técnicos y normativa de producción agropecuaria ecológica.

**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.

**MARIA LEONOR NUÑEZ HERNANDEZ**
**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,

**DENIS SEGUNDO PINTO LUNA**
**COORDINADOR ACADÉMICO**

**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**

**JOSÉ NICOLAS BARRIOS SIERRA**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9200214129 DV: 827976

Cajero: LUDAHEGU

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 05/04/2022 09:59:01

PS Recaudador:
906798 EFECTY SANTAMARIA 2

Cantidad cupones: 1

| | |
|---|---|
| Identificacion: | 64704504 |
| Nombre: | MARIA |
| Apellido 1: | NUÑEZ |
| Apellido 2: | HERNANDEZ |
| TIPO DOCUMENTO: | CEDULA DE CIUDADANIA |
| TELEFONO: | 0000000000 |
| Codigo Planilla: | 4441137118 |
| Periodo Pago: | 2022/03 |
| Valor Comision: | 0 |
| Valor Iva Comision: | 0 |
| Referencia | Valor |
| 64704504 | $413.900,00 |
| Valor recibido: | $413.900,00 |
| Forma de pago: | EFECTIVO |

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.

Linea de servicio al cliente: (1) 6510101

servicioalclientedefecty.com.co
www.efecty.com.co

Escaneado con CamScanner

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 64704504 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MARIA LEONOR NUNEZ HERNANDEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SINCELEJO | DEPARTAMENTO: | SUCRE |
| DIRECCIÓN: | CRA 25 NO 11 -55 | TELÉFONO: | 2222222 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4441137118** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: | MES: | marzo | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES: | marzo |
| | AÑO: | 2022 | | AÑO: | 2022 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2022/04/05 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9999377167 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800229739 | 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 224.100 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 224.100** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800130907 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | $ 175.100 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 175.100** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 14.700 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 14.700** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 413.900** |

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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHvariza | VICTOR MANUEL ARIZA PALMA |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-023-911510 | CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | 2022-03-03-4:51 p. m. | |

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

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 27722 | **Fecha Solicitud** | 2022-03-02 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-023-911510 CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA** | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2022-03-03 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | Si | **Requiere Pasajes Aéreos** NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | formacion | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** |

## CDP de viáticos

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 2722 | **Dependencia Solicitante** | | 911538 CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA - 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

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

Usuario que Genera Reporte: MHvariza VICTOR MANUEL ARIZA PALMA

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-023-911510 CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA

Fecha y Hora Generación Reporte: 2022-03-03-4:51 p. m.

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MARIA LEONOR NUÑEZ HERNANDEZ | CC: 64704504 | Instructor SER | Autorizada | 2022-03-14 | 2022-03-14 | CORDOBA / MONTERIA | CORDOBA / SAN - V. | 0,5 | No | 50 | 3 | 3.503.040,00 | 96.688,00 | 290.064,00 | 176.000,00 | 466.064,00 | IMPARTIR FORMACION EN EL AREA DE PECUARIA DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL EN LAS FICHAS: 2488387,2497013 ,2496913 |
| | | | | 2022-03-14 | 2022-03-14 | CORDOBA / SAN - V. | CORDOBA / MONTERIA | 0,5 | No | 50 | | | | | | | |
| | | | | 2022-03-15 | 2022-03-15 | CORDOBA / MONTERIA | CORDOBA / PUERTO ESCONDIDO | 0,5 | No | 50 | | | | | | | |
| | | | | 2022-03-15 | 2022-03-15 | CORDOBA / PUERTO ESCONDIDO | CORDOBA / MONTERIA | 0,5 | No | 50 | | | | | | | |
| | | | | 2022-03-16 | 2022-03-16 | CORDOBA / MONTERIA | CORDOBA / MOÑITOS | 0,5 | No | 50 | | | | | | | |
| | | | | 2022-03-16 | 2022-03-16 | CORDOBA / MOÑITOS | CORDOBA / MONTERIA | 0,5 | No | 50 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **290.064,00** | **176.000,00** | **466.064,00** | |

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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHvariza | VICTOR MANUEL ARIZA PALMA |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-023-911510 | CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | 2022-03-03-4:51 p. m. | |

**OBJETO DE LA COMISIÓN**

IMPARTIR FORMACION EN EL AREA DE PECUARIA DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL EN LAS FICHAS: 2488387,2497013 ,2496913

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 92533194 | Nombre: | JOSE NICOLAS BARRIOS SIERRA | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR - CORDOBA |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | JUAN PABLO AVILEZ USTA | Fecha Verificación: | 02/03/2022 12:20:40 |

**FORMATO INFORME LEGALIZACIONDESPLAZAMIENTO- CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA:**
Montería, marzo 24 de 2022

**PRESENTADO A**: JOSE NICOLAS BARRIOS SIERRA

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| 27722 | 14/03/2022 | 16/03/2022 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ ELDESPLAZAMIENTO** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA: (ciudad)** |
| **PUERTO ESCONDIDO** | MONTERIA – CORDOBA-CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR | **S. BERNANDO(TINAJONES) S. BERNANDOTREMENTINO) MOÑITO (NORUEGA)** |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACION EN EL AREA PECUARIA**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

- Atender las formaciones de aprendices en el área de los proyectos de formación programadosdentro de los tiempos que para cada acción se determine por el centro de formación

**RESULTADOS:**

1. **Los aprendices conocieron, aprendieron los temas preparación de insumos necesarios para la ejecución de las labores culturales según requerimiento técnico.**

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

1. Lista de Asistencia de los Aprendices
2-- Imágenes proceso de formación.

**COMPROMISOS**

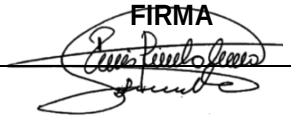
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
|---|---|---|
| 1. Cumplir con las actividades desarrolladas en las sesiones en los proyectos de Formación. | APRENDICES | 16/03/2022 |
| 1. Desarrollar el proyecto y programa de formación en su totalidad.<br>2. Ejecutar las competencias y resultados de aprendizajes pertinente. | INSTRUCTOR SENA | 28/11/2022 |

**CONCLUSIÓNES:** Se cumplieron con los objetivos propuestos.

**DATOS DEL CONTRATISTA**

| **NOMBRE Y APELLIDO** | **FIRMA** |
|---|---|
| MARIA LEONOR NUÑEZ HERNANDEZ |  |

**VISTO BUENO SUPERVISOR**

| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
|---|---|---|
| **CORDINADOR ACADEMICO** | **DENIS SEGUNDO PINTO LUNA** |  |

# Evidencia de Desplazamiento

Evidencias fotográficas y listado de asistencia de presencialidad a los aprendices semana de 14- 16 de marzo.

**14 de marzo 2022 – San bernardo (Tinajones)**






**15 de marzo 2022 – San bernardo (Trementino)**






**16 de marzo 2022 - Moñito (Noruega)**






## Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo

Versión: 2

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

Código: GEE-F-009

| | |
|---|---|
| **CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN** | **SAN BERNARDO - TINAJONES** |
| **CENTRO DE FORMACIÓN:** | **CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR** |
| **COMPETENCIA:** | **Manejar especies pecuarias conforme con criteriostécnicos y normativa de producciónagropecuariaecológica** |
| **RESULTADO DE APRENDIZAJE:** | **IMPLEMENTAR CONDICIONES DE BIOSEGURIDAD TENIENDO EN CUENTA PROCEDIMIENTOSTÉCNICOS Y NORMATIVA SANITARIA.** — **FICHA:** **2488387** |
| **AMBIENTE:** | **PROGRAMA DE FORMACIÓN: PRODUCCION AGROPECUARIA ECOLOGICA PARA LA SOBERANIA ALIMENTARIA** |
| **HORARIO:** | |

| | | | | | | PRENSECIAL | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | FECHA | VIRTUAL Y/O DIGITAL | A TRAVES DE EMISORA | CONFERENCIA TELEFÓNICA | PRESENCIAL | FECHA | VIRTUAL Y/O DIGITAL | A TRAVES DE EMISORA | CONFERENCIA TELEFÓNICA | PRESENCIAL |
| **N°** | **NOMBRE** | **APELLIDOS** | **CC/TI** | **CORREO ELECTRONICO** | **TEL/CEL** | | | | | | | | | | |
| 1 | AIDER | ROMERO AVILA | 1070824441 | indiramendozamartinez@gmail.co | 3135933300 | 14-mar | | | | X | | | | | |
| 2 | ANA LUCIA | DIAZ RIOS | 1003097114 | indiramendozamartinez@gmail.co | 3135933300 | 14-mar | | | | X | | | | | |
| 3 | ASMET | ROMERO AVILA | 1070820152 | indiramendozamartinez@gmail.co | 3135933300 | 14-mar | | | | x | | | | | |
| 4 | AZMET | ROMERO NUÑEZ | 10939197 | indiramendozamartinez@gmail.co | 3135933300 | 14-mar | | | | X | | | | | |
| 5 | DAISY MARIA | ROMERO RIVERA | 1070821266 | indiramendozamartinez@gmail.co | 3135933300 | 14-mar | | | | X | | | | | |
| 6 | DAISY MARIA | ROMERO RIVERA | 1063718897 | indiramendozamartinez@gmail.co | 3135933300 | 14-mar | | | | X | | | | | |
| 7 | PEREZ LOPEZ | PEREZ LOPEZ | 26147389 | indiramendozamartinez@gmail.co | 3135933300 | 14-mar | | | | X | | | | | |
| 8 | ELENA DEL CARMEN | MARTINEZ TORRES | 50989584 | indiramendozamartinez@gmail.co | 3135933300 | | | | | | | | | | |
| 9 | IGNACIO | ROMERO NUÑEZ | 15616114 | indiramendozamartinez@gmail.co | 3127107677 | 14-mar | | | | X | | | | | |
| 10 | INDIRA ROSA | MENDOZA MARTINEZ | 1003562710 | indiramendozamartinez@gmail.co | 3145016575 | 14-mar | | | | X | | | | | |
| 11 | JAIRO | LUGO LOPEZ | 11172514 | indiramendozamartinez@gmail.co | 3127107677 | 14-mar | | | | X | | | | | |
| 12 | JORGE ANTONIO | JLOPEZ COGOLLO | 11171969 | indiramendozamartinez@gmail.co | 3127107677 | | | | | | | | | | |
| 13 | LEIDYS JOHANA | MENDOZA MARTINEZ | 1003563447 | indiramendozamartinez@gmail.co | 3127107677 | | | | | | | | | | |
| 14 | LUIS ENRIQUE | DIAZ LOPEZ | 1063726163 | indiramendozamartinez@gmail.co | 3127107677 | 14-mar | | | | X | | | | | |
| 15 | MABIS | FUENTES LORES | 50970111 | indiramendozamartinez@gmail.co | 3145016575 | | | | | | | | | | |
| 16 | MAIRA ALEJANDRA | GARCIA MENDOZA | 1065373759 | indiramendozamartinez@gmail.co | 3145016575 | | | | | | | | | | |
| 17 | MANUEL TOMAS | ROMERO NUÑEZ | 8735060 | indiramendozamartinez@gmail.co | 3145016575 | 14-mar | | | | X | | | | | |
| 18 | MARGARITA | MENDOZA SOTO | 25963635 | indiramendozamartinez@gmail.co | 3145016575 | | | | | | | | | | |
| 19 | MARILENIS | AGAMEZ LICONA | 50971664 | indiramendozamartinez@gmail.co | 3145016575 | 14-mar | | | | X | | | | | |
| 20 | MAURICIO | ZARANTE GUZMAN | 1003459494 | indiramendozamartinez@gmail.co | 3145016575 | 14-mar | | | | X | | | | | |
| 21 | NEIDER LUIS | DIAZ CALLE | 1063720629 | indiramendozamartinez@gmail.co | 3127107677 | 14-mar | | | | X | | | | | |
| 22 | NURIS MARINA | NEGRETE RAMOS | 1003561752 | indiramendozamartinez@gmail.co | 3127107677 | 14-mar | | | | X | | | | | |
| 23 | OLGA | MARTINEZ GARCIA | 26135028 | indiramendozamartinez@gmail.co | 3145016575 | 14-mar | | | | X | | | | | |
| 24 | ORFA MARIA | RIVERA PINTO | 26138469 | indiramendozamartinez@gmail.co | 3145016575 | | | | | | | | | | |
| 25 | ROMER | BURGOS ROMERO | 1070811319 | indiramendozamartinez@gmail.co | 3145437968 | 14-mar | | | | X | | | | | |
| 26 | ROSELIS | ROMERO NUÑEZ | 26138470 | indiramendozamartinez@gmail.co | 3145437468 | 14-mar | | | | X | | | | | |
| 27 | TERESA | CALLE FLOREZ | 1070817139 | indiramendozamartinez@gmail.co | 3145437468 | 14-mar | | | | X | | | | | |

***MARIA LEONOR NUÑEZ HERNANDEZ***

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 ta**

# Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo

Versión: 2

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

Código: GEE-F-009

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN** | **SAN BERNANRDO- TREMENTINO** | | |
| **CENTRO DE FORMACIÓN:** | **CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR** | | |
| **COMPETENCIA:** | **Manejar especies pecuarias conforme con criteriostécnicos y normativa de producciónagropecuariaecológica** | | |
| **RESULTADO DE APRENDIZAJE:** | **IMPLEMENTAR CONDICIONES DE BIOSEGURIDAD TENIENDO EN CUENTA PROCEDIMIENTOSTÉCNICOS Y NORMATIVA SANITARIA.** | **FICHA:** | **2497013** |
| **AMBIENTE:** | **PROGRAMA DE FORMACIÓN: PRODUCCION AGROPECUARIA ECOLOGICA PARA LA SOBERANIA ALIMENTARIA** | | |
| **HORARIO:** | | | |

| | | | | | | **FECHA DE ATENCION Y MEDIO UTILIZADO** | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | FECHA | VIRTUAL Y/O DIGITAL | A TRAVES DE EMISORA | CONFERENCIA TELEFÓNICA | PRESENCIAL | FECHA | VIRTUAL Y/O DIGITAL | A TRAVES DE EMISORA | CONFERENCIA TELEFÓNICA | PRESENCIAL |
| **N°** | **NOMBRE** | **APELLIDOS** | **CC/TI** | **CORREO ELECTRONICO** | **TEL/CEL** | | | | | | | | | | |
| 1 | ALCIRA DEL CARMEN | MADARIAGA | 22529491 | delcarmenramirez09@gmail.com | 3132399034 | 15-mar | | | | X | | | | | |
| 2 | ANAIDYS DEL CARMEN | ALEGRIA AVILA | 50970976 | delcarmenramirez09@gmail.com | 3132399034 | | | | | | | | | | |
| 3 | DARCY DEL CARMEN | RAMIREZ GUZMAN | 1063134353 | delcarmenramirez09@gmail.com | 3136970438 | 15-mar | | | | X | | | | | |
| 4 | DAVID | RAILLO DIAZ | 10939157 | delcarmenramirez09@gmail.com | 3132399034 | | | | | | | | | | |
| 5 | DUVER JOSE | DUVER JOSE | 1068736821 | delcarmenramirez09@gmail.com | 3126710056 | 15-mar | | | | X | | | | | |
| 6 | EDILSA | GUZMAN GARCES | 26138257 | delcarmenramirez09@gmail.com | 3126710056 | | | | | | | | | | |
| 7 | ELIECER | MORELO MORELO | 10943216 | delcarmenramirez09@gmail.com | 3145364573 | 15-mar | | | | X | | | | | |
| 8 | EMPERATRIZ | CUADRADO MIRANDA | 26137268 | delcarmenramirez09@gmail.com | 3177449445 | 15-mar | | | | X | | | | | |
| 9 | GABRIEL ANDRES | ANGULO VARGAS | 1193330517 | delcarmenramirez09@gmail.com | 3177449445 | | | | | | | | | | |
| 10 | GUSTAVO ADOLFO | BRAVO NORIEGA | 1070815729 | delcarmenramirez09@gmail.com | 3177449445 | 15-mar | | | | X | | | | | |
| 11 | HILDA ROSA | MORELO MORELO | 26130048 | delcarmenramirez09@gmail.com | 3177449445 | 15-mar | | | | X | | | | | |
| 12 | JOSE EDUARDO | RAMIREZ DORIA | 11166445 | delcarmenramirez09@gmail.com | 3177449445 | 15-mar | | | | X | | | | | |
| 13 | JUAN DAVID | GUZMAN DIAZ | 10942440 | delcarmenramirez09@gmail.com | 3177449445 | | | | | | | | | | |
| 14 | KAREN MARGARITA | GUZMAN DIAZ | 50972241 | delcarmenramirez09@gmail.com | 3142316613 | 15-mar | | | | X | | | | | |
| 15 | LEIDIS | GUZMAN DIAZ | 50971410 | delcarmenramirez09@gmail.com | 3142316613 | 15-mar | | | | X | | | | | |
| 16 | LUIS ALBERTO | LOPEZ MARTINEZ | 1070823644 | delcarmenramirez09@gmail.com | 3142316613 | | | | | | | | | | |
| 17 | MARCELA PATRICIA | GUZMAN CUADRADO | 1070818571 | delcarmenramirez09@gmail.com | 3003076239 | 15-mar | | | | X | | | | | |
| 18 | MARDEYS | ALVARES CUADRO | 1070806619 | delcarmenramirez09@gmail.com | 3003076239 | | | | | | | | | | |
| 19 | MARIA ERYS | RAMOS CORREA | 50970904 | delcarmenramirez09@gmail.com | 3147698028 | 15-mar | | | | X | | | | | |
| 20 | MARILYN | MORELO GUERRA | 1070808964 | delcarmenramirez09@gmail.com | 3147698028 | 15-mar | | | | X | | | | | |
| 21 | MARLENE | SUAREZ CASTILLO | 26007497 | delcarmenramirez09@gmail.com | 3147698028 | 15-mar | | | | X | | | | | |
| 22 | NEFER | ARRIETA MORELOS | 10943469 | delcarmenramirez09@gmail.com | 3147698028 | 15-mar | | | | X | | | | | |
| 23 | NEVIS DEL CARMEN | GONZALEZ AGUILAR | 50969175 | delcarmenramirez09@gmail.com | 3147698028 | 15-mar | | | | X | | | | | |
| 24 | ROBERTO LUIS | SANCHEZ ROMERO | 1070817716 | delcarmenramirez09@gmail.com | 3147698028 | | | | | | | | | | |
| 25 | ROSA ELVIRA | DIAZ MORELO | 26137648 | delcarmenramirez09@gmail.com | 3107223036 | 15-mar | | | | X | | | | | |
| 26 | YANETH | AVILA MORELO | 50968176 | delcarmenramirez09@gmail.com | 3147698028 | 15-mar | | | | X | | | | | |
| 27 | YOLIS DEL CARMEN | GUERRA ROCHA | 1070811686 | delcarmenramirez09@gmail.com | 3147698028 | 15-mar | | | | X | | | | | |

***MARIA LEONOR NUÑEZ HERNANDEZ***

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. La divulgación de la Información confidencial no implica el licenciamiento de derecho de patentes o derecho de autor o ningún otro derecho por parte del Divulgador, que no estén establecidos previamente en un acuerdo contractual"**

# Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo

Versión: 2

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

Código: GEE-F-009

| | |
|---|---|
| **CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN** | **MOÑITO - NORUEGA** |
| **CENTRO DE FORMACIÓN:** | **CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR** |
| **COMPETENCIA:** | **Manejar especies pecuarias conforme con criteriostécnicos y normativa de producciónagropecuariaecológica.** |
| **RESULTADO DE APRENDIZAJE:** | **IMPLEMENTAR CONDICIONES DE BIOSEGURIDAD TENIENDO EN CUENTA PROCEDIMIENTOSTÉCNICOS Y NORMATIVA SANITARIA.** — **FICHA:** **2496913** |
| **AMBIENTE:** | **PROGRAMA DE FORMACIÓN: PRODUCCION AGROPECUARIA ECOLOGICA PARA LA SOBERANIA ALIMENTARIA** |
| **HORARIO:** | |

| | | | | | | **FECHA DE ATENCION Y MEDIO UTILIZADO** | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N°** | **NOMBRE** | **APELLIDOS** | **CC/TI** | **CORREO ELECTRONICO** | **TEL/CEL** | FECHA | VIRTUAL Y/O DIGITAL | A TRAVES DE EMISORA | CONFERENCIA TELEFÓNICA | PRESENCIAL | FECHA | VIRTUAL Y/O DIGITAL | A TRAVES DE EMISORA | CONFERENCIA TELEFÓNICA | PRESENCIAL |
| 1 | CAMILO JOSE | SOLANO ARGEL | 1063726753 | marlisgomez2020@gmail.com | 3234570188 | | | | | | | | | | |
| 2 | CARMEN ROSA | COGOLLO ARGEL | 1063720843 | marlisgomez2020@gmail.com | 3234570188 | 16-mar | | | | | x | | | | |
| 3 | CINDY PAOLA | COGOLLO TAPIA | 1003098471 | marlisgomez2020@gmail.com | 3234570188 | 16-mar | | | | | x | | | | |
| 4 | CLAUDIA MERCEDES | MEDRANO | 1070811060 | marlisgomez2020@gmail.com | 3216214471 | 16-mar | | | | | x | | | | |
| 5 | DEDUIN MANUEL | COGOLLO POLO | 1063716848 | marlisgomez2020@gmail.com | 3216214437 | 16-mar | | | | | x | | | | |
| 6 | DENIS ROSIRIS | DURANGO | 50984284 | marlisgomez2020@gmail.com | 3235945760 | 16-mar | | | | | | | | | |
| 7 | DONILSA ISABEL | COGOLLO POLO | 1063716850 | marlisgomez2020@gmail.com | 3215878487 | 16-mar | | | | | x | | | | |
| 8 | JADER | CUADRADO ARGEL | 1003099670 | marlisgomez2020@gmail.com | 3234570188 | 16-mar | | | | | x | | | | |
| 9 | JAIRO JOSE | COGOLLO DURANGO | 1138078497 | marlisgomez2020@gmail.com | 3234570188 | | | | | | | | | | |
| 10 | JORGE LEONARDO | ARIZAL HERRERA | 1063717610 | marlisgomez2020@gmail.com | 3234570188 | 16-mar | | | | | x | | | | |
| 11 | JOSE DAVID | MARZAN JULIO | 1063720022 | marlisgomez2020@gmail.com | 3234570188 | 16-mar | | | | | | | | | |
| 12 | JUAN CARLOS | COGOLLO POLO | 1063717268 | marlisgomez2020@gmail.com | 3234570188 | 16-mar | | | | | x | | | | |
| 13 | JUAN DAVID | COGOLLO ARGEL | 1063720842 | marlisgomez2020@gmail.com | 3234570188 | | | | | | | | | | |
| 14 | KAREN MARGARITA | PINEDA MARTINEZ | 1063150848 | marlisgomez2020@gmail.com | 3234570188 | 16-mar | | | | | x | | | | |
| 15 | LEIDER | AVILA ZUÑIGA | 1063723064 | marlisgomez2020@gmail.com | 3234570188 | 16-mar | | | | | x | | | | |
| 16 | LEWY JOSE | COGOLLO POLO | 7382605 | marlisgomez2020@gmail.com | 3137855130 | 16-mar | | | | | x | | | | |
| 17 | MARIA DOLORES | ARGEL SOLANO | 1063142611 | marlisgomez2020@gmail.com | 3234570188 | 16-mar | | | | | x | | | | |
| 18 | MARLIDIS | DIAZ COGOLLO | 1063720856 | marlisgomez2020@gmail.com | 3234570188 | | | | | | | | | | |
| 19 | NAVIS DEL CARMEN | COAVAS MARTINEZ | 32795845 | marlisgomez2020@gmail.com | 3137522811 | 16-mar | | | | | x | | | | |
| 20 | RAMIRO JOSE | COGOLLO POLO | 7382610 | marlisgomez2020@gmail.com | 3234570188 | | | | | | | | | | |
| 21 | RODRIGO MANUEL | COGOLLO POLO | 7382609 | marlisgomez2020@gmail.com | 3234570188 | 16-mar | | | | | x | | | | |
| 22 | ROSA ISABEL | COGOLLO POLO | 1003717217 | marlisgomez2020@gmail.com | 3234570108 | 16-mar | | | | | x | | | | |
| 23 | ROSA | POLO FUENTES | 26146428 | marlisgomez2020@gmail.com | 3234570188 | 16-mar | | | | | x | | | | |
| 24 | RUTH MYRIAN | CASTILLO SOLANO | 1063723302 | marlisgomez2020@gmail.com | 3127555946 | 16-mar | | | | | x | | | | |
| 25 | YAN CARLOS | COGOLLO DURANGO | 1003098467 | marlisgomez2020@gmail.com | 3234570188 | | | | | | | | | | |
| 26 | YARMILA DEL CARMEN | COGOLLO ANAYA | 1063717726 | marlisgomez2020@gmail.com | 3234570188 | 16-mar | | | | | x | | | | |
| 27 | YULIZA PAOLA | FAJARDO ATENCIO | 1133854042 | marlisgomez2020@gmail.com | 3234570188 | 16-mar | | | | | x | | | | |

***Maria Leonor Nuñez Hernandez***

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. La divulgación de la Información confidencial no implica el licenciamiento de derecho de patentes o derecho de autor o ningún otro derecho por parte del Divulgador, que no estén establecidos previamente en un acuerdo contractual"**

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

TARIFA 24 000

## TIQUETE

Origen: Montería
Destino: San Bernardo

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 14 | 03 | 2022 |

HORA DE SALIDA:
BUS N°:

NOMBRE: María
FIRMA DESPACHADOR:

128726

---

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891. 000. 093-8
Calle 37 N°.1B-42 Tel.:7822413 - Montería

TARIFA 24.000

## TIQUETE

Origen: San Bernardo
Destino: Montería

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 14 | 03 | 2022 |

HORA DE SALIDA:
BUS N°:

NOMBRE: María
FIRMA DEL DESPACHADOR:

219369

---

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

TARIFA 24.000

## TIQUETE

Origen: Montería
Destino: San Bernardo

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 15 | 03 | 22 |

HORA DE SALIDA:
BUS N°:

NOMBRE: Mara Nuñez
FIRMA DESPACHADOR:

284333

---

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891. 000. 093-8
Calle 37 N°.1B-42 Tel.:7822413 - Montería

TARIFA 24.000

## TIQUETE

Origen: San Bernardo
Destino: Montería

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 15 | 03 | 22 |

HORA DE SALIDA:
BUS N°:

NOMBRE: Mara Nuñez
FIRMA DEL DESPACHADOR:

218854

---

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

TARIFA 26.000

## TIQUETE

Origen: Montería
Destino: Monito

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 16 | 03 | 22 |

HORA DE SALIDA:
BUS N°:

NOMBRE: Mara
FIRMA DESPACHADOR:

634384

---

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891. 000. 093-8
Calle 37 N°.1B-42 Tel.:7822413 - Montería

TARIFA 26.000

## TIQUETE

Origen: Monito
Destino: Montería

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 16 | 03 | 22 |

HORA DE SALIDA:
BUS N°:

NOMBRE: Mara Nuñez
FIRMA DEL DESPACHADOR:

219370

Escaneado con CamScanner

# SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
# COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL EN COMISIONES DE SERVICIOS

| | |
|---|---|
| **CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:** | MONTERIA 24 DE MARZO DEL 2022 |
| **NOMBRE DEL FUNCIONARIO:** | MARIA LEONOR NUÑEZ HERNANDEZ |
| **No. DOCUMENTO IDENTIDAD:** | 64.704.504 |

| | |
|---|---|
| **Codigo Regional** | **23** |
| **Codigo Centro:** | **911510** |
| **Fecha de elaboración: 24/03/2022** | |

En desarrollo de la comisión No. 27722 durante los dias 14, 15 Y 16 del mes de MARZO del 2022 se informa que en los tramos detallados a continuacion, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

| FECHA | TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO | MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|
| 14/3/2022 | SAN BERNARDO - TINAJONES | MOTO | 6000 |
| 15/3/2022 | SAN BERNARDO - TREMENTINO | MOTO | 4000 |
| 16/3/2022 | MOÑITO - NORUEGA | MOTO | 18000 |
| | | | |
| | **RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:** | | **$ 28.000,00** |

Para efectos legales el funcionario 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 su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto**

| COMISIONADO | JEFE INMEDIATO | ORDENADOR DEL GASTO |
|---|---|---|
| **Nombre completo:** MARIA LEONO NUÑEZ HERNANDEZ | **Nombre completo:** DENIS SEGUNDO PINTO LUNA | **Nombre completo:** JOSE NICOLAS BARRIOS S. |
| **Cargo:** INSTRUCTOR SER | **Cargo:** COORDINADOR ACADEMICO | **Cargo:** SUBDIRECTOR CABP |
| **Firma:** | **Firma:** | **Firma:** |

GRF-F-057 V.01

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 64704504 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MARIA LEONOR NUNEZ HERNANDEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SINCELEJO | DEPARTAMENTO: | SUCRE |
| DIRECCIÓN: | CRA 25 NO 11 -55 | TELÉFONO: | 2222222 |
| 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: | | **4441137118** | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | marzo | AÑO 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | marzo | AÑO 2022 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2022/04/05 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9999377167 | |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 224.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 224.100 | $ 0 | $ 224.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 224.100** | **$ 0** | **$ 224.100** |

**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 | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 175.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 175.100 | $ 0 | $ 0 | $ 175.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 175.100** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 175.100** |

**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 | $ 14.700 | $ 14.700 | $ 0 | $ 0 | $ 14.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 14.700** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 14.700** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF | ADMIN | TOTAL APORTE | SENA | TOTAL APORTE | ICBF | TOTAL APORTE | ESAP | TOTAL APORTE | MINEDU | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 64704504 | NUÑEZ HERNANDEZ MARIA LEONOR | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.367.040 | | | | NO | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.400.016 | $ 224.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 224.100 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 1.400.016 | $ 175.100 | $ 0 | $ 175.100 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.400.016 | 64704504 | $ 14.700 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 413.900** |

Bancoomeva

## Registro Transacciones Caja

No.TRN 051 RECAUDOS SOI-EN LINEA
OFICINA 3101 Sincelejo
CAJERO KJSL2847
FECHA 2022/04/22 HORA 10:06:45
NOMBRE APORTANTE MARIA LEONOR NUNEZ
CEDULA /NIT 64704504

EFECTIVO 200.00
TOTAL 200.00
PLANILLA 4443461281
Periodo de pago: Año 2022 - Mes 3

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION
IMPRESA ES CORRECTA

NIT. 900.406.150-5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cliente

SF-FT-511/V4(Anverso)

Escaneado con CamScanner

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 64704504 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MARIA LEONOR NUNEZ HERNANDEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SINCELEJO | DEPARTAMENTO: | SUCRE |
| DIRECCIÓN: | CRA 25 NO 11 -55 | TELÉFONO: | 7000000 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4443461281** | | TIPO DE PLANILLA: | | N-CORRECCIONES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: | MES: | marzo | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES: | marzo |
| | AÑO: | 2022 | | AÑO: | 2022 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2022/04/22 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 2042221513 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 4441137118 | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 2022/04/05 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800229739 | 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 100 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 100** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800130907 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | $ 100 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 100** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 0 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 0** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 200** |