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
Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**31 de Julio de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**76400-029633**
No. de documento	**506699**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SAMUEL EDUARDO CALA SANTOS	**C.C.**	91.075.861	**IP/Nº de contacto**	3177959805
Correo electrónico contratista:	scalas@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 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		047900016099	
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:	3407144/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**18222**	
Valor Total del Contrato	$ 35.044.750	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 19.054.750	**5**	**Del**	**01/07/2022**	**Al**	**31/07/2022**	**$ 3.997.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 15.057.250		Legalización comisiones del periodo			$ 641.270,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios profesionales como instructor técnico para el desarrollo de acciones de formación en el sector rural donde tiene incidencia del programa sena emprende rural y atendiendo las instrucciones de la dirección de empleo y trabajo - coordinación nacional de emprendimiento.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.997.500		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	**$ 4.638.770**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.789.320**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Julio	**Junio**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**23569156**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.599.000	$ 1.599.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 199.900	$ 199.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 255.900	$ 255.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 16.700	$ 16.700
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	$ 463.877	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 929.773	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.789.320,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	4.182.970,00	
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	0,600%
-	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	**$ 3.997.500,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PROGRAMA SER HORAS TOTALES 160
FICHA 2516643 PROG:PRODUCCIÓN AGROPECUARIA ECOLÓGICA PARALA SOBERANÍA ALIMENTARIA COMP:PROGRAMAR CULTIVO AGRÍCOLA FEC: 11,12,13 HO 24
FICHA 2527667 PROG:PRODUCCIÓN AGROPECUARIA ECOLÓGICA PARALA SOBERANÍA ALIMENTARIA COMP:PROGRAMAR CULTIVO AGRÍCOLA FEC: 08, 22 HO 16
FICHA 2558523 PROG:PRODUCCIÓN AGROPECUARIA ECOLÓGICA PARA SOBERANÍA ALIMENTARIA COMP:PROGRAMAR CULTIVO AGRÍCOLA FEC:7,14,21,28,29 H 40
FICHA 2507977 PROG EMPRENDEDOR PRODUCCION DE CAFE COMP: SEMBRAR CULTIVO DE ACUERDO MANUAL TÉCNICO NORMATIVA VIGE FEC: 9,18,25,30 HO 32
FICHA 2514584 PROG EMPRENDEDOR PRODUCCION DE CAFE COMP: SEMBRAR CULTIVO DE ACUERDO MANUAL TÉCNICO NORMATIVA VIGE FEC: 5,6,19,26 HO 32
HORAS ADICIONALES 16 horas

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.

SAMUEL EDUARDO CALA SANTOS
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

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	SAMUEL EDUARDO CALA SANTOS
IDENTIFICACION:	CC-91075861
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	00
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	00
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-07-12
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-07-15
FECHA DE PAGO:	2022-07-12
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERIODO PENSION:	2022-06
PERIODO SALUD:	2022-06
NUMERO PLANILLA:	23569156
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	23569156
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 200.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 256.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.800	$ 16.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 472.800	$ 472.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	12/08/2022

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA San Gil, 28 Junio 2022

PRESENTADO A: DR. OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
SUBDIRECTOR CENTRO AGROTUTISTICO SAN Gil

ORDEN DE VIAJE No: 36122	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	24 Junio 2022	24 Junio 2022
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO San Gil - Socorro - Galan- Vereda San Isidro- Galan_ Socorro -San Gil	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	REGIONAL SANTANDER / CENTRO AGROTURISTICO	Galan

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación en la ficha 2527667 programa producción agropecuaria ecológica para la soberanía alimentaria

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Impartir formación en el resultado de aprendizaje Proyectar las áreas de producción de acuerdo con normativa y procedimiento técnico

RESULTADOS:

1. Se impartió la formación en la ficha 2527667, en los temas Proyectar las áreas de producción de acuerdo con normativa y procedimiento técnico, propuestos en el programa de formación Produccion agropecuaria ecológica para la soberanía alimentaria, cumpliendo los objetivos trazados

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

1. Dia 21, Vereda San Isidro Municipio de Galan, temas Proyectar las áreas de producción de acuerdo con normativa y procedimiento técnico.






COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Realización y envío de informe desplazamiento Vereda San Isidro Municipio de Galan	SAMUEL EDUADO CAL A SANTOS	28 Junio 2022

CONCLUSIÓNES:

1. Se evidencia aceptación por parte de los aprendices a los temas desarrollados en el programa de formación ejecutado en el municipio.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
SAMUEL EDAURDO CALA SANTOS	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Instructor Grado 15	INGENIERO OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO	

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

Codigo Regional :	
Codigo Centro:	
Fecha de elaboración:	**01/02/2018**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Galan 24 Junio 2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA: SAMUEL EDUARDO CALA SANTOS
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 91075861

En desarrollo de la comisión No. 36122 durante los dias **24** del mes de Junio 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
21/04/2022	Galan - Vereda San Isidro	Moto	25000
21/04/2022	Vereda San Isidro - Galan	Moto	25000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 50.000**

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: SAMUEL EDUARDO CALA SANTOS	**Nombre completo:** OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO	**Nombre completo:** OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
Firma:	**Cargo:** INSTRUCTOR GRADO 15	**Cargo:** SUBDIRECTOR CENTRO
	Firma:	**Firma:**

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: Cúcuta, vereda San Isidro

CENTRO DE FORMACIÓN: Agroturístico

COMPETENCIA: Proyectar el cultivo de acuerdo parametros

RESULTADO DE APRENDIZAJE:

FICHA: 2460611

AMBIENTE:

PROGRAMA DE FORMACIÓN:

HORARIO:

						FECHA DE ATENCION Y MEDIO UTILIZADO									
N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/CELULAR	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	Wilson	Pimienta M.	1098200532		3176624349										
2	Eliecer	Pimienta	5639804		3017502533										
3	Jorge Eliecer	Pimienta	1098200126		3213602536										
4	Raul	Pimienta	1098200175		3127184223										
5	Luz Amparo	Montañez	28134524		3203771737										
6	Eleofelina	Sarmiento	28154912		3228153308										
7	Jesaida martines	Gomes	1098160209		1386240244										
8	Ana Belen	Galviz			2813465										
9	Alivio	Monsalve													
10	ANA Belen	Sespedes	1225816444		2813465										
11	Tisia Patricia Rugeles	Rugeles	44159329												
12	Diana	Carreño	1090458580		3127184273										
13	Yimyreidy m	macias	1078209220		3146807434										
14	Jesus	martinez	5638818		3146821432										
15	Luis cespede	Galviz	5638817		3145088471										
16	Laura marce	cespede	5638877		3145088471										
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															

Samel Cala.

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"

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
	102	XYF 305

FECHA 24/06/22 HORA 6:15 AM 519899

NOMBRE Samuel Cala C.C. No. 91075.861

DE Socorro A: Galan

EL AGENTE Maria Rea VALOR $ 15.000

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
	104	XYF 180

FECHA 24/06/22 HORA 6 PM 733408

NOMBRE Samuel Calberto Cala C.C. No. 91075861

DE Galan A: Socorro

EL AGENTE Norma Mejia. Ortiz VALOR $ 15000 =

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA San Gil, 16 Junio 2022

PRESENTADO A: DR. OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
SUBDIRECTOR CENTRO AGROTUTISTICO SAN GIl

ORDEN DE VIAJE No: 31622	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	14 Junio 2022	15 Junio 2022
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO San Gil - Socorro - Guacamayo-Vereda Santa Rita - Guacamayo- Socorro - San Gil	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	REGIONAL SANTANDER / CENTRO AGROTURISTICO	Guacamayo

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación en la ficha 2516643 programa producción agropecuaria ecológica para la soberanía alimentaria

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Impartir formación en le resultado de aprendizaje proyectar las áreas de manejar cultivo de acuerdo al sistema productivo y normatividad vigente, y Proyectar las áreas de producción de acuerdo con normativa y procedimiento técnico

RESULTADOS:

1. Se impartió la formación en la ficha 2516643, en el tema manejar cultivo de acuerdo al sistema productivo y normatividad vigente, y Proyectar las áreas de producción de acuerdo con normativa y procedimiento técnico, propuestos en el programa de formación Producción agropecuaria ecológica para la soberanía alimentaria cumpliendo con los objetivos trazados para el desplazamiento.

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

1. Dia 14, Vereda Santa Rita Municipio de Guacamayo, tema proyectar las áreas de producción de acuerdo con normativa y procedimiento técnico





2. Dia 15,Municipio de Guacamayo, tema proyectar las áreas de producción de acuerdo con normativa y procedimiento técnico





COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Realización y envío de informe desplazamiento Municipio de Guacamayo	SAMUEL EDUADO CAL A SANTOS	16 Junio 2022

CONCLUSIÓNES:

1. Se evidencia aceptación por parte de los aprendices a los temas desarrollados en el programa de formación ejecutado en el municipio.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
SAMUEL EDAURDO CALA SANTOS	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Instructor Grado 15	INGENIERO OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO	

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

Codigo Regional :	
Codigo Centro:	
Fecha de elaboración:	**01/02/2018**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Guacamayo 14 Junio 2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA: SAMUEL EDUARDO CALA SANTOS
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 91075861

En desarrollo de la comisión No. 31622 durante los dias **14** del mes de Junio 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
14/06/2022	Guacamayo - Vereda Santa Rita	Moto	25000
22/04/2022	Vereda Santa Rita - Guacamayo	Moto	25000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 50.000**

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: SAMUEL EDUARDO CALA SANTOS	**Nombre completo:** OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO	**Nombre completo:** OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
Firma:	**Cargo:** INSTRUCTOR GRADO 15	**Cargo:** SUBDIRECTOR CENTRO
	Firma:	**Firma:**

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: Cucuyagoyo, Vda. Santa rita

CENTRO DE FORMACIÓN: Agroturistico

COMPETENCIA: Proyectar el cultivo teniendo parametros

RESULTADO DE APRENDIZAJE:

FICHA: 14/06/22

AMBIENTE:

PROGRAMA DE FORMACIÓN:

HORARIO:

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/T	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/CELULAR	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
1	Ingrid Johana	Puerto Medina	1121711859		3202957246										
2	Alberto	Camacho	6897966		3178670836										
3	Ishezly Dhamaryt	Jimenez T	1096184658		3219635083										
4	Beyci Azucena	Vargas	1097810276		3112665549										
5	blanca	Matus	27965133		3184820638										
6	Juan	Sandoval	88251129		312 5934316										
7	Aminta	Jaimes	27965153		3115710159										
8	Sneider estiven	Matus			3156357981										
9	Shulle Zhamira	Jimenez			3124858660										
10	Marjandrea	Mendez Parra	1076102424	mendezmarjandrea@	3144735370										
11	Carlos Felipe	Mendez Parra	1022403187	mendezmarjandrea@	3144246745										
12	Nubia	Parra Pineda	51812331	Mendez Marjandrea@	3124582485										
13	Juan Carlos	Mendez Bohorquez	91226992	Mendez Marjandrea@	3125214176										
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															

Samel E. Cala

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: Cerrarreyo

CENTRO DE FORMACIÓN: Agroindustria

COMPETENCIA: Proyecto cultivo acuerdo parametros

RESULTADO DE APRENDIZAJE:

FICHA: 1706112

AMBIENTE:

PROGRAMA DE FORMACIÓN:

HORARIO:

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/T	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/CELULAR	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
1	Brayan Azucena	Vargas	1091890276		3113666549										
2	Juan	Escandoval	88251129		3125955316										
3	Bianca	Mateus	27965133		3184826638										
4	Erezin Dhamary	Jimenez J	1096194658		3179655083										
5	Ingrid Johana	Pulido Medina	1121711859		3202157206										
6	Alberto	Camacho	5597966		3178620836										
7	Aminta	Jaimes	27965153		3115710154										
8	Sneider Estiven	Mateus			3156351981										
9	Yhuri Zhamira	Jimenez			3124858660										
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															

Samel Cedeño

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"

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
	130	XVF184

FECHA 14/06/22 HORA 5 AM. 785102

NOMBRE Samel Cala C.C. No. 91075861

DE Socorro A: Bucaramanga

EL AGENTE Maria Roa VALOR $ 28000.-

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
	135	XVF230

FECHA 15-06-2022 HORA 6 pm 785150

NOMBRE Samel E. Cala Santos C.C. No. 91075861

DE Bucaramanga A: Socorro

EL AGENTE Milena Fierro VALOR $ 28.000 =

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA San Gil, 28 Junio 2022

PRESENTADO A: DR. OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
SUBDIRECTOR CENTRO AGROTUTISTICO SAN GIl

ORDEN DE VIAJE No: 35022	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	23 Junio 2022	23 Junio 2022
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO San Gil - Socorro - Simacota- Vereda San El Salto- Simacota_ Socorro -San Gil	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	REGIONAL SANTANDER / CENTRO AGROTURISTICO	Simacota

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación en la ficha 2502988 programa producción agropecuaria ecológica para la soberanía alimentaria

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Impartir formación en le resultado de aprendizaje Calcular los costos de producción de un cultivo teniendo en cuenta el método y normatividad vigente

RESULTADOS:

1. Se impartió la formación en la ficha 2502988, en el tema Calcular los costos de producción de un cultivo teniendo en cuenta el método y normatividad vigente, propuestos en el programa de formación Producción agropecuaria ecológica para la soberanía alimentaria, cumpliendo con los objetivos trazados para el desplazamiento.

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

1. Dia 22, Vereda El Salto Municipio de Simacota, tema proyectar las áreas de producción de acuerdo con normativa y procedimiento técnico







COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Realización y envío de informe desplazamiento Vereda el Salto Municipio de Simacota	SAMUEL EDUADO CAL A SANTOS	28 Junio 2022

CONCLUSIÓNES:

1. Se evidencia aceptación por parte de los aprendices a los temas desarrollados en el programa de formación ejecutado en el municipio.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
SAMUEL EDAURDO CALA SANTOS	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Instructor Grado 15	INGENIERO OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO	

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

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	Simacota, 23 Junio 2022	**Codigo Regional :**	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SAMUEL EDUARDO CALA SANTOS	**Codigo Centro:**	
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	91075861	**Fecha de elaboración:**	**01/02/2018**
		ID Proceso:	

En desarrollo de la comisión No. 35022 durante los dias **23** del mes de Junio 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
23/06/2022	Simacota - Vereda El Salto	Moto	25000
23/06/2022	Vereda El Salto - Simacota	Moto	25000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 50.000**

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: SAMUEL EDUARDO CALA SANTOS	**Nombre completo:** OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO	**Nombre completo:** OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
Firma:	**Cargo:** INSTRUCTOR GRADO 15	**Cargo:** SUBDIRECTOR CENTRO
	Firma:	**Firma:**

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	Simacota, Vereda San Isidro		
CENTRO DE FORMACIÓN:	Agroturistico		
COMPETENCIA:	Calcular los Costos Producion		
RESULTADO DE APRENDIZAJE:	Calcular Costos Producion.	FICHA:	2310622
AMBIENTE:	PROGRAMA DE FORMACIÓN:		
HORARIO:			

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/CELULAR	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
1	Henry Eduardo	Vargas	6335761		3737284962										
2	Miriam	Vargas Quintero	28706698		3233425322										
3	David Camilo	Figueroa	1101320050		3123114423										
4	Juan José	Tobon Garcia	1101320469		3123114423										
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															

Samuel Cala.

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"

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
	105	XUF132

FECHA 23/06/22 HORA 7AM 519900

NOMBRE Samel Cala C.C. No. 91075.801

DE Socorro A: Simacota

EL AGENTE Mario Roa VALOR $ 5000

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
	107	XVF150

FECHA 23-06-22 HORA 6:19 pm 733367

NOMBRE Samuel Cala C.C. No. 91079861

DE Simacota A: Socorro

EL AGENTE Paula Ramero VALOR $ 5000

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 31 de julio de 2022

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1.100.964.411**	**THOMAS ALEJANDRO CALA LEON**	**HIJO**

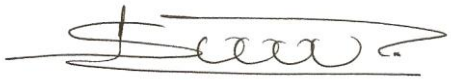
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



_____
FIRMA

Nombre: SAMUEL EDUARDO CALA SANTOS

C.C. 91.075.861

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL 29926136-9

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.100.964.411

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 44472849

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** R 4 H

País, Departamento, Municipio, Corregimiento e/o Inspección de Policía: ~~COLOMBIA - SANTANDER - SAN GIL~~ COLOMBIA - SANTANDER - SAN GIL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CALA	LEON

Nombre(s): THOMAS ALEJANDRO

Fecha de nacimiento: Año	Mes	Día	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
2011	11	19	MASCULINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA SANTANDER SAN GIL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 528580941

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: LEON GOMEZ CARMEN CECILIA

Documento de identificación (Clase y número): CC 37.896.502

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CALA SANTOS SAMUEL EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número): CC 91.075.861

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: LEON GOMEZ CARMEN CECILIA

Documento de identificación (Clase y número): CC 37.896.502

Firma: X Carmen Cecilia Leon Gomez

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Fecha de inscripción: Año 2011 Mes DIC Día 02

Nombre y firma del funcionario que autoriza: JOSE URIEL DEANTONIO ARevalo - RE

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -