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 BOLÍVAR
CENTRO PARA LA INDUSTRIA PETROQUÍMICA-BOLÍVAR
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	**13**
Código Centro	**921810**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**02779-702998**
No. de documento	**510397**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LILIANA MARIA GAVIRIA TRESPALACIO	**C.C.**	45.483.976	**IP/Nº de contacto**	3143251941
Correo electrónico contratista:	lmgaviria679@misena.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:	BANCO CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		24071666390	
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:	3459604/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**16922**	
Valor Total del Contrato	$ 39.975.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 19.987.500	**6**	**Del**	**01/07/2022**	**Al**	**31/07/2022**	**$ 3.997.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 15.990.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES NIVELES EN MODALIDAD FORMACIÓN TITULADA – COMPLEMENTARIA – DESPLAZADOS - COMPORTAMIENTO

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	**$ 3.997.500**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.167.988**	**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	----------	**9437432690**	Valor Base retención en la fuente	2.167.988,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.599.000	$ 1.599.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.541.700,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 199.900	$ 199.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 255.900	$ 255.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 8.400	$ 8.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	31.980,00	0,800%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ 141.100		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ 399.750		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ 110.200				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 722.663		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.965.520,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formacion en emprendimiento innovador fichas 2586210-2586211-2586212-2586213
Reunion con lideres para acordar formación
Gestión de documentos para proceso de matricula
Reunión de seguimiento a la formación

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.

LILIANA MARIA GAVIRIA TRESPALACIO
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,

MERLY NEIRA MENDEZ
TECNICO G03

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

ROBERTO PLATA CHACON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Banco Caja Social
Su banco amigo.

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.
Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
18 julio 2022 9:35 am

DIRECCIÓN IP. 181.136.7.105

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII2199326032855437

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
54372T59

NOMBRE DEL COMERCIO	APORTES EN LINEA
NIT DEL COMERCIO	9999001472382
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$464.200,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	9437432690
FECHA DE LA SOLICITUD	18 julio 2022
REFERENCIA 1	181.136.7.105
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	45483976
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	1558743254
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	2
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	Pago de la Planilla de aportes con clave 9437432690
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga / LILIANA MARIA GAVIRIA TRESPALACIO *******6390

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45483976		GAVIRIA TRESPALACIO LILIANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle la victoria No 81A 9-153	CARTAGENA-BOLIVAR	6902696	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-06	1558743254	94374326?0	I	2022/07/21	2022/07/18	BANCO CAJA SOCIAL	0	$464,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,599,000	$255,900			$1,599,000	$199,900			$0	$0			$1,599,000	$8,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,599,000	$255,900			$1,599,000	$199,900			$0	$0			$1,599,000	$8,400		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,599,000	$255,900			$1,599,000	$199,900			$0	$0			$1,599,000	$8,400		$0	$0
1	CC 45483976	GAVIRIA LILIANA	230301	30	$1,599,000	$255,900	EPS002	30	$1,599,000	$199,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,599,000	$8,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,599,000	$255,900			$1,599,000	$199,900			$0	$0			$1,599,000	$8,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45483976		GAVIRIA TRESPALACIO LILIANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle la victoria No 81A 9-153	CARTAGENA-BOLIVAR	6902696	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-06	1558743254	94374326?0	I	2022/07/21	2022/07/18	BANCO CAJA SOCIAL	0	$464,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,599,000	$255,900			$1,599,000	$199,900			$0	$0			$1,599,000	$8,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,599,000	$255,900			$1,599,000	$199,900			$0	$0			$1,599,000	$8,400		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,599,000	$255,900			$1,599,000	$199,900			$0	$0			$1,599,000	$8,400		$0	$0
1	CC 45483976	GAVIRIA LILIANA	230301	30	$1,599,000	$255,900	EPS002	30	$1,599,000	$199,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,599,000	$8,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,599,000	$255,900			$1,599,000	$199,900			$0	$0			$1,599,000	$8,400		$0	$0

Cartagena, 22 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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	**1143411707**	**WENDY VANESSA ATENCIO GAVIRIA**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

Hijos entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en las instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados.

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: LILIANA MARIA GAVIRIA TRESPALACIO

C.C. 45.483.976 de Cartagena

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

Usuario que Genera Reporte:	MHrplata	ROBERTO PLATA CHACON
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-013-921810	CENTRO PARA LA INDUSTRIA PETROQUIMICA-BOLIVAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 6 de junio de 2022	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	17222	**Fecha Solicitud**	2022-06-04	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-013-921810 CENTRO PARA LA INDUSTRIA PETROQUIMICA-BOLIVAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2022-06-06	**Genera Viáticos**	NO	**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	1822	**Dependencia Solicitante**	921810 CENTRO PARA LA INDUSTRIA PETROQUÍMICA-BOLÍVAR
Rubro Presupuestal de Viaticos	-	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3602-1300-7-0-3602031-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - SERVICIO DE ORIENTACIÓN OCUPACIONAL, FORMACIÓN Y EMPRENDIMIENTO PARA POBLACIÓN DESPLAZADA POR LA VIOLENCIA 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
LILIANA MARIA GAVIRIA TRESPALACIO	CC: 45483976	INSTRUCTOR CONTRATISTA	Autorizada	2022-06-17	2022-06-30	BOLIVAR / CARTAGENA	BOLIVAR / EL - DE BOLIVAR	13	No	0	13	3.997.500,00	0,00	0,00	150.000,00	150.000,00	DESARROLLAR FORMACION COMPLEMENTARIA PARA POBLACION DESPLAZADA EN EMPRENDIMIENTO-APOYO A LA MOVILIDAD-EL CARMEN DE BOLIVAR
										Totales Solicitud de Comisión				**0,00**	**150.000,00**	**150.000,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

DESARROLLAR FORMACION COMPLEMENTARIA PARA POBLACION DESPLAZADA EN EMPRENDIMIENTO-APOYO A LA MOVILIDAD-EL CARMEN DE BOLIVAR

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	73091713	Nombre:	ROBERTO PLATA CHACON	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO PARA LA INDUSTRIA PETROQUIMICA - BOLIVAR

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 52082426433949657872999 6
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Localizacion: BOGOTA D.C.
Fecha y hora: 2022-06-06T11:46:57.237-05:00

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

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

Usuario que Genera Reporte:	MHrplata	ROBERTO PLATA CHACON
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-013-921810	CENTRO PARA LA INDUSTRIA PETROQUIMICA-BOLIVAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 6 de junio de 2022	

Firma Responsable

Verificado Por:	KATHERINE DEL CARMEN MUNOZ BOTERO	Fecha Verificación:	06/06/2022 10:50:39

Firmado digitalmente por:
Nombre: ROBERTO PLATA CHACON
Cédula de ciudadanía: 73091713
Usuario SIIF: MHrplata
6/06/2022 11:47:22 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.

AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
LILIANA MARIA GAVIRIA TRESPALACIO					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**45483976**
CONTRATO	**No.**	**3459604**	**AÑO**	2022	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	NOVIEMBRE	30	2022
OBJETO CONTRACTUAL:								
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Bolívar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro para la Industria Petroquímica**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	ROBERTO PLATA CHACÓN				**CARGO**	DIRECTIVO GRADO 02		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	MERLY NEIRA MENDEZ				**CARGO**	SUPERVISORA		

RUTA	**CARTAGENA-EL CARMEN DE BOLÍVAR**						
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Bolívar			**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro para la Industria Petroquímica**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	CARTAGENA/BOLIVAR		**ENTIDAD O EMPRESA:**	SENA		**CONTACTO**	SANDRA NORIEGA-REPRESENTANTE
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	17	JUNIO	2022	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	30	Junio	2022
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	DESARROLLAR FORMACION COMPLEMENTARIA PARA POBLACION DESPLAZADA EN EMPRENDIMIENTO						

OBLIGACIONES DEL CONTRATO		**PRODUCTO (S):**
1	IMPARTIR FORMACIO AL POBLACION DESPLAZADA	Guía de Aprendizaje
2	IMPARTIR FORMACIO AL POBLACION DESPLAZADA	Acta deEntrega de Materiales
3	IMPARTIR FORMACIO AL POBLACION DESPLAZADA	Fotografías
4	IMPARTIR FORMACIO AL POBLACION DESPLAZADA	Videos
5	IMPARTIR FORMACIO AL POBLACION DESPLAZADA	Soporte de transporte

AGENDA

ACTIVIDADES	**FECHA**		
EL OBJETIVO DEL DESPLAZAMENTO ES ORIENTAR FORMACION COMPLEMENTARIA A POBLACIÓN , DESPLAZADAS , QUE SE REUNE EN LOS CORREGIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO FORTALECIENDO CONOCIMIENTO EN LA FORMACIÓN PRESENCIAL , INSENTIVAR EN LA POBLACIÓN LA CULTURA EMPRENDEDORA.	17-18	6	2022
	20-21-22-23-24-25	6	2022
	27-28-29-30	6	2022

FIRMAS

FIRMA DEL CONTRATISTA:		**FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:**	19	4	2022
FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO	Firmado digitalmente por ROBERTO PLATA CHACON Fecha: 2022.06.04 12:57:48 -05'00'	**FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**			

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA CARTAGENA 28/06/2022

PRESENTADO A: ROBERTO PLATA CHACON (SUBDIRECTOR)

ORDEN DE VIAJE No: 17222	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	17/06/2022	**28/06/2022**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO CARTAGENA-EL CARMEN-CARTAGENA	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	SENA -CIP	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA EN EMPRENDIMIENTO INNOVADOR

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **FUNDAMENTOS DE EMPRENDIMIENTO**
2. **GENERAR CULTURA EMPRENDEDORA**

RESULTADOS:

1. **SE GENERA LA CULTURA EMPRENDEDORA**
2. **SE CREA LA IDEA DE NEGOCIO**

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

1. **FOTOS (AL FINAL DEL FORMATO)**

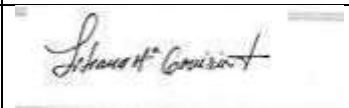
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. **CREAR IDEA DE NEGOCIO DE CONFECCION**	**MESA DE VICTIMAS**	**28/06/2022**

CONCLUSIÓNES:

1. Se ejecuta la formación creando cultura emprendedora, se realiza idea de negocio a partir de la confección

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
LILIANA MARIA GAVIRIA TRESPALACIO	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA

	MERLY NEIRA MENDEZ	













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

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	Cartagena 28/06/2022	**Codigo Regional:**	**13**
NOMBRE DEL FUNCIONARIO:	LILIANA M GAVIRIA TRESPALACIO	**Codigo Centro:**	**9218**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	45.483.976	**Fecha de elaboración:**	**28/06/2022**

En desarrollo de la comisión No. **17222** durante los dias **17 DE JUNIO AL 28 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 EMPLEADO	VALOR PAGADO
17/06/2022 AL 28/06/2022	TRANSPORTE INFORMAL CARTAGENA - EL CARMEN -CARTAGENA POR 2 TRASLADOS	TERRESTRE INFORMAL	$ 100.000
17/06/2022 AL 28/06/2022	TRANSPORTE INFORMAL DENTRO DEL MUNICIPIO	TERRESTRE INFORMAL	$ 50.000
		TOTAL	**$ 150.000**

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: LILIANA MARIA GAVIRIA TRES	**Nombre completo:** MERLY NEIRA MENDEZ	**Nombre completo:** ROBERTO PLATA CHACON
Cargo: INSTRUCTOR-CONTRATISTA	**Cargo:** SUPERVISOR DE CONTRATO	**Cargo:** Subdirector
Firma: 	**Firma:**	**Firma:**

OnBase

Comunicación Producida

Radicado No 13-9-2022-011189 Fecha 8/08/2022 9:53:19 P. M. No. Interno Sena (N.I.S): 2022-02-301589

Estado Correspondencia: ENTREGADO EN DEPENDENCIA Entrega a la mano : SI NO TR

Datos Básicos | Otros Destinatarios Internos | Otros Destinatarios Externos | Trámite | Ver Doc

Medio de Ingreso: FÍSICO (E-MAIL) FAX CALL CENTER WEB ELECTRÓNICO

Tipo de Digitalización: TOTAL PARCIAL NO DIGITALIZADO

DATOS BÁSICOS DEL DOCUMENTO

Tipo Documento: COMELECT

Tiempo Respuesta: Días No. Anexos: Descripción: (Máx 60 Car.)

Asunto: COMISIONES Descripción: (Máx 60 Car.) LEGALIZACION APOYO A MOVILIDAD 17222 LILIANA GAVIRIA

REMITENTE

Dependencia: 139218 Nombre: CENTRO PARA LA INDUSTRIA PETROQUIMICA

Funcionario: * ROBERTO PLATA CHACON

DESTINATARIO

Interno

Otros Destinatarios Internos

Regional:	13	BOLIVAR
Dependencia:	139218	CENTRO PARA LA INDUSTRIA PETROQUIMICA
Funcionario:	* ROBERTO PLATA CHACON	

Comunicación Electrónica

Tipo de destinatario

Por favor seleccione tipo de destinatario:

(Interno) Externo

Destinatario Interno

Digite el nombre del funcionario destino: *

* ROBERTO PLATA CHACON

Código Dependencia Destinatario
139218

Dependencia Destinatario
CENTRO PARA LA INDUSTRIA PETROQUIMICA

Código Regional Destinatario
13

Regional Destinatario
BOLIVAR

Email Destinatario
RPLATAC@SENA.EDU.CO;VVILLANUEVA@SENA.EDU.CO

Fecha
08/08/2022 09:53:19 p. m.

Radicado
13-9-2022-011189

NIS
2022-02-301589