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 HUILA
CENTRO DE FORMACIÓN AGROINDUSTRIAL-HUILA
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	**41**
Código Centro	**911610**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**66121-033901**
No. de documento	**534723**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YURANY ROJAS LEAL	**C.C.**	36.347.690	**IP/Nº de contacto**	87867
Correo electrónico contratista:	yrojasl@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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		07618621817	
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:	3417373/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**9022**	
Valor Total del Contrato	$ 33.881.375	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 11.704.475	**7**	**Del**	**01/08/2022**	**Al**	**31/08/2022**	**$ 3.696.150,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 8.008.325		Legalización comisiones del periodo			$ 280.000,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN DE CARÁCTER TEMPORAL PARA LA EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, CEFA DEL SENA REGIONAL HUILA, PROG ATENCIÓN VÍCTIMAS DESPLAZAMIENTO, ESPECIALIDAD PROCESAMIENTO AL

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.696.150		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	**$ 3.976.150**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.665.988**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4455765510**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.478.460	$ 1.478.460
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 184.900	$ 184.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 236.600	$ 236.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 15.500	$ 15.500
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	$ 888.663	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.665.988,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.554.650,00	
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	0,350%
-	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	**$ 3.696.150,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación complementaria

Procesos básicos de panadería Ficha: 2586024 (32 horas)
Procesos básicos de panadería Ficha: 2596124 (40 horas)
Procesos básicos de panadería Ficha: 2596138 (40 horas)
Higiené y Manipulación de Alimentos Ficha: 2598139 (12 horas)
Higiené y Manipulación de Alimentos Ficha: 2622453 (36 horas)

TOTAL DE HORAS EJECUTAS EN EL PERIODO: 160 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.

YURANY ROJAS LEAL
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,

SONIA PATRICIA GOMEZ TAMAYO
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

ALEXANDER OSPINA ZAMBRANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	36347690
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YURANY ROJAS LEAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	CAMPOALEGRE	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CLL 8 10-23	TELÉFONO:	8381383
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:	**4455765510**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2022
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/08/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991009248

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 236.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 236.600	$ 0	$ 236.600
SUBTOTALES:										**$ 236.600**	**$ 0**	**$ 236.600**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 184.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 184.900	$ 0	$ 0	$ 184.900
SUBTOTALES:													**$ 184.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 184.900**

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	$ 15.500	$ 15.500	$ 0	$ 0	$ 15.500
SUBTOTALES:									**$ 15.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 15.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																	
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	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 36347690	ROJAS LEAL YURANY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.478.460				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.478.460	$ 236.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 236.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.478.460	$ 184.900	$ 0	$ 184.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.478.460	36347690	$ 15.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 437.000**

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9254576077 DV: 680056

Cajero: ANPALOAG

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 09/08/2022 08:50:13

PS Recaudador:
997336 CALLE 19 CON 6 CLEMENTINA

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 36347690

Nombre: YURANY
Apellido 1: ROJAS
Apellido 2: LEAL
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3111111111
Codigo Planilla: 4455765510
Periodo Pago: 2022-07
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
36347690	$437,000.00

Valor recibido: $437,000.00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este racibo, 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
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

SIIF Nación

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

Usuario que Genera Reporte:	MHaospinaz	ALEXANDER OSPINA ZAMBRANO
Unidad o Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-041-911610	CENTRO DE FORMACION AGROINDUSTRIAL-HUILA
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 11 de julio de 2022	

Comisión Servicio al Interior del Pais - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	28522	**Fecha Solicitud**	2022-07-08	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-041-911610 CENTRO DE FORMACION AGROINDUSTRIAL-HUILA**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2022-07-11	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Via	Terrestre	**Área u Oficina**	AREA DE COORDINACION ACADEMICA			**Tipo de trâmite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	5522	**Dependencia Solicitante**		911610 CENTRO DE FORMACIÓN AGROINDUSTRIAL-HUILA	
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

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 520824264339496578729996
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Localización: BOGOTA D.C.
Fecha y hora: 2022-07-11T20:23:05.661-05:00

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.

SIIF Nación

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

Usuario que Genera Reporte: MHaospinaz ALEXANDER OSPINA ZAMBRANO

Unidad o Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-041-911610 CENTRO DE FORMACION AGROINDUSTRIAL-HUILA

Fecha y Hora Generación Reporte: lunes, 11 de julio de 2022

YURANY ROJAS LEAL	CC: 36347690	CONTRATISTA	Autorizada	2022-07-13	2022-07-13	HUILA / CAMPOALEGRE	HUILA / ALGECIRAS	0	No	0	0	3.696.150,00	0,00	0,00	280.000,00	280.000,00	Ejecutar acciones de Formación Profesional Integral en el mes de julio de 2022.
				2022-07-14	2022-07-14	HUILA / CAMPOALEGRE	HUILA / ALGECIRAS	0	No	0						
				2022-07-27	2022-07-27	HUILA / CAMPOALEGRE	HUILA / ALGECIRAS	0	No	0						
				2022-07-28	2022-07-28	HUILA / CAMPOALEGRE	HUILA / ALGECIRAS	0	No	0						
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**280.000,00**	**280.000,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Ejecutar acciones de Formación Profesional Integral en el mes de julio de 2022.

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	12256849	Nombre:	ALEXANDER OSPINA ZAMBRANO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACION AGROINDUSTRIAL - HUILA

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

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.

SIIF Nación

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

Usuario que Genera Reporte:	MHaospinaz	ALEXANDER OSPINA ZAMBRANO
Unidad o Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-041-911610	CENTRO DE FORMACION AGROINDUSTRIAL-HUILA
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 11 de julio de 2022	

Firma Responsable

Verificado Por:	JUAN CARLOS HERNANDEZ TRUJILLO	Fecha Verificación:	11/07/2022 8:44:29

SIIF Nación

Firmado digitalmente por:
Nombre: ALEXANDER OSPINA ZAMBRANO
Cédula de ciudadanía: 12256849
Usuario SIIF: MHaospinaz
11/07/2022 8:23:21 p. 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:			
YURANY ROJA LEAL					Tipo:	C.C.	No.	36.347.690
CONTRATO	No.	CO1.PCCNTR 3417373	AÑO	2022	FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO	5	11	2022
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión de carácter temporal para la ejecución de la Formación Profesional Integral, en el Centro de Formación Agroindustrial del Sena Regional Huila, en el Programa Atención Víctimas de Desplazamiento, especialidad Especialidad Procesamiento De Alimentos - Panadería y Repostería.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Huila				DEPENDENCIA/ CENTRO	Centro de Formación Agroindustrial		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	ALEXANDER OSPINA ZAMBRANO				CARGO	Subdirector de Centro (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	SONIA PATRICIA GOMEZ TAMAYO				CARGO	Coordinadora Académico		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO							
RUTA	Campoalegre- vereda Paraiso Algeciras-Campoalegre.						
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Huila			DEPENDENCIA/ CENTRO	Centro de Formación Agroindustrial		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Algeciras			ENTIDAD O EMPRESA:	SENA	CONTACTO	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	13	7	2022	FECHA FIN DESPLAZAMIENTO	28	7	2022
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Ejecutar acciones de Formación Profesional Integral en el mes de julio de 2022.						

	OBLIGACIONES DEL CONTRATO		PRODUCTO (S):
1	Realizar la planeación de los procesos formativos siguiendo los lineamientos institucionales, para el área temática del objeto contractual, a través de las guías de aprendizaje, bitácoras, formatos correspondientes.	1	Informe de comisión
2	Realizar la planeación de los procesos formativos siguiendo los lineamientos institucionales, para el área temática del objeto contractual, a través de las guías de aprendizaje, bitácoras, formatos correspondientes.	2	Informe de comisión
3	Informar oportunamente a los aprendices acerca de los resultados de aprendizaje y acciones evaluativas desarrollados dentro de la formación profesional.	3	Informe de comisión
4	Apoyar al centro de formación cuando este lo requiera, en la promoción del portafolio de servicios	4	Informe de comisión
5	Presentar a la supervisión los reportes de ejecución de actividades en forma mensual y los demás informes y respuestas de comunicaciones que le sean solicitados inherentes a su objeto contractual.	5	Presentación del Informe y soportes de legalización de los gastos de viaje de acuerdo a la siguiente tabla:

TARIFA (A-B-C)	MUNICIPIO O CIUDAD	RUTA	SALIDA	LLEGADA	DIAS	GASTO DE VIAJE ACTUALIZADO	TOTAL GASTO DE VIAJE (MANUTENCION)	GASTOS DE TRANSPORTE	GASTOS DE VIAJE (OTROS GASTOS)	TOTAL ANTICIPO A PAGAR
C	Algeciras	Campoalegre - vereda Paraiso Algeciras - Campoalegre	13/07/2022	13/07/2022	0,5	0	0	70.000	0	70.000
C	Algeciras	Campoalegre - vereda Paraiso Algeciras - Campoalegre	14/07/2022	14/07/2022	0,5	0	0	70.000	0	70.000
C	Algeciras	Campoalegre - vereda Paraiso Algeciras - Campoalegre	27/07/2022	27/07/2022	0,5	0	0	70.000	0	70.000
C	Algeciras	Campoalegre - vereda Paraiso Algeciras - Campoalegre	28/07/2022	28/07/2022	0,5	0	0	70.000	0	70.000
						TOTAL	0	280.000	0	280.000

CDP:	CDP No. 5522 del 22 de marzo de 2022.
Cuenta Bancaria:	No.07618621817 BANCOLOMBIA - CUENTA AHORROS
Área u Oficina	Coordinación Académica
Valor Honorarios mensual :	$3.696.150

AGENDA					
ACTIVIDADES			**FECHA**		
Desplazamiento de Neiva - vereda Paraiso Algeciras -Neiva ,Impartir acciones de Formación en Procesos Basicos en Panadería del programa de atención a la población víctima de desplazamiento			13	7	2022
Desplazamiento de Neiva - vereda Paraiso Algeciras -Neiva ,Impartir acciones de Formación en Procesos Basicos en Panadería del programa de atención a la población víctima de desplazamiento			14	7	2022
Desplazamiento de Neiva - vereda Paraiso Algeciras -Neiva ,Impartir acciones de Formación en Procesos Basicos en Panadería del programa de atención a la población víctima de desplazamiento			27	7	2022
Desplazamiento de Neiva- vereda Paraiso Algeciras -Neiva, Impartir acciones de Formación en Procesos Basicos en Panadería del programa de atención a la población víctima de desplazamiento.			28	7	2022
FIRMAS					
FIRMA DEL CONTRATISTA:	Yurany Rojas Leal	**FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:**	18	6	2022
FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO	Firmado digitalmente por Alexander Ospina Zambrano	**FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Sonia Patricia Gomez Tamayo		

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Campoalegre, 01 de Agosto de 2022

PRESENTADO A: Alexander Ospina Zambrano – Subdirector de Centro

	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
ORDEN DE VIAJE No: 28522	13/07/2022	13/07/2022
	14/07/2022	14/07/2022
	27/07/2022	27/07/2022
	28/07/2022	28/07/2022

LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO vereda paraíso Algeciras	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Huila Centro de Formación Agroindustrial	**Otro municipio.**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Ejecutar acciones de Formación Profesional Integral en el mes de julio de 2022

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Desarrollar las actividades de formación profesional integral, aplicando los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la Entidad, de acuerdo los programas del área temática objeto del contrato
2. Desarrollar el objeto contractual sobre una base de ciento sesenta (160) horas por periodo mensual.

RESULTADOS:

1. Apropiación de los aprendices de los conocimientos de proceso y de saber del programa de formación
2. Desarrollo de talleres de formación

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

TARIFA (A-B-C)	MUNICIPIO O CIUDAD	RUTA	SALIDA	LLEGADA	DIAS	GASTO DE VIAJE ACTUALIZADO	TOTAL GASTO DE VIAJE (MANUTENCION)	GASTOS DE TRANSPORTE	GASTOS DE VIAJE (OTROS GASTOS)	TOTAL ANTICIPO A PAGAR
C	Algeciras	Campoalegre - vereda Paraiso Algeciras - Campoalegre	7/13/2022	7/13/2022	0,5	0	0	70.000	0	70.000
C	Algeciras	Campoalegre - vereda Paraiso Algeciras - Campoalegre	7/14/2022	7/14/2022	0,5	0	0	70.000	0	70.000

C	Algeciras	Campoalegre - vereda Paraiso Algeciras - Campoalegre	7/27/2022	7/27/2022	0,5	0	0	70.000	0	70.000
C	Algeciras	Campoalegre - vereda Paraiso Algeciras - Campoalegre	7/28/2022	7/28/2022	0,5	0	0	70.000	0	70.000
						TOTAL	**0**	**280.000**	**0**	**280.000**

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Entregar evidencias del proceso de formación	YURANY ROAS LEAL	Julio de 2022

CONCLUSIÓNES:

1. Los programas de formación orientados dan herramientas a los aprendices para un mejor desempeño en el ámbito productivo.

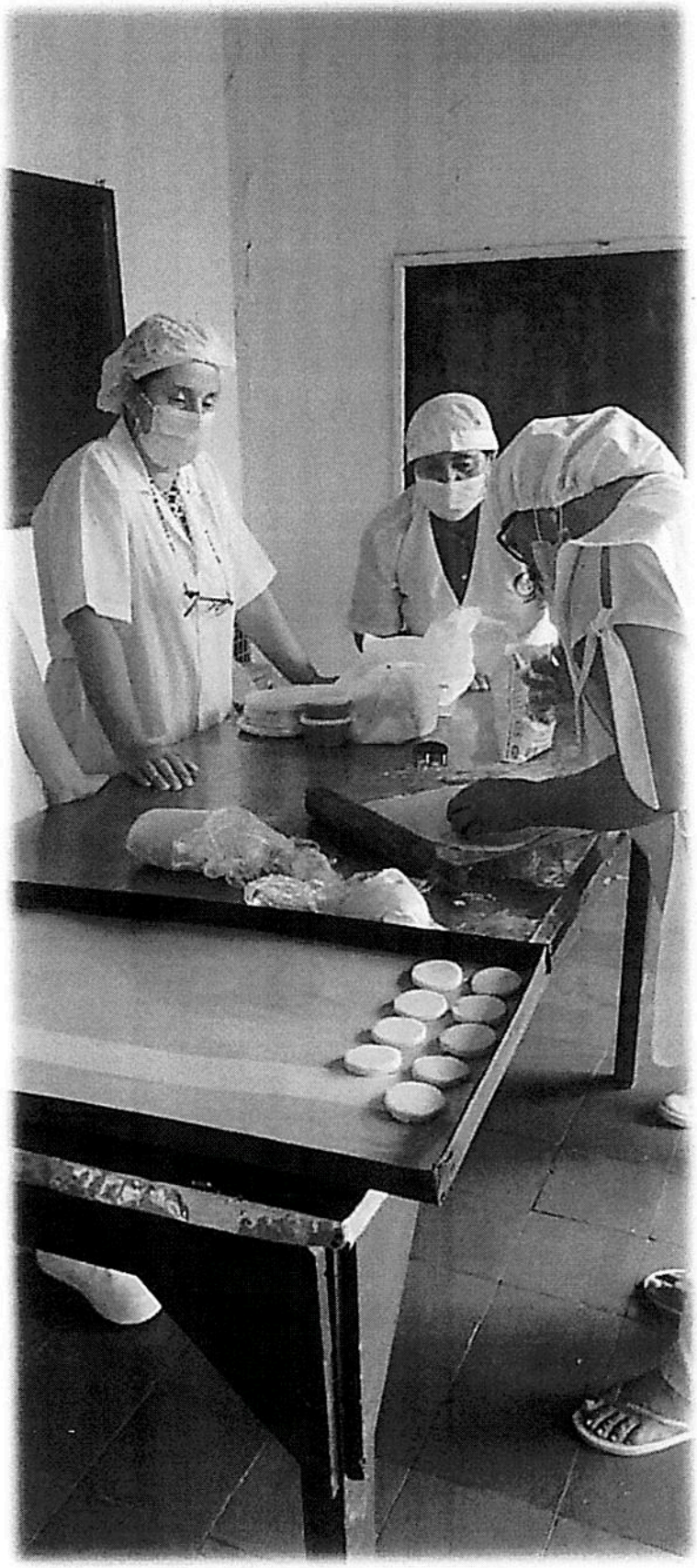
DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Yurany Rojas Leal	Yurany Rojas L.

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinadora Académica	Sonia Patricia Gómez Tamayo	

Evidencias de las actividades de transporte







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

Codigo Regional :	41
Codigo Centro:	911610
Fecha de elaboración:	1/02/2018
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Campoalegre 01 Agosto de 2022

NOMBRE DEL CONTRATISTA: YURANY ROJA LEAL

No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 36347690

En desarrollo de la comisión No. 28522 durante los dias 13, 14, 27, 28 del mes de julio 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
13/07/2022	Neiva - vereda paraiso algeciras - Neiva	Carro	70.000
14/07/2022	Neiva - vereda paraiso algeciras - Neiva	Carro	70.000
27/07/2022	Neiva - vereda paraiso algeciras - Neiva	Carro	70.000
28/07/2022	Neiva - vereda paraiso algeciras - Neiva	Carro	70.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**280.000**

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: Yurany Rojas Leal	Nombre completo: Sonia Patricia Gómez Tamayo	Nombre completo: Alexander Ospina Zambrano
	Cargo: Coordinadora Académica	Cargo: Subdirector de Centro
Firma: Yurany Roja L.	Firma:	Firma: