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	**30 Setiembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**87329-201987**
No. de documento	**547880**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CARLOS FELIPE LEMUS RIVEROS	**C.C.**	74.183.499	**IP/Nº de contacto**	3123560999
Correo electrónico contratista:	clemus@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**	0550488419144610
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:	3382897/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**14422**	
Valor Total del Contrato	$ 38.242.750	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 14.257.750	**7**	**Del**	**01/09/2022**	**Al**	**30/09/2022**	**$ 3.997.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.260.250		Legalización comisiones del periodo			$ 432.930,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios profesionales como instructor de emprendimiento 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	**$ 4.430.430**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.648.690**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Setiembre	**Agosto**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9439728687**
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	$ 443.043	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 882.897	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.648.690,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.974.630,00	
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

Ficha: 2611586 Compe: Formular proyectos de producción biotecnológica Fechas: 5,12,19,26 de septiembre Total Horas: 32 horas.
Ficha: 2585978 Compe: Fomentar cultura emprendedora según habilidades Fechas: 6,13,20,27 de septiembre Total Horas: 32 horas.
Ficha: 2585596 Compe: Fomentar cultura emprendedora según habilidades Fechas: 7,14,21,28 de septiembre Total Horas: 32 horas.
Ficha: 2628123 Compe: Fomentar cultura emprendedora según habilidades Fechas: 1,8,15,22 de Septiembre Total Horas: 32 horas.
Ficha: 2579387 Compe: Proyectar el mercado según segmentos Fechas: 29,30 de Septiembre Total Horas: 16 horas
Ficha: 2585243 Compe: Fomentar cultura emprendedora/ Proyectar el mercado Fechas: 3,10,24 de Septiembre Total Horas: 24 horas.
Total horas de Formación Agosto:168

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.

CARLOS FELIPE LEMUS RIVEROS
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

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 74183499		LEMUS RIVEROS CARLOS FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 1b # 4-37	SAN GIL-SANTANDER	7777777	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1000001382	9439728687	I	2022/09/22	2022/09/08	BANCO BOGOTA	0	$474,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,605,000	$256,800			$1,605,000	$200,700			$0	$0			$1,605,000	$16,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,605,000	$256,800			$1,605,000	$200,700			$0	$0			$1,605,000	$16,800		$0	$0
Ciudad: SAN GIL Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,605,000	$256,800			$1,605,000	$200,700			$0	$0			$1,605,000	$16,800		$0	$0
1	CC	74183499	LEMUS CARLOS	231001	30	$1,605,000	$256,800	EPS037	30	$1,605,000	$200,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,605,000	$16,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,605,000	$256,800			$1,605,000	$200,700			$0	$0			$1,605,000	$16,800		$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 74183499		LEMUS RIVEROS CARLOS FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 1b # 4-37	SAN GIL-SANTANDER	7777777	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1000001382	9439728687	I	2022/09/22	2022/09/08	BANCO BOGOTA	0	$474,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,800	$0	$0	$256,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$256,800	$0	$0	$256,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,800	$0	$0	$16,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,800	$0	$0	$16,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,700	$0	$0	$200,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$200,700	$0	$0	$200,700
TOTAL				1	$474,300	$0	$0	$474,300

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 30 de Septiembre 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.	**1054287398**	**Hellen Camila Lemus Rojas**	**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: Carlos Felipe Lemus Riveros

C.C. 74183499

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1054207398

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 42094416

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X	03				E 2 N

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LEMUS	ROJAS

Nombre(s)

HELLEN CAMILA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes NOV Día 23	FEMENINO	"B"	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	52175482-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ROJAS TORRES MARIA DEL CARMEN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 46.456.924 DUITAMA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

LEMUS RIVEROS CARLOS FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 74.183.499 SOGAMOSO	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

LEMUS RIVEROS CARLOS FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 74.183.499 SOGAMOSO	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2009 Mes OCT Día 21	EDGAR ULLOA ULLOA Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

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

Usuario que Genera Reporte: MHogelvez OSCR JULIAN GELVEZ LOZANO

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

Fecha y Hora Generación Reporte: lunes, 22 de agosto de 2022

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	48522	**Fecha Solicitud**	2022-08-19	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2022-08-22	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	EMPRENDE RURAL			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2522	**Dependencia Solicitante**	954138 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER-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
CARLOS FELIPE LEMUS RIVEROS	CC: 74183499	Contratista	Autorizada	2022-08-26	2022-08-27	SANTANDER / SAN GIL	SANTANDER / CONTRATACION	1,5	No	50	1,5	3.997.500,00	198.590,00	297.885,00	135.045,00	432.930,00	VIATICOS FORMACION: SAN GIL/SOCORRO/CONTRATACIÓN/CORREG SAN PABLO/ CONTRATACION/SOCORRO/SAN GIL. 26 AL 27 DE AGOSTO. IMPARTIR FORMACION PROGRAMA EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCIÓN DE CACAO.
				2022-08-27	2022-08-27	SANTANDER / CONTRATACION	SANTANDER / SAN GIL	0	No	0							
											Totales Solicitud de Comisión			**297.885,00**	**135.045,00**	**432.930,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION: SAN GIL/SOCORRO/CONTRATACIÓN/CORREG SAN PABLO/ CONTRATACION/SOCORRO/SAN GIL. 26 AL 27 DE AGOSTO. IMPARTIR FORMACION PROGRAMA EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCIÓN DE CACAO.

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 520824264339496578729996
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Localizacion: BOGOTA D.C.
Fecha y hora: 2022-08-22T10:03:41.610-05:00

ORDENADOR DEL GASTO

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:	MHogelvez	OSCR JULIAN GELVEZ LOZANO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 22 de agosto de 2022	

Identificacion:	91494258	Nombre:	OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	ZAIDA LENY MELGAREJO BALLESTEROS	Fecha Verificación:	22/08/2022 7:02:14

Firmado digitalmente por:
Nombre: OSCR JULIAN GELVEZ LOZANO
Cédula de ciudadanía: 91494258
Usuario SIIF: MHogelvez
22/08/2022 10:03:52 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.

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHyacalder	YINI ALEXANDRA CALDERON DIAZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-068-	CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER
Fecha y Hora Sistema:	22/08/2022 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 2522 de fecha 2022-01-15. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	155522	**Fecha Registro:**	2022-08-22	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	432.930,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	432.930,00	**Saldo x Obligar:**	432.930,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	74183499	**Razón Social:**	CARLOS FELIPE LEMUS RIVEROS	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	0550488419144610	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	91494258	**Nombre:**	OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**48522**	**Número:**	COM. 48522	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2022-08-22

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
954138 CENTRO AGROTURISTICO -	C-3602-1300-8-0-3602035-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y	Nación	10	CSF		432.930,00	0,00		
					Total:	432.930,00	0,00	432.930,00	432.930,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION: COM 48522. SAN GIL/SOCORRO/CONTRATACIÓN/CORREG SAN PABLO/ CONTRATACION/SOCORRO/SAN GIL. 26 AL 27 DE AGOSTO. IMPARTIR FORMACION PROGRAMA EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCIÓN DE CACAO.S/G RADCPE No. 68-9-2022-024256 DE 22/08/2022

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2022-08-31	432.930,00	432.930,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

SONIA MARIA SEPULVEDA PLATA

Firmado digitalmente por SONIA MARIA SEPULVEDA PLATA
Fecha: 2022.08.23 08:56:00 -05'00'

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
San Gil, 5 de septiembre de 2022

PRESENTADO A: Oscar Julián Gelvez Lozano
Subdirector Centro Agroturístico

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
48522	**26/08/2022**	**27/08/2022**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Santander/ Agroturístico	**Contratación**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación de la ficha 2579387 del programa emprendimiento en producción de cacao.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Desplazamiento de San Gil/Socorro/Contratación/Corregimiento San Pablo.
2. Impartir formación sobre el componente de emprendimiento.
3. Regreso de la Corregimiento San Pablo/Contratación/Socorro/ San Gil

RESULTADOS:

4. Aplicar el comportamiento emprendedor de acuerdo con referentes conceptuales y retos personales y productivos.
5. Relacionar la importancia de la negociación con el emprendimiento según las necesidades y elementos de la negociación.

EVIDENCIAS O SOPORTES:

1. **Registro fotográfico:**

Día 26 de agosto.





Día 27 de agosto.





2. **Anexo listado de asistencia.**

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Relacionar elementos del triángulo de la responsabilidad para la ejecución de técnicas de negociación.	**Aprendices e Instructor.**	**26/08/2022**
2. Emplear los elementos del comportamiento emprendedor en la solución de retos personales y productivos..	**Aprendices e Instructor.**	**27/08/2022**

CONCLUSIÓNES:

1. Los aprendices participan activamente en el desarrollo de las actividades propuestas, desarrollando habilidades de negociación y solución de retos personales, empleando herramientas de identificación del comportamiento emprendedor.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Carlos Felipe Lemus Riveros	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Instructor Grado 15	Oscar William Vergara	

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

		Codigo Regional :	**68**
CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	CONTRATACIÓN 27/08/2022	**Codigo Centro:**	**9541**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Carlos Felipe Lemus Riveros	**Fecha de elaboración:**	**1/02/2018**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	74183499	**ID Proceso:**	

En desarrollo de la comisión No. _____ durante los dias **26 y 27** del mes de **Agosto** 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
26/08/2022	**CONTRATACIÓN/ CORREGIMIENTO SAN PABLO**	**MOTO**	25000
27/08/2022	**CORREGIMIENTO SAN PABLO/CONTRATACIÓN**	**MOTO**	25000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**50000**

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: CARLOS FELIPE LEMUS RIVEROS	**Nombre completo:** OSCAR WILLIAM VERGARA	**Nombre completo:** OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
	Cargo: COORDINADOR PROGRAMAS ESPECIALES	**Cargo:** SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO
Firma:	**Firma:**	**Firma:** Oscar Julian Gelvez Lozano Firmado digitalmente por Oscar Julian Gelvez Lozano Fecha: 2022.09.19 18:26:59 -05'00'

GRF-F-076 V.01

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

FECHA 27/08/2022 HORA 692017

NOMBRE Carlos Felipe Lemus R C.C. No. 74183499

DE Contratación A: Socorro

EL AGENTE

VALOR $ 23 000

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

FECHA 26/08/22 HORA 591642

NOMBRE Carlos Lemus R C.C. No. 74183499

DE Socorro A: Contratación

EL AGENTE

VALOR $ 23.000

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD

SENA

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: Corregimiento San Pablo - Curumani

CENTRO DE FORMACIÓN: Agrosistemas

COMPETENCIA: Proyectar el mercado

RESULTADO DE APRENDIZAJE: Aplicar comportamiento emprendedor - Reconocer las oportunidades de la

FICHA: 2579387

AMBIENTE: Colegio colegio

PROGRAMA DE FORMACIÓN: Emprendimiento en la producción Cacao

HORARIO: 8:17

FECHA DE ATENCION Y MEDIO UTILIZADO

Nº	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	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	Onofre Ga	Garavito S	37540066		3109857715	26				✓	27				✓
2	Alejandro	Contreras	6596915		3133259038522					✓	27				✓
3	Maria C Caceres	Caceres	51594489		3147199591	26				✓	27				✓
4	Concepción	Peña D	3000876		3219446330	26				✓	27				✓
5	María Rocío	León Sanabria	1005342842		3148517222	26				✓	27				✓
6	Rosmira Rodriguez		30.000000		3178562577	26				✓	27				✓
7	Heiber	Silva F	4697170		3005965069	26				✓	27				✓
8	Juan Leon	Leon	1099282309		3143683394	26				✓	27				✓
9	Edward Jhair	Estupiñan E.	1014246678		3102165036	26				✓	27				
10	Alba Nubia	correa	30.008824		3114900631	26				✓	27				✓
11	Heriberto	Galvito Correa	1099282631		3219794537	26					27				✓
12	Noé	Estupiñán	6597683		3118652525	26					27				✓
13	Ana	Sarmiento	1099283031		3102249504	26					27				✓
14	Saul	Correa	5570627		3112032381	26					27				✓
15	Luz Ranny	Sanchez	27965082		3123492113	26					27				✓
16	Victor Manuel	Sánchez	6597668		3202728470	26					27				✓
17	Fanny	Estupiñan	30.008725		3115993790	26									
18															
19															
20															

Carlos Felipe Lemus Rivera

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"