

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	27
	REGIONAL CHOCÓ		Código Centro	952210
	DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCO-EMPRENDE RURAL		Fecha Elaboración	Setiembre de 2022
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MAYO 2022 - 2,22
	Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)		ID de Proceso	45785-561627
			No. de documento	565720

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	BERLEIDYS GUERRERO HINESTROZA	C.C.	1.020.414.603
Correo electrónico contratista:	bguerrero@sena.edu.co	IP/N° de contacto	44420
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 ?	☐ SI
Banco al cual consignar:	BANCO DE BOGOTA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	378247423
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			
N° del contrato:	3256594/2022	N° Compromiso SIIF	2322
Valor Total del Contrato	\$ 35.253.760	N° Pago	7
Saldo Anterior del Contrato	\$ 8.813.440	Periodo objeto de pago	Del 01/09/2022 Al 30/09/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 4.406.720	Legalización comisiones del periodo	\$ 1.500.000,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL 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 DIR	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 4.406.720	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	1,61%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 63.410
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.906.720	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.944.115	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 63.410

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS	Setiembre	Agosto	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.762.688	\$ 1.762.688	Valor Base retención en la fuente 3.944.115,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 220.400	\$ 220.400	Valor Base retención en la fuente ICA 5.404.220,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 282.100	\$ 282.100	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 9.300	\$ 9.300	Menos Retención en la Fuente 63.410,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 145.400		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8551 10.808,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		0,200%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Pro Utch 44.067,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		1,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ -		0,000%
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 1.314.705		Descuentos de Libranza 0,00
Retención en la Fuente Contingente \$ 20.719			Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
		VALOR A PAGAR	\$ 4.288.435,00

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
<p>Durante el periodo objeto de pago se desarrollaron las siguientes: Actividades: -Reunión de seguimiento con la dinamizadora sobre el cumplimiento de metas y operatividad del programa SER,-Inducción al programa de de formación, concertación de horarios de la formación,-Impartir formación en el área de emprendimiento en los Municipios de Rio Irò y Acandí,-Se realizo el respectivo alistamiento de la formación el cual consistió en la elaboración de las Guías de aprendizaje y Planeación pedagógica,-Creacion de las unidades productiva Asoacanti del municipio de Acandí y Dulce tentación en el municipio de Rio Irò.-Entrega materiales de formación a los aprendices de la formación Emprendedor en Gastronomía Típica Rural en el Municipio de Acandí, elaboración de entregables de las actividades desarrolladas.</p>	

<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <p>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.</p>	<p>BERLEIDYS GUERRERO HINESTROZA EL CONTRATISTA</p>
---	--

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p>	<p>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p> <p>YILSE ALEID RUIZ CARRILLO INSTRUCTOR G13</p>

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

JUAN CARLOS BLANCO CORDOBA
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO



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

Usuario que Genera Reporte: MHjcb blanco JUAN CARLOS BLANCO CORDOBA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-027-952210 CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCO
Fecha y Hora Generación Reporte: 2022-09-16-5:40 p. m.

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial									
Solicitud de Comisión No.	36822	Fecha Solicitud	2022-09-16	Estado de la Comisión	Autorizada	Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-027-952210 CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCO			
Tipo de Comisión	Servicio	Fecha Aut./ Rech.	2022-09-16	Genera Viáticos	NO	Genera gastos de viaje	Si	Requiere Pasajes Aéreos	NO
Transporte por Vía	Fluvial	Área u Oficina	Formacion			Tipo de trámite	Inicial	Comisión Inicial	
CDP de viáticos									
Consecutivo CDP	2622	Dependencia Solicitante				952238 DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCO-EMPRENDE RURAL			
Rubro Presupuestal de Viaticos					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	Nº. Días	Pernocata Último día Comisión	Porcentaje Pernocata	Total días	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
BERLEIDYS GUERRERO HINESTROZA	CC: 1020414603	Instructor SER	Autorizada	2022-09-19	2022-09-25	CHOCO / QUIBDO	CHOCO / ACANDI	6,5	No	50	6,5	4.406.720,00	0,00	0,00	1.500.000,00	1.500.000,00	Auxilio de transporte para desplazamiento al corregimiento de Viro Viro en el municipio de Rio Iro y Acandi, para desarrollar el componente de emprendimiento en los cursos bajo las fichas No 2610256 y 2620234.
Totales Solicitud de Comisión														0,00	1.500.000,00	1.500.000,00	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Auxilio de transporte para desplazamiento al corregimiento de Viro Viro en el municipio de Rio Iro y Acandi, para desarrollar el componente de emprendimiento en los cursos bajo las fichas No 2610256 y 2620234.

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	80761124	Nombre:	JUAN CARLOS BLANCO CORDOBA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD - CHOCO

Firma Responsable



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

Usuario que Genera Reporte:	MHjcbianco	JUAN CARLOS BLANCO CORDOBA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-027-952210	CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCO
Fecha y Hora Generación Reporte:	2022-09-16-5:40 p. m.	

Verificado Por:	JHAROL ENRIQUE TORRES ARANGO	Fecha Verificación:	16/09/2022 17:32:43
-----------------	------------------------------	---------------------	---------------------



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

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Quibdò 26 de Septiembre de 2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA: BERLEIDYS GUERRERO HINESTROZA
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 1020414603

Codigo Regional :	27
Codigo Centro:	952210
Fecha de elaboración:	26/09/2022
ID Proceso:	

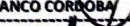
En desarrollo de la comisión No. **36822** durante los días **19 al 25** del mes de **Septiembre** de **2022** se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE	VALOR PAGADO
19/09/2022	Transporte-Flete de Moto-Istmina-Rio Irò-Viro Viro	TERRESTRE	\$ 150.000
25/09/2022	Transporte-Flete de Moto-Viro Viro-Rio Irò-Istmina	TERRESTRE	\$ 150.000
RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:			\$ 300.000

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:	BERLEIDYS GUERRERO HINESTROZA	Nombre completo:	YILSE ALEIDA RUIZ CARRILLO	Nombre completo:	JUAN CARLOS BLANCO CORDOBA
Cargo	Instructor	Cargo:	COORDINADORA ACADÉMICA	Cargo:	DIRECTOR REGIONAL
Firma:		Firma:		Firma:	



Transporte Fluvial Mixto Atrato, Caribe, Rio Baudó F.V.

NT: 901.108.717 - 6

Carga - Pasajeros - Tour- Charter

N° Patente:

Fecha: 19-09-2022 Hora salida: 7:00 Am

Nombre: Berleidy S Guerrero Cédula No. 1020414603

Motonave: Puesto:

Quibdó - Vigía () \$ Puesto: () \$

Quibdó - Bellavista () \$ Quibdó - Turbo () \$ 350.000

De: A: \$ Exceso de Equipaje:

N° de Póliza:

Vr Kg/Carga: \$1.500
CADUCIDAD 1 AÑO

Señor Pasajero sólo tiene derecho a 10Kgrs. de Equipaje

No hacemos devolución de Dinero

TODO NIÑO PAGA

Celular: 310 437 11 66



Transporte Fluvial Mixto Atrato, Caribe, Rio Baudó F.V.

NT: 901.108.717 - 6

Carga - Pasajeros - Tour- Charter

N° Patente:

Fecha: 25-09-2022 Hora salida: 6:30 Am

Nombre: Berleidy S Guerrero Cédula No. 1020414603

Motonave: Puesto:

Quibdó - Vigía () \$ Puesto: () \$

Quibdó - Bellavista () \$ Quibdó - Turbo () \$

De: Turbo Quibdó 350.000 Exceso de Equipaje:

N° de Póliza:

Vr Kg/Carga: \$1.500
CADUCIDAD 1 AÑO

Señor Pasajero sólo tiene derecho a 10Kgrs. de Equipaje

No hacemos devolución de Dinero

TODO NIÑO PAGA

Celular: 310 437 11 66



NAUTITRANSPORTE DELFINES DEL CARIBE S.A.S.

NIT. 901.302.787-2

Muelle Turístico - Turbo, Ant.

Cel: 301 629 7347 - 312 742 1089

Resolución 0019-2019MD-DIMAR-CP-08-AMERC

TIQUETE DE PASAJEROS

AC 0996

NOMBRES:

Beleidys Guerrero H.

DÍA

MES

AÑO

20 09 2022

C.C.:

1.020.414.603

CELULAR:

3206652335

ORIGEN

Turbo

DESTINO

Acandí

DERECHO DE EQUIPAJE:

EXCESO DE EQUIPAJE:

VEHÍCULO:

VALOR
TOTAL

\$ 200.000

HORA:

8:00 Am

PUESTO:

Todo niño mayor de 3 años debe presentar tiquete. Todo pasajero tiene derecho a 10 kilos. Dentro del equipaje de bodega no deben ir equipos electrónicos (computador, cámara, celular, etc.) La empresa no se hace responsable de ningún daño. Favor presentarse 45 minutos antes de la hora de salida en nuestra oficina. Válido únicamente en la fecha.

Lito ELITE Ltda. Tel: 628 07 78 Apartado



NIT. 901.549.097-1

CALLE LA HABANA

AV. EL RÍO

CEL: 313 869 56 29

312 235 22 37

ACANDÍ, CHOCÓ

TIQUETE DE PASAJEROS

A

0582

NOMBRES:

Beleidys Guerrero H.

DÍA

MES

AÑO

24 09 2022

C.C.:

1.020.414.603

CELULAR:

3206652335

ORIGEN

Acandí

DESTINO

Turbo

DERECHO DE EQUIPAJE:

EXCESO DE EQUIPAJE:

VEHÍCULO:

VALOR
TOTAL

\$ 200.000

HORA:

7:00 Am

PUESTO:

Todo niño mayor de 3 años debe presentar tiquete. Todo pasajero tiene derecho a 10 kilos. Dentro del equipaje de bodega no deben ir equipos electrónicos (computador, cámara, celular, etc.) La empresa no se hace responsable de ningún daño. Favor presentarse 45 minutos antes de la hora de salida en nuestra oficina. Válido únicamente en la fecha.

Lito ELITE Ltda. Tel: 628 07 78 Apartado

CIUDAD	Quibdó	Día	19	Mes	09	Año	2022	\$	50.000
NOMBRE Berleidy Guerrero Hinestroza									
POR CONCEPTO DE: Transporte Quibdó-Istmina									
LA SUMA DE (valor en letras) Cincuenta mil Pesos									
Firma de Recibido					Firma Autorizada				
CC. ó NIT. ☐ No.					CC. ó NIT. ☐ No.				

CIUDAD	Istmina	Día	25	Mes	09	Año	2022	\$	50.000
NOMBRE Berleidy Guerrero Hinestroza									
POR CONCEPTO DE: Transporte Istmina-Quibdó									
LA SUMA DE (valor en letras) Cincuenta Mil. Pesos									
Firma de Recibido					Firma Autorizada				
CC. ó NIT. ☐ No.					CC. ó NIT. ☐ No.				

Recibo de Caja Menor

Ciudad	Istmina	19	09	2022	No.
Pagado a	Ortelio Sanchez Mosquera \$ 150.000				
Concepto	Transporte flete de moto - Istmina -				
	RIO LRO - Viro Viro				
Valor (en letras)	Ciento Cincuenta Mil Pesos				
Código	Firma de recibido				
Aprobado	Ortelio Sanchez				
	C.C. ☐	NIT. ☐	No.	4.837.680	

tel. 3117874015

Recibo de Caja Menor

Ciudad	Viro Viro	25	09	2022	No.
Pagado a	Ortelio Sanchez Mosquera \$ 150.000				
Concepto	Transporte - flete de moto				
	Viro Viro - Rio Lro - Istmina				
Valor (en letras)	Ciento Cincuenta Mil. Pesos				
Código	Firma de recibido				
Aprobado	Ortelio Sanchez				
	C.C. ☐	NIT. ☐	No.	4.837.680	

tel. 3117874015

2. Concepto ☐ 0 ☒ 2 Actualización

4. Número de formulario

14685728030



(415)7707212489984(8020) 000001468572803 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

4 8 3 7 6 8 0

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Quibdó

14. Buzón electrónico

8

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

4 8 3 7 6 8 0

27. Fecha expedición

1 9 8 7, 1 2, 0 4

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Chocó

2 7

30. Ciudad/Municipio

Istmina

3 6 1

31. Primer apellido

SANCHEZ

32. Segundo apellido

MOSQUERA

33. Primer nombre

ORTELIO

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Chocó

2 7

40. Ciudad/Municipio

Unión Panamericana

8 1 0

41. Dirección principal

CORR PLAN DE RASPADURA

42. Correo electrónico

lauradirley@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

4 8 3 7 6 8 0

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

0 7 2 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 0, 0 2, 2 8

Actividad secundaria

48. Código

4 1 1 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 5, 0 4, 0 8

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

9 3 1 1

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

☒

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2020 - 02 - 28

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

GOMEZ RENTERIA HELEN DEL CARMEN

985. Cargo

Gestor II

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **4837680**

SANCHEZ MOSQUERA
APELLIDOS

ORTELIO
NOMBRES



Ortelio

Sanchez M.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-OCT-1967**

ISTMINA
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

O+

G.S. RH

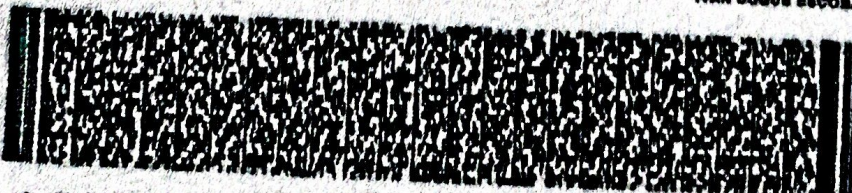
M

SEXO

04-DIC-1987 ISTMINA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



A-1704300-70102841-M-0004837680-20020308

0445202128A 01 110725171