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 ANTIOQUIA**
**COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO-ANTIOQUIA - EMPRENDE RU**
**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** | **5** |
| **Código Centro** | **950410** |
| **Fecha Elaboración** | **Diciembre de 2022** |
| **Versión** | **MAYO 2022 - 2,22** |
| **ID de Proceso** | **63427-813007** |
| **No. de documento** | **604816** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | DEIBYS DEL CARMEN GOMEZ REYES | **C.C.** | 39.317.133 | **IP/Nº de contacto** | 44224 |
| **Correo electrónico contratista:** | deibysgomez1@gmail.com | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **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:** | BANCOLOMBIA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | | 95956388407 | |
| **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:** | 3442350/2022 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **88122** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 32.711.658 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 5.994.965 | **8** | **Del** | **01/11/2022** | **Al** | **16/12/2022** | **$ 3.909.760,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 2.085.205 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

CESION DEL CONTRATO CO1.PCCNTR.3442350- PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR DE EMPRENDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE FORMACION EN EL SECTOR RURAL DONDE TIENE INCIDENCIA DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL Y ATENDIENDO LAS

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.909.760 | | 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** | **$ 3.909.760** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.597.970** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | Diciembre | Noviembre |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **4466452573** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.563.904 | $ 1.563.904 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 195.500 | $ 195.500 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 250.300 | $ 250.300 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL II | $ 16.400 | $ 16.400 |
| 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 | $ 865.990 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 2.597.970,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 3.463.960,00 | |
| 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 | 0,400% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Jaime Isaza Cadavid | 15.639,00 | 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** | **$ 3.894.121,00** | |

**SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO VEINTIUNO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS SE ENCUENTRAN DETALLADAS EN EL INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL DEL MES CORRESPONDIENTE

**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.

**DEIBYS DEL CARMEN GOMEZ REYES**
**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,

**OSMAN JOSUE PEREA CASTRO**
**INSTRUCTOR G16**

**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**

**JORGE ANDRES ARIAS HERNANDEZ**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 39317133 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | DEIBYS DEL CARMEN GOMEZ REYES | GOMEZ REYES |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | TURBO | DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 100 CRA 17 | TELÉFONO: | 3104060 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 0001 - OTROS CONTRATOS |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4466452573** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: | MES: | octubre | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES: | octubre |
| | AÑO: | 2022 | | AÑO: | 2022 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2022/10/31 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9991948837 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 250.300 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 250.300** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900226715 | ESSC24 | ESSC24-COOSALUD ESS | 1 | $ 195.500 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 195.500** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 16.400 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 16.400** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 462.200** |

SIIF Nación

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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHatunjano | ANGIE CAROLINA TUNJANO GUTIERREZ |
| Unidad o Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-005-950410 | COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO-ANTIOQUIA |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | jueves, 29 de septiembre de 2022 | |

## Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 177422 | **Fecha Solicitud** | 2022-09-27 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad** | - 36-02-00-005-950410 COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO-ANTIOQUIA | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2022-09-29 | **Genera Viáticos** | NO | **Genera gastos de viaje** | Si | **Requiere Pasajes Aéreos** | NO |
| **Transporte por Via** | Terrestre | **Área u Oficina** | SENA EMPRENDE RURAL | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** | |

## CDP de viáticos

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 6122 | **Dependencia Solicitante** | 950438 COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO-ANTIOQUIA - 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 | N°. Dias | Pernocta Último dia 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEIBYS DEL CARMEN GOMEZ REYES | CC: 39317133 | CONTRATISTA | Autorizada | 2022-10-03 | 2022-10-31 | ANTIOQUIA / NECOCLI | ANTIOQUIA / NECOCLI | 28 | No | 0 | 28 | 3.909.760,00 | 0,00 | 0,00 | 424.000,00 | 424.000,00 | IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA EN NECOCLI EN SUS VEREDAS Y CORREGIMIENTOS LOS DIAS 5,19,26,3,10,12,6,13,20,25,4,11,18,31,7,14,21,24,31,27 DE OCTUBRE DEL 2022. |
| | | | | 2022-10-31 | 2022-10-31 | ANTIOQUIA / NECOCLI | ANTIOQUIA / NECOCLI | 0 | No | 0 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **0,00** | **424.000,00** | **424.000,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA EN NECOCLI EN SUS VEREDAS Y CORREGIMIENTOS LOS DIAS 5,19,26,3,10,12,6,13,20,25,4,11,18,31,7,14,21,24,31,27 DE OCTUBRE DEL 2022.

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: 2022-09-29T12:07:42.345-05:00

**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.

SIIF Nación

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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHatunjano | ANGIE CAROLINA TUNJANO GUTIERREZ |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-005-950410 | COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO-ANTIOQUIA |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | jueves, 29 de septiembre de 2022 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 52887866 | Nombre: | ANGIE CAROLINA TUNJANO GUTIERREZ | Cargo: | SUBDIRECTOR DEL COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO - ANTIOQUIA |

**VISTO BUENO JEFE INMEDIATO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | "" | Cargo: | "" |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | SANTIAGO ZAPATA CASTILLO | Fecha Verificación: | 28/09/2022 10:11:47 |

SIIF Nación
Firmado digitalmente por:
Nombre: ANGIE CAROLINA TUNJANO GUTIERREZ
Cédula de ciudadanía: 52887866
Usuario SIIF: MHatunjano
29/09/2022 12:08:10 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.

177422

## AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

**DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA**

| NOMBRES Y APELLIDOS | | | | | IDENTIFICACIÓN: | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEIBYS DEL CARMEN GOMEZ REYES | | | | | Tipo: | C.C. | No. | 39317133 |
| CONTRATO | No. | CO1.PCCNTR.3442350 | AÑO | 2022 | FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO | 30 | 11 | 2022 |
| OBJETO CONTRACTUAL: | PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR DE EMPRENDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE LAS 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. | | | | | | | |
| DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL | ANTIOQUIA | | | | DEPENDENCIA/ CENTRO | Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico | | |
| NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización) | ANGIE CAROLINA TUNJANO GUTIERREZ | | | | CARGO | SUBDIRECTORA | | |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO | JOSE MIGUEL SALAS JULIO | | | | CARGO | COORDINADOR ACADEMICO | | |

**INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO**

| | |
|---|---|
| RUTA | DESPLAZAMIENTO NECOCLI-VEREDA AGUAS CLARAS IMPARTIR FORMACION-REGRESO VEREDA AGUAS CLARAS-NECOCLI.<br>DESPLAZAMIENTO NECOCLI-VEREDA MANTAGORDA IMPARTIR FORMACION-REGRESO VEREDA MANTAGORDA-NECOCLI<br>DESPLAZAMIENTO NECOCLI-CORREGIMIENTO ZAPATA IMPARTIR FORMACION-REGRESO CORREGIMIENTO ZAPATA -NECOCLI.<br>DESPLAZAMIENTO NECOCLI-VEREDA PESCADORES IMPARTIR FORMACION-REGRESO NECOCLIDESPLAZAMIENTO NECOCLI-VEREDA CAIMAN NUEVO IMPARTIR FORMACION-REGRESO VEREDA CAIMAN NUEVO-NECOCLI.<br>DESPLAZAMIENTO NECOCLI-VEREDA ZAPATA IMPARTIR FORMACION-REGRESO VEREDA ZAPATA-NECOCLI. |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL | ANTIOQUIA | | | | DEPENDENCIA/ CENTRO | Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico | | |
| CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS | ANTIOQUIA | | | ENTIDAD O EMPRESA: | SENA | | CONTACTO | |
| FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO | 3 | 10 | 2022 | FECHA FIN DESPLAZAMIENTO | | 31 | 10 | 2022 |
| OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO | IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL ID **250874**, ID **2538687**, ID **2561825**, ID **2548507**, ID **2577950** , Y **2608373** | | | | | | | |

| OBLIGACIONES DEL CONTRATO | | PRODUCTO (S): |
|---|---|---|
| 3 | Ejecutar las acciones de formación haciendo uso de la estrategia pedagógica de "formación por proyectos", bajo la modalidad de atención sincrónica - asincrónica de acuerdo con los procedimientos de la Dirección de Formación Profesional Integral y los lineamientos de la Dirección de Empleo y Trabajo - Coordinación Nacional de Emprendimiento. | LISTADO DE ASISTENCIA, FOTOS |

**AGENDA**

| ACTIVIDADES | FECHA | | |
|---|---|---|---|
| DESPLAZAMIENTO NECOCLI-VEREDA AGUAS CLARAS IMPARTIR FORMACION-REGRESO VEREDA AGUAS CLARAS-NECOCLI. | 5,19 y 26 | 10 | 2022 |
| DESPLAZAMIENTO NECOCLI-VEREDA MANTAGORDA IMPARTIR FORMACION-REGRESO VEREDA MANTAGORDA-NECOCLI. | 3,10 y 12 | 10 | 2022 |
| DESPLZAMIENTO NECOCLI-VEREDA ZAPATA IMPARTIR FORMACION-REGRESO NECOCLI. | 6,13 , 20 y 25 | 10 | 2022 |
| DESPLAZAMIENTO NECOCLI-CORREGIMIENTO ZAPATA IMPARTIR FORMACION-REGRESO CORREGIMIENTO ZAPATA -NECOCLI. | 4,11,18 y 31 | 10 | 2022 |
| DESPLAZAMIENTO NECOCLI-VEREDA PESCADORES IMPARTIR FORMACION-REGRESO NECOCLI | 7,14 y 21 | 10 | 2022 |
| DESPLAZAMIENTO NECOCLI-VEREDA EL CAIMAN NUEVO IMPARTIR FORMACION-REGRESO NECOCLI. | 24,31 y 27 | 10 | 2022 |
| | | | 2022 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FIRMA DEL CONTRATISTA: | | FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO: | 12 | 9 | 2022 |
| FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO | | FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | |

GTH-F-090 V.02

424.000

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA** Apartadó 1 de Noviembre 2022

**PRESENTADO A:** Jorge Andres Arias Hernández **SUBDIRECTOR** (E)

| **ORDEN DE VIAJE No: 177422** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| | 3-10-2022 | 31-10-2022 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO:**<br><br>-NECOCLI-VEREDA AGUAS CLARAS - NECOCLI.<br><br>NECOCLI-VEREDA MANTAGORDA - NECOCLI.<br><br>NECOCLI-CORREGIMIENTO ZAPATA - NECOCLI.<br><br>NECOCLI-VEREDA ZAPATA-NECOCLI<br><br>NECOCLI-VEREDA PESCADORES-NECOCLI<br><br>NECOCLI-VEREDA -CAIMAN NUEVO NECOCLI | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**<br>ANTIOQUIA - COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL PECUARIO Y TURÍSTICO SENA | **OTRA : ( ciudad)** |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:**
Impartir formación profesional integral ID 250874, ID 2538687, ID 2561825, ID 2548507, ID 2577950 , Y 2608373.

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. Apropiación de conceptos técnicos propios del área

**RESULTADOS:**

1. Traslado de sede desde necocli hacia las veredas objeto de intervencion
2. Se identificó los conceptos básicos
3. Se apoya de materia de formación a la asociación

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

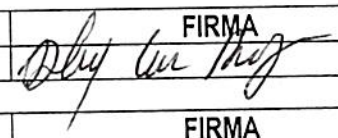
1. Listado de asistencia
2. Registro fotografico

**COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|
| Apoyar el proceso de formación del programa sena emprende rural | DEIBYS DEL CARMEN GOMEZ REYES | Octubre |

**CONCLUSIÓNES:**
1. Los aprendices respondieron a los objetivos que se esperaban cumplir durante el proceso formativo

**DATOS DEL CONTRATISTA**

| NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA |
|---|---|
| Deibys del Carmen Gomez Reyes |  |

**VISTO BUENO SUPERVISOR**

| CARGO DEL SUPERVISOR: | NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR | FIRMA |
|---|---|---|
| COORDINADOR ACADÉMICO | Osman Josue Perea Castro |  |

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: vereda cope

CENTRO DE FORMACIÓN: Complejo Tecnologico Agroindustrial Pecuario y Turistico

COMPETENCIA: Definicion de mercado de acuerdo al estudio de mercado

RESULTADO DE APRENDIZAJE: Apropiacion de conceptos tecnicos

FICHA:

AMBIENTE: junta de accion comunal

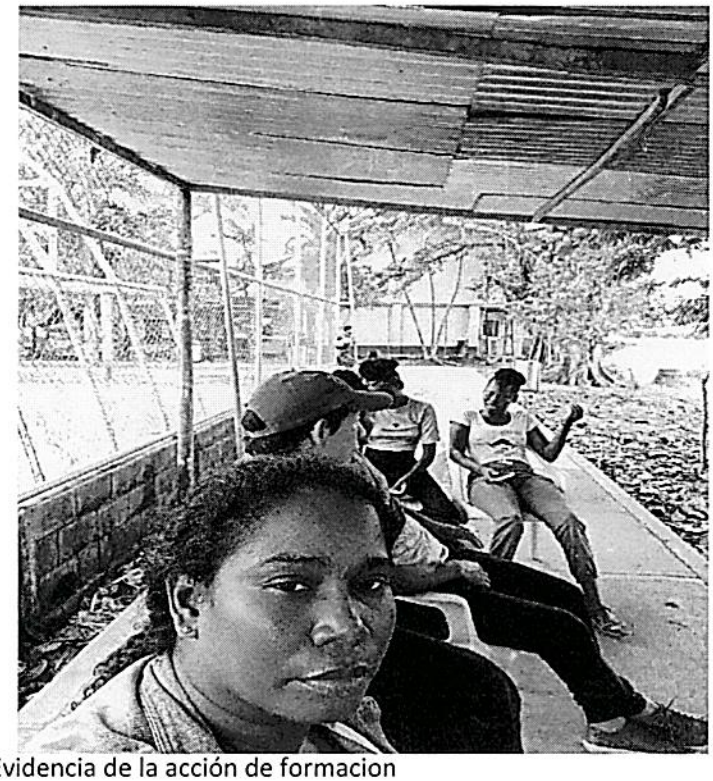
HORARIO: 08:00am-04:00 pm

| N° | NOMBRE | APELLIDOS | CC/TI | CORREO ELECTRONICO | TELEFONO/CELULAR | FECHA DE ATENCION Y MEDIO UTILIZADO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | FECHA | VIRTUAL Y/O DIGITAL | A TRAVES DE EMISORA | CONFERENCIA TELEFÓNICA | PRESENCIAL | FECHA | VIRTUAL Y/O DIGITAL | A TRAVES DE EMISORA | CONFERENCIA TELEFÓNICA | PRESENCIAL |
| 1 | Marpeli | Morales Lopez | 1094[illegible].000 | | 3143051726 | 21-10-22 | | | | X | | | | | |
| 2 | Jorge | Toro | 71780029 | | 3124578264 | 21-10-22 | | | | X | | | | | |
| 3 | Guillermo | Olivenas | 71974539. | | 3137018738 | 21-10-22 | | | | X | | | | | |
| 4 | Edwin | Padilla | | | 3148165609 | 21-10-22 | | | | X | | | | | |
| 5 | Robinson | Contreras | 11062095 | | | 21-10-22 | | | | X | | | | | |
| 6 | Sandra Milena | Ospino | 52356612 | | 3136739256 | 21-10-22 | | | | X | | | | | |
| 7 | Nellis | Diaz | 39305999 | | 3128027547 | 21-10-22 | | | | X | | | | | |
| 8 | Manuela | Jelosqui | 26398799 | | 3216463074 | 21-10-22 | | | | X | | | | | |
| 9 | Domingo | Pacairo | 1045497460 | | 3205114459 | 21-10-22 | | | | X | | | | | |
| 10 | Raquel | Diaz | 10898283 | | 3213720558 | 21-10-22 | | | | X | | | | | |
| 11 | Eloisa | Solano | 39.301417 | | 3216453732 | 21-10-22 | | | | X | | | | | |
| 12 | Martha Lu | Gomez Alvis | 39.311501 | | 3045415500 | 21-10-22 | | | | X | | | | | |
| 13 | Maria Elena | Gomez Avila | 39310903 | | 3208795018 | | | | | X | | | | | |
| 14 | Alexandra | Clavijo | 1028025959 | | 3244616860 | | | | | X | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | Edumira | Pineda | 39308608 | | 3148[illegible]93341 | | | | | X | | | | | |
| 17 | Nancy | Morales | 35871624 | | 3105566451 | | | | | X | | | | | |
| 18 | Denis | Olivero | 39310759 | | 3218966488 | | | | | X | | | | | |
| 19 | Oleider | Escobar | 71989998 | | 3123358589 | | | | | X | | | | | |
| 20 | Adelaida P. | Pereira | 39312057 | | 3205353672 | 21-10-22 | | | | X | | | | | |
| 21 | Dayner | Diaz | 71257813 | | 3108410840 | 21-10-22 | | | | X | | | | | |

Nombre del 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"





Evidencia de la acción de formacion

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

| | |
|---|---|
| **Codigo Regional :** | **5** |
| **Codigo Centro:** | **950410** |
| **Fecha de elaboración:** | **1/11/2022** |
| **ID Proceso:** | **ID 250874, ID 2538687, ID 2561825, ID 2548507, ID 2577950 , Y 2608373** |

**CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:** Apartadó, 01-10- 2022
**NOMBRE DEL CONTRATISTA:** Deibys del Carmen Gomez Reyes
**No. DOCUMENTO IDENTIDAD:** 39,317,133

En desarrollo de la comisión No. **177422** 3,4,5,6,7,10,11,12,13,14,18,19,20,21,24,25,26,27,31 del mes de OCTUBRE 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 |
|---|---|---|---|
| **5,19,26** | NECOCLI-VEREDA AGUAS CLARAS -NECOCLI | MOTOTAXI | 68.000 |
| **3,10 y 12** | NECOCLI- VEREDA MANTAGORDA-NECOCLI | MOTOTAXI | 66.000 |
| **6,13,20 y 25** | NECOCLI- VEREDA ZAPATA -NECOCLI | MOTOTAXI | 85000 |
| **4,11,18 y 31** | NECOCLI- VEREDA ZAPATA-NECOCLI | MOTOTAXI | 85000 |
| **7,14 y 21** | NECOCLI- VEREDA PESCADORES-NECOCLI | MOTOTAXI | 60000 |
| **24,27 y 31** | NECOCLI- VEREDA CAIMAN NUEVO-NECOCLI | MOTOTAXI | 60000 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:** **424.000**

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 | COORDINADOR ACADÉMICO | ORDENADOR DEL GASTO |
|---|---|---|
| **Nombre completo:** DEIBYS DEL CARMENGOMEZ REYES | **Nombre completo:** Osman Josue Perea Castro | **Nombre completo:** Jorge Andres Arias Hernandez |
| **Firma:** | **Cargo:** Coordinador Académico | **Cargo:** Subdirector (E) |
| | **Firma:** | **Firma:** |

GRF-F-076 V.01