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 BOYACÁ
CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL - BOYACA - 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	**15**
Código Centro	**911010**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**66129-658187**
No. de documento	**642411**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GLORIA INES CARDENAS CASTAÑEDA	**C.C.**	20.994.714	**IP/Nº de contacto**	82392
Correo electrónico contratista:	gcardenas@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**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**		35819288419	
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:	3375744/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**9922**	
Valor Total del Contrato	$ 39.548.833	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.398.833	**11**	**Del**	**01/12/2022**	**Al**	**11/12/2022**	**$ 1.398.833,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

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	$ 1.398.833		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	**$ 1.398.833**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 730.463**		**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	----------	**63271183**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.000.000	$ 1.526.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 125.000	$ 190.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 160.000	$ 244.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 10.500	$ 16.000
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	$ 139.883	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 243.488	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	730.463,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.113.833,00	
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 - 334	8.533,00	0,610%
-	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	**$ 1.390.300,00**	

SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS NOVENTA MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Durante el mes de diciembre desarrolle las sigueintes actividades:
1 al 3: Desarrolle Formación Complementaria; Fortalecimiento en Gestión Organización. Virtual. Ficha: 2679728
6 al 11: Desarrollo de Planes de Negocios de las formaciones: Labranzagrande Caña Panelera 2634174, Labranzagrande Apicultura 2634532 Pesca 2598082, Moniquira 2603818.
Se crean las Unidades Productivas de: Labranzagrande Caña Panelera 2634174 y Labranzagrande Apicultura 2634532

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.

GLORIA INES CARDENAS CASTAÑEDA
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,

LUIS ALEJANDRO AGUIRRE CAMACHO
INSTRUCTOR G19

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

ENITH YADIRA RAMIREZ CAMARGO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	20994714	GLORIA INES CARDENAS CASTAÑEDA	Carrera 3 No. 6 - 71	3233274375	glicar@misena.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	DUITAMA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-11	I	20/12/2022	63271183	$462.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	192.500	0		0		0	15	3.200	0	195.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	246.400	0	0	0	0	15	4.000	0	250.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	16.100				16.100	15	300	16.400			161	16.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	192.500	195.700
Pensión	1	246.400	250.400
Riesgos Laborales	1	16.100	16.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	455.000	462.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	20994714	GLORIA INES CARDENAS CASTAÑEDA		Carrera 3 No. 6 - 71	3233274375	glicar@misena.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	DUITAMA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-11	I	20/12/2022	63271183	$462.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	20994714	CARDENAS CASTAÑEDA GLORIA INES	59	0			N																	25-14	1.540.000	246.400	0	0	0	0	EPS005	1.540.000	192.500	14-23	1.540.000	2	16.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	20994714	GLORIA INES CARDENAS CASTAÑEDA	Carrera 3 No. 6 - 71	3233274375	glicar@misena.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	DUITAMA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	I	20/12/2022	64184066	$295.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	10.500				10.500	0	0	10.500			105	10.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	10.500	10.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	295.500	295.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	20994714	GLORIA INES CARDENAS CASTAÑEDA		Carrera 3 No. 6 - 71	3233274375	glicar@misena.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	DUITAMA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	I	20/12/2022	64184066	$295.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	20994714	CARDENAS CASTAÑEDA GLORIA INES	59	0			N																	25-14	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS005	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	2	10.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 09 de diciembre 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:

C.C.	**1.001.199.469**	**PABLO ALEJANDRO LOPEZ CARDENAS**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

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

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

_____
GLORIA INES CARDENAS CASTAÑEDA
C.C. No. 20.994.714 expedida en Tenjo (Cund.)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.001.199.469**

LOPEZ CARDENAS

APELLIDOS

PABLO ALEJANDRO

NOMBRES

Pablo Lopez.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-MAR-2000**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

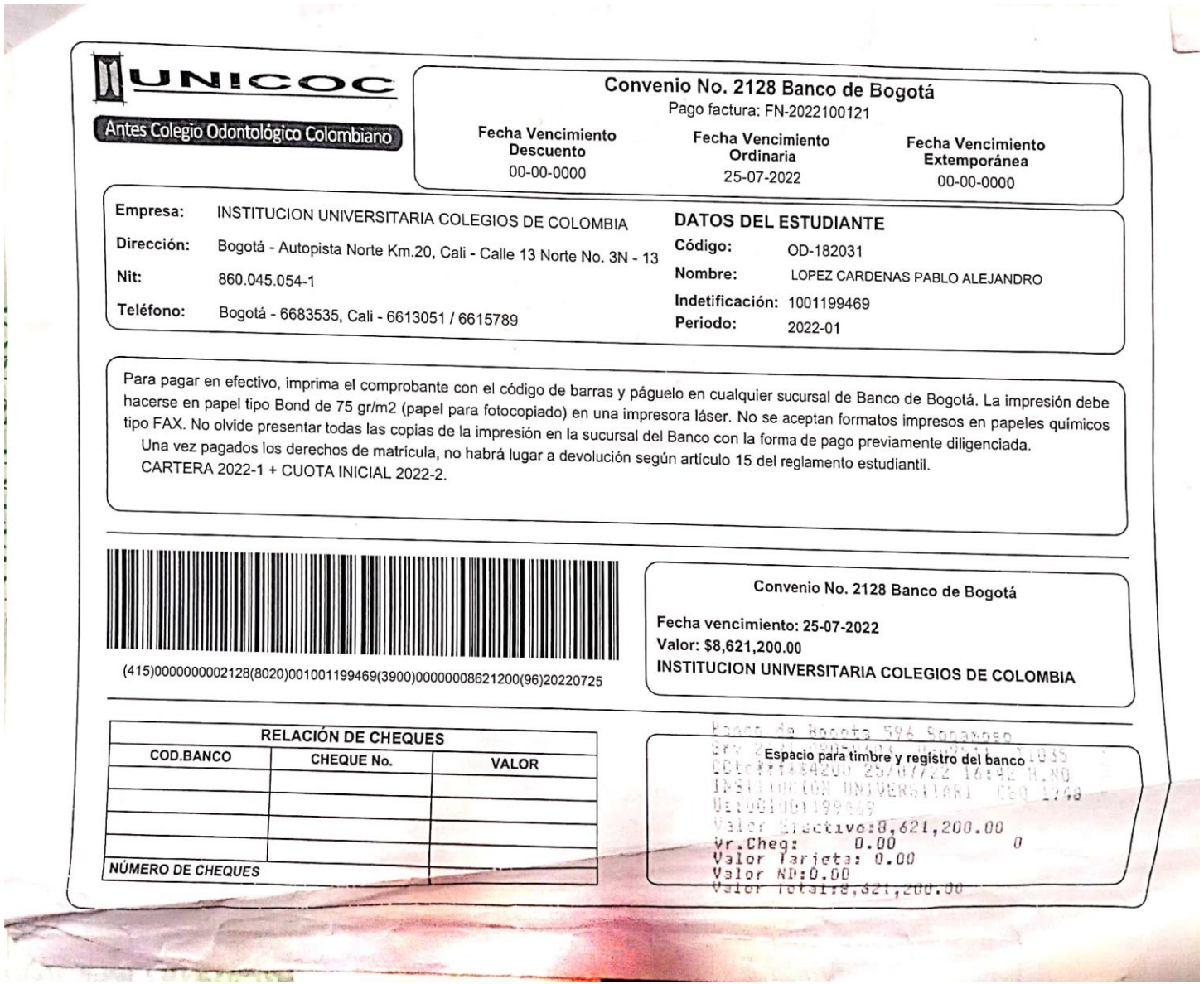
06-MAR-2018 FIRAVITOBA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0708800-01011471-M-1001199469-20180531 **0061**34175A 1 50193102

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



UNICOC

Antes Colegio Odontológico Colombiano

Convenio No. 2128 Banco de Bogotá

Pago factura: FN-2022100121

Fecha Vencimiento Descuento	Fecha Vencimiento Ordinaria	Fecha Vencimiento Extemporánea
00-00-0000	25-07-2022	00-00-0000

Empresa: INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA

Dirección: Bogotá - Autopista Norte Km.20, Cali - Calle 13 Norte No. 3N - 13

Nit: 860.045.054-1

Teléfono: Bogotá - 6683535, Cali - 6613051 / 6615789

DATOS DEL ESTUDIANTE

Código: OD-182031

Nombre: LOPEZ CARDENAS PABLO ALEJANDRO

Indetificación: 1001199469

Periodo: 2022-01

Para pagar en efectivo, imprima el comprobante con el código de barras y páguelo en cualquier sucursal de Banco de Bogotá. La impresión debe hacerse en papel tipo Bond de 75 gr/m2 (papel para fotocopiado) en una impresora láser. No se aceptan formatos impresos en papeles químicos tipo FAX. No olvide presentar todas las copias de la impresión en la sucursal del Banco con la forma de pago previamente diligenciada.

Una vez pagados los derechos de matrícula, no habrá lugar a devolución según artículo 15 del reglamento estudiantil.

CARTERA 2022-1 + CUOTA INICIAL 2022-2.

(415)0000000002128(8020)001001199469(3900)0000008621200(96)20220725

Convenio No. 2128 Banco de Bogotá

Fecha vencimiento: 25-07-2022

Valor: $8,621,200.00

INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA

RELACIÓN DE CHEQUES		
COD.BANCO	CHEQUE No.	VALOR
NÚMERO DE CHEQUES		

Espacio para timbre y registro del banco

Valor Efectivo:8,621,200.00

Vr.Cheq: 0.00

Valor Tarjeta: 0.00

Valor ND:0.00

GRF-F-063 V.02

SENA

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Duitama 7 de diciembre de 2022

PRESENTADO A: ENITH YADIRA RAMIREZ CAMARGO

ORDEN DE VIAJE No: 16022	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
	21/noviembre/2022	25/ noviembre /2022
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Labranzagrande	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA : (ciudad)
	Boyacá / Centro de Desarrollo Agropecuario y Agroindustrial	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Ejecutar las acciones de formación en el programa Emprendimiento en Apicultura con la ficha 2634532 en el municipio de Labranzagrande - Boyacá.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. 21/11/2022 Desplazamiento Duitama a Labranzagrande, reunión con aprendices para realización de formación en Comportamiento Emprendedor.
2. 22 al 24/1/2022 Continuación de la formación, en Fomentar cultura emprendedora según habilidades y competencias personales.
3. 25/11/2022 Continuación de la formación, Fomentar cultura emprendedora según habilidades y competencias personales. Desplazamiento de Labranzagrande a Duitama

RESULTADOS:

1. Se realizo formación con los aprendices del programa Emprendimiento en Apicultura con la ficha 2634532, de acuerdo con la planeación pedagógica diseñada.

EVIDENCIAS O SOPORTES:

1. Listados de asistencia
2. Evidencias fotográficas y tiquetes

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

Powered by CamScanner

CONCLUSIÓNES: **1.** Los aprendices reconocieron aspectos de la cultura emprendedora, toma de decisiones, sus características y el fortalecimiento de la cultura emprendedora **2.** A través de talleres experimentan valores y trabajo en equipo		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Gloria Inés Cárdenas Castañeda		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	Luis Alejandro Aguirre Camacho	

Evidencia Fotográfica



Powered by CamScanner



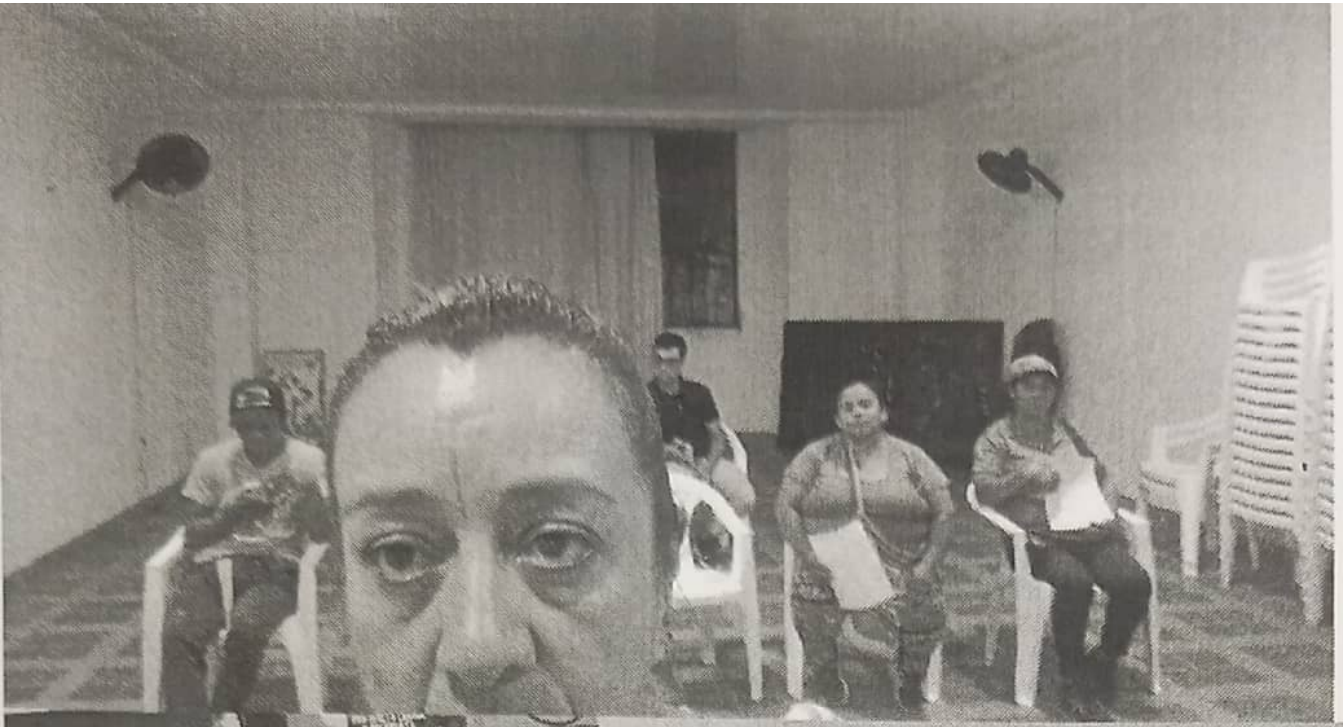




Powered by CamScanner



Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

21-Nov 22

TIQUETE

Nº 919903

El Rápido Duitama

NIT. 891.800.062-2

BOGOTÁ: 295 10 40 /416 86 48 - TUNJA: 742 2618 - PAIPA: 785 01 80
DUITAMA: 760 28 57 - SOGAMOSO: 770 35 87

NOMBRE PASAJERO: Gloria Cardenas

DE: Duitama A: Sogamoso

BUS No	HORA SALIDA	PUESTO No	No PASAJEROS			

VALOR UNITARIO $

VALOR TOTAL $

DESPACHADOR

— AGENCIA —

LOR IMPRESORES NIT 2012052-9 TEL. 760 76 70

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES
CIUDAD DEL ACERO "COOTRACERO"

COOTRACERO

NIT. 891.855.257-8
Sogamoso - Boyacá

TIQUETE
SI-FO-19 V01 2016/08/01

264356

Fecha	Bus No.	Puesto	Origen	Destino
21-Nov-22			Sogamoso	Cagrantla

Nombre del Pasajero: Gloria Cardenas — Hora — VALOR

Firma y Sello Expedido — Pasajes

El pasajero se encuentra amparado con una póliza individual de Seguros de Accidentes. Según lo establecido por el Gobierno Nacional.

GERENCIA: Edificio Cootracero - Avda San Martín No. 11A-27 - Of. 201
Tels.: 7 70 32 56 - TAQUILLA Terminal de Transportes Tel.: 7 70 32 55

Cartones SUAREZ - Telefax 7726672 - Bog.

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES
CIUDAD DEL ACERO "COOTRACERO"

COOTRACERO

NIT. 891.855.257-8
Sogamoso - Boyacá

TIQUETE
SI-FO-19 V01 2016/08/01

269339

Fecha	Bus No.	Puesto	Origen	Destino
25-Nov-22			Cagrantla	Sogamoso

Nombre del Pasajero: Gloria Cardenas — Hora — VALOR

Firma y Sello Expedido — Pasajes

El pasajero se encuentra amparado con una póliza individual de Seguros de Accidentes. Según lo establecido por el Gobierno Nacional.

GERENCIA: Edificio Cootracero - Avda San Martín No. 11A-27 - Of. 201
Tels.: 7 70 32 56 - TAQUILLA Terminal de Transportes Tel.: 7 70 32 55

Cartones SUAREZ - Telefax 7726672 - Bog.

CONCORDE

NIT. 800.174.156-9 COOTRANSBOL LTDA.
DUITAMA: Calle 15 No. 16 - 25 Piso 6 C. Comercial la Calleja
Tel.s: (098) 761 07 16 - 761 07 17 - 761 07 43
www.cootransbol.com
BOGOTA: Terminal de Transportes
Módulo Rojo - Taquilla 429714

Somos la empresa de mayor cubrimiento nacional
Boyacá - Cundinamarca - Casanare
Santanderes - Bolívar - Cesar
Magdalena - Atlántico y Guajira

No. 2494

NOMBRE: Gloria Cardenas

FECHA: 25-Nov-22 HORA BUS No. PUESTO

ORIGEN: Sogamoso VALOR

DESTINO: Duitama SEGURO

TOTAL

ORIGINAL USUARIO - COPIA EMPRESA

SIN ESTE TIQUETE LA EMPRESA Y LA COMPAÑIA DE SEGUROS NO ASUMIRA RIESGO ALGUNO
FAVOR LEER LAS CONDICIONES DE TRANSPORTE AL RESPALDO DEL TIQUETE

MIL Razones para Viajar

Powered by CamScanner