SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER

Código Regional	**68**
Código Centro	**954610**
Fecha Elaboración	**30 de Abril de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**21290-844388**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MAGDA YICELA MORALES GALEANO	**C.C.**	63.437.714	**IP/Nº de contacto**	3203298096
Correo electrónico contratista:	magdamorales16@misena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 4474987006

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 4769589/2023 **Nº Compromiso SIIF** **38123**

Valor Total del Contrato	$ 26.629.395	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 25.263.785	**2**	**Del**	**01/04/2023**	**Al**	**30/04/2023**	**$ 4.096.830,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 21.166.955		Legalización comisiones del periodo			$ 566.475,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR DE EMPRENDIMIENTO APORTANDO EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS FORMATIVOS DE LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS POR LA COORDINACIÓN ACADÉMICA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS INSTIT

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.096.830		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	**$ 4.663.305**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.134.254**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Abril	**Marzo**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**66474298-83673**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.134.254,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.638.732	$ 1.160.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.196.205,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 204.900	$ 145.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 262.200	$ 185.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL II	$ 17.200	$ 12.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.165.826	$ -		Reteica - 8543	8.194,00	0,200%
			-	0,00	
			-	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -				
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta $ 678.592	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.044.751				
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$4.088.636,00**	

SON: CUATRO MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA 2738064 EMPRENDEDOR ELABORACION PRODUCTOS ARTESANALES FOMENTAR CULTURA EMPRENDEDORA BARBOSA TOTAL (24 HORAS)
FICHA 2753068 EMPRENDEDOR ELABORACION PRODUCTOS ARTESANALES FOMENTAR CULTURA EMPRENDEDORA SUCRE TOTAL (24 HORAS)
FICHA 2722399 EMPRENDIMIENTO PRODUCCION HUEVO FOMENTAR CULTURA EMPRENDEDORA VELEZ TOTAL (24 HORAS)
FICHA 2747269 EMPRENDIMIENTO PRODUCCION HUEVO FOMENTAR CULTURA EMPRENDEDORA SAN BENITO TOTAL (24 HORAS)
FICHA 2736603 EMPRENDIMIENTO PRODUCCION HUEVO FOMENTAR CULTURA EMPRENDEDORA VELEZ TOTAL (24 HORAS)
FICHA 2723233 EMPRENDIMIENTO PRODUCCION ESPECIES ACUICOLAS FOMENTAR CULTURA EMPRENDEDORA CIMITARRA TOTAL (24 HORAS)
HORAS ACADEMICAS TOTAL (144 HORAS)
HORAS ADMINISTRATIVAS (16 HORAS)
TOTAL HORAS (160 HORAS)

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

MAGDA YICELA MORALES GALEANO
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,

GREGORIO RUIZ MEDINA
PROFESIONAL G09

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

JAVIER GONZALEZ FRANCO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MAGDA YICELA MORALES GALEANO
No. Identificación: CC63437714
Dirección: CRA 3 SALIDA CHIPATA
Telefono: 3043519251
Correo: magdamorales1031@gmail.com
Ciudad: VÉLEZ
Número de Planilla: 66474298

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MAGDA YICELA MORALES GALEANO
Tipo y número de identificación	CC63437714
Número de planilla	66474298
Fecha pago	2023-04-21
Número de autorización pago	1402223
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2023
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2023
Número de Administradoras	2
Total Pagado	337200
Total Intereses de Mora	6600

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	189300	1
EPS005	Sanitas EPS	147900	1

66474298

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 63437714
APELLIDOS Y NOMBRES: MAGDA YICELA MORALES GALEANO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230201	1160000	1160000	0	0	145000	0	185600	0	0	0

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	63437714	MAGDA YICELA MORALES GALEANO	Cra 3 salida chipata	3043519251	magdamorales1031@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	VÉLEZ		SI

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
66474298	21/04/2023				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	N	27/04/2023	8367349110	$12.600	

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					

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

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	12.200				12.200	22	400	12.600			122	12.600	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	12.200	12.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	12.200	12.600

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	63437714	MAGDA YICELA MORALES GALEANO		Cra 3 salida chipata	3043519251	magdamorales1031@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	VÉLEZ		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
66474298	21/04/2023				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	N	27/04/2023	8367349110	$12.600	

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	63437714	MORALES GALEANO MAGDA YICELA	59	0			N																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	2	12.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

Usuario que Genera Reporte:	MHeaceveds	ERNESTO ACEVEDO SOTO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-068-954610	CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 13 de abril de 2023	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	7823	**Fecha Solicitud**	2023-04-12	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-068-954610 CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2023-04-13	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	SENA EMPRENDER RURAL			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3723	**Dependencia Solicitante**	954638 CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-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
MAGDA YISELA MORALES GALEANO	CC: 63437714	INSTRUCTOR CONTRATISTA	Autorizada	2023-04-18	2023-04-20	SANTANDER / VELEZ	SANTANDER / SAN BENITO	2,5	No	50	2,5	4.096.830,00	198.590,00	496.475,00	70.000,00	566.475,00	VIÁTICOS FORMACIÓN: DEL 18 AL 20 DE ABRIL DE 2023, A VELEZ/SAN BENITO(VEREDA CENTRO)/VÉLEZ. EJECUTAR ACCIONES DE FORMACIÓN EN LA FICHA 2736603, MEDIANTE LA ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE "INDUCCION Y REALIZAR DIAGNOSTICO DE LA UNIDAD PRODUCTIVA ".
										Totales Solicitud de Comisión				**496.475,00**	**70.000,00**	**566.475,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIÁTICOS FORMACIÓN: DEL 18 AL 20 DE ABRIL DE 2023, A VELEZ/SAN BENITO(VEREDA CENTRO)/VÉLEZ. EJECUTAR ACCIONES DE FORMACIÓN EN LA FICHA 2736603, MEDIANTE LA ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE "INDUCCION Y REALIZAR DIAGNOSTICO DE LA UNIDAD PRODUCTIVA ".

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	91278674	Nombre:	ERNESTO ACEVEDO SOTO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE - SANTANDER

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 52082426433949657872999 6
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Localizacion: BOGOTA D.C.
Hora de firma: 2023/04/13 11:05:40 -05:00

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

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

Usuario que Genera Reporte:	MHeaceveds	ERNESTO ACEVEDO SOTO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-068-954610	CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 13 de abril de 2023	

Firma Responsable

Verificado Por:	JENNY ALEXANDRA LARROTTA RIVERA	Fecha Verificación:	13/04/2023 9:44:42

Firmado digitalmente por:
Nombre: ERNESTO ACEVEDO SOTO
Cédula de ciudadanía: 91278674
Usuario SIIF: MHeaceveds
13/04/2023 11:05:52 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.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Vélez, 21 de Abril de 2023

PRESENTADO A: ERNESTO ACEVEDO SOTO, Subdirector (E) de Centro.

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
7823	**18 Abril de 2023**	**20 Abril de 2023**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO SAN BENITO- VEREDA CENTRO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	CGAO	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Ejecutar acciones de formación en la ficha 2736603, mediante la actividad de aprendizaje "Inducción y Realizar diagnóstico de la unidad productiva"

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Desplazamiento de Vélez a San Benito.
2. Inducción del programa de formación Emprendedor producción de Huevo y presentación instructores y aprendices.
3. Presentación y socialización de la guía de aprendizaje a desarrollar con la actividad "realizar diagnóstico y caracterización de la actividad productiva familiar en sitio, utilizando la metodología tropembos".
4. Charla por parte del instructor invitando y motivando a los aprendices a participar de manera activa en las actividades a desarrollar.
5. Presentación por equipos de trabajo para socializar ante el grupo los resultados de la actividad.
6. Actividad de cartografía social histórica sobre el territorio en donde se encuentran los aprendices y presentación y análisis del mapa de cada territorio por equipos de trabajo y debate a las respuestas dadas por cada equipo.
7. Elaboración por parte de los aprendices de Diagrama de entradas y salidas (LA CASITA), actividad grupal para diagnosticar el estado del territorio, la economía familiar y la seguridad alimentaria

7. Presentación ante el grupo con: Diagrama realizado, explicación cada uno de los espacios y determinar la disponibilidad de productos en cada uno. Reflexión sobre la situación actual del territorio y formulación de estrategias ante escasez de productos.

8. Construcción de calendarios productivos agropecuarios por parte de los aprendices de acuerdo a las condiciones agroecológicas de sus territorios. Respuesta a preguntas formuladas por el instructor.

9. Presentaciones grupales donde los aprendices socializan las actividades desarrolladas durante la formación y retroalimentación por parte del instructor del trabajo realizado y respuesta a dudas e inquietudes.

10. Regreso de San Benito a Vélez.

RESULTADOS:

1. Se dio a conocer la guía de aprendizaje, la metodología y la actividad a desarrollar "realizar diagnóstico y caracterización de la actividad productiva familiar en sitio, utilizando la metodología tropembos"

2. Mapa elaborado por grupos con la cartografía social del territorio y presentación oral explicando el mapa y dando respuesta a preguntas formuladas.

3. Diagnóstico y caracterización de la actividad productiva pecuaria de la unidad familiar.

4. Diagrama de entradas y salidas (LA CASITA), elaborado de manera grupal con el diagnóstico del estado del territorio, la economía familiar y la seguridad alimentaria.

5. Presentación grupal por parte de los aprendices con explicación de los espacios y determinación de la disponibilidad de productos en cada uno. Reflexión sobre la situación actual del territorio y formulación de estrategias ante escasez de productos.

6. Calendarios productivos agropecuarios elaborados por los aprendices de acuerdo a las condiciones agroecológicas de sus territorios. Respuesta a preguntas formuladas por el instructor.

7. Retroalimentación de las actividades por parte del instructor

EVIDENCIAS O SOPORTES		
1. Registro fotográfico de actividades realizadas. 2. Formato legalización transporte informal. 3. Listado de asistencia.		
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLES**	**FECHA**
Presentación y socialización de la guía de aprendizaje a desarrollar con la actividad "realizar diagnóstico y caracterización de la actividad productiva familiar en sitio, utilizando la metodología tropembos".	Instructores-Aprendices	De al 18 de Abril de 2023
Charla por parte del instructor invitando y motivando a los aprendices a participar de manera activa en las actividades a desarrollar.	Instructor	De al 18 y 19 de Abril de 2023
Retroalimentación de las actividades por parte del instructor.	Instructor	De al 18 y 19 de Abril de 2023
Mapa elaborado por grupos con la cartografía social del territorio y presentación oral explicando el mapa y dando respuesta a preguntas formuladas	Aprendices del programa Emprendedor en producción de huevo ficha 2736603	De al 18 y 19 de Abril de 2023
Diagrama de entradas y salidas (LA CASITA), elaborado de manera grupal con el diagnóstico para del estado del territorio, la economía familiar y la seguridad alimentaria.	Aprendices del programa Emprendedor en producción de huevo ficha 2736603	De al 18 y 19 de Abril de 2023
Calendarios productivos agropecuarios elaborados por los aprendices de acuerdo a las condiciones agroecológicas de sus territorios. Respuesta a preguntas formuladas por el instructor.	Aprendices del programa Emprendedor en producción de huevo ficha 2736603	De al 18 y 19 de Abril de 2023
Retroalimentación por parte del instructor actividad realizada	Instructor	20 de Abril de 2023

CONCLUSIÓNES:

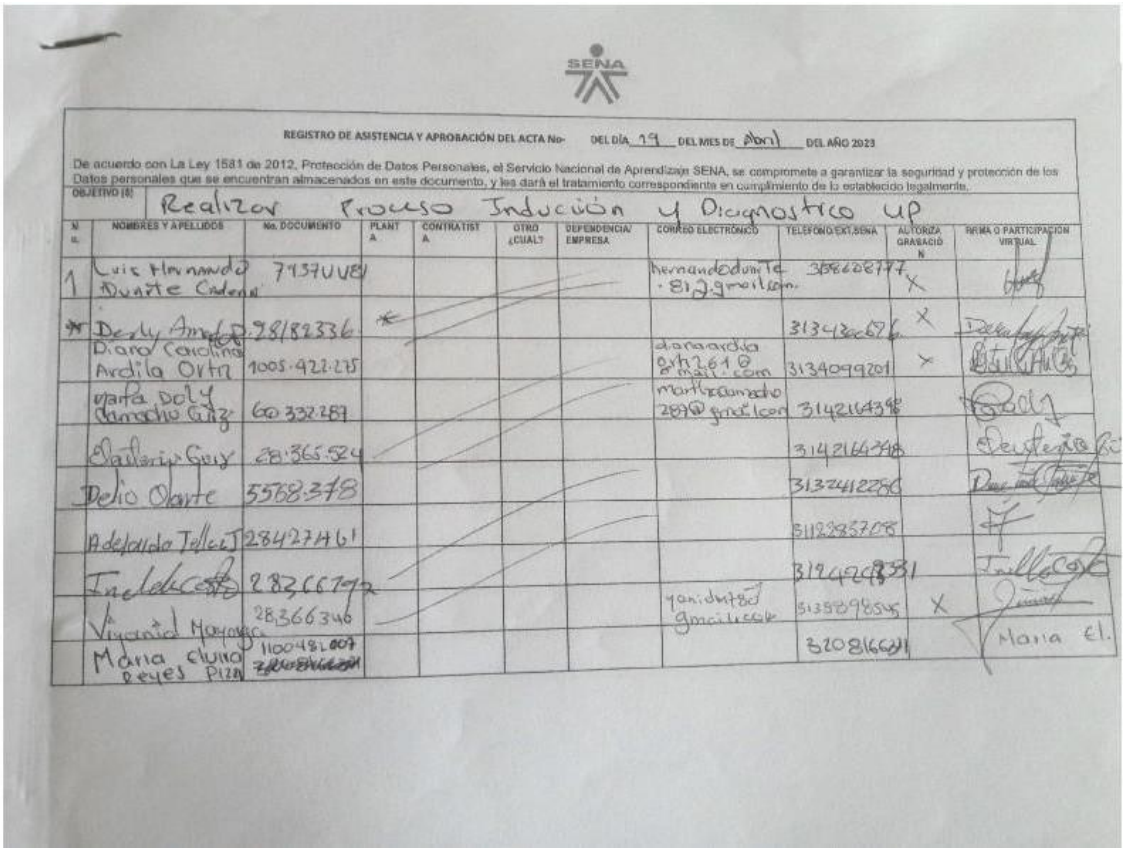
1. **Se realizó inducción programa formación.**
2. **Mediante la actividad de cartografía social se logró diagnosticar el estado del territorio y la actividad agropecuaria de las comunidades existentes.**
3. **La actividad de diagrama de entradas y salidas (La casita) sirvió para diagnosticar las principales fuentes de alimento existentes en el territorio para la alimentación de la unidad familiar.**
4. **Mediante las exposiciones grupales por parte de los aprendices sobre las actividades realizadas se identificó la escasez de productos, fauna y flora nativa y se planteó alternativas para mitigarlo.**
5. **Se logró identificar la actividad productiva de la actividad familiar de los diferentes territorios.**
6. **Mediante la elaboración de los calendarios productivos se logró caracterizar las condiciones agroecológicas de los territorios.**

DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Magda Yicela Morales Galeano		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
SUPERVISOR PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL	**GREGORIO RUIZ MEDINA**	

Anexo Evidencias y Soportes.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS



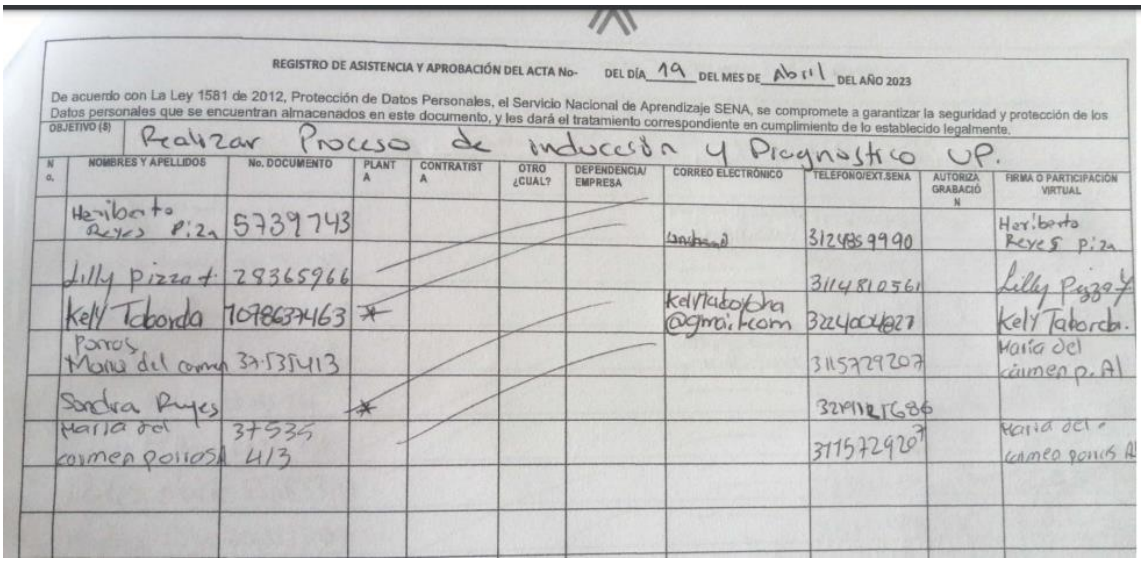


REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- DEL DÍA 19 DEL MES DE Abril DEL AÑO 2023

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los Datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

OBJETIVO (S): Realizar Proceso Inducción y Diagnostico UP

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/EXT.SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACION VIRTUAL
1	Luis Hernando Duarte Cadena	7437UVB					hernandoduarte.812@gmail.com	3186226777	X	
*	Derly Andrea Diaro Caicedo	28182336	*					3134366676	X	
	Diana Carolina Ardila Ortiz	1005.922.235					dianaardila0717618@mail.com	3134099201	X	
	Karla Daly Sanchez Cruz	60 332 287					martinezsanchez2890@gmail.com	3142164398		
	Stefanie Cruz	28.365.524						3142164398		
	Delio Duarte	5568.378						3137412280		
	Adelaida Tellez	28427461						3112857058		
	Indelucesa	28366792						3194248331		
	Yaneth Mayorga	28366346					yanidm780@gmail.com	3135898545	X	
	Maria elvira Reyes Pizza	1100481007						3208166091		

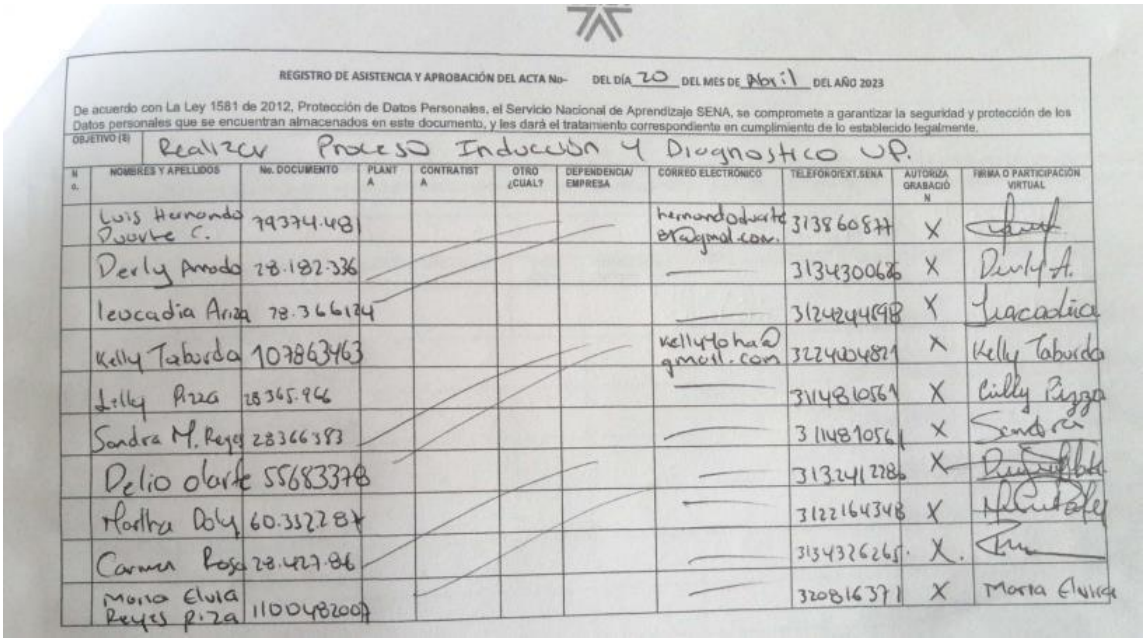


REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- DEL DÍA 19 DEL MES DE Abril DEL AÑO 2023

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los Datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

OBJETIVO (S): Realizar Proceso de Induccion y Pronostico UP.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/EXT.SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Heriberto Reyes Pizza	5739743						3124859990		Heriberto Reyes Pizza
	Lilly Pizza	28365966						3114810561		Lilly Pizza
	Kelly Taborda	1098637463	*				kellytaborda@gmail.com	3240044827		Kelly Taborda.
	Paros, Maria del carmen	37.535413						3115729207		Maria del carmen p. Al
	Sandra Reyes		*					3249112686		
	Maria del carmen polios	37535 413						3115729207		Maria del carmen polios A



REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- DEL DÍA 20 DEL MES DE Abril DEL AÑO 2023

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los Datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

OBJETIVO (S): Realizar Proceso Inducción y Diagnostico UP.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELEFONO/EXT.SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Luis Hernando Duarte C.	79374.481					hernandoduarte@gmail.com	3138608774	X	
	Derly Amado	28.182.336					—	3134300626	X	Derly A.
	Leucadia Ariza	28.366174					—	3124244898	X	Leucadia
	Kelly Taborda	1078634631					kellytaha@gmail.com	3224034821	X	Kelly Taborda
	Lilly Pizza	28345.946					—	3114810569	X	Lilly Pizza
	Sandra M. Reyes	28366383					—	3114810564	X	Sandra
	Delio Olarte	55683378					—	3132412286	X	
	Martha Daly	60.332287					—	3122164348	X	
	Carmen Rosa	28.427.86					—	3134326265	X	
	Maria Elvira Reyes Piza	1100482007					—	3208163711	X	Maria Elvira

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

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	Vélez, 18 Abril de 2023	**Codigo Regional :**	**68**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MAGDA YICELA MORALES GALEANO	**Codigo Centro:**	**9546**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	63437714	**Fecha de elaboración:**	**25/04/2023**
		ID Proceso:	

En desarrollo de la comisión No. **7823** durante los dias **18- 19-20** del mes de ABRIL de **2023** 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
18/04/2023	**VÉLEZ - SAN BENITO (Vereda Centro)**	**MOTO**	**$ 35.000**
20/04/2023	**SAN BENITO (Vereda Centro) - VÉLEZ**	**MOTO**	$ 35.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 70.000**

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:	**MAGDA YICELA MORALES GALEANO**	**Nombre completo:**	**GREGORIO RUIZ MEDINA**	**Nombre completo:**	**ERNESTO ACEVEDO SOTO**
		Cargo:	**PROFESIONAL G09 - SUPERVISOR**	**Cargo:**	**SUBDIRECTOR (E) DE CENTRO**
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	Firmado digitalmente por Ernesto Acevedo Soto Fecha: 2023.04.26 14:42:25 -05'00'