SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CÓRDOBA
CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA

Código Regional	**23**
Código Centro	**911510**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**62575-647783**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ANA PAULINA ARRIETA DIAZ	**C.C.**	30.580.666	**IP/Nº de contacto**	44362
Correo electrónico contratista:	aparrieta66@misena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **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** 09315479743

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: 4640747/2023 **Nº Compromiso SIIF** **36523**

Valor Total del Contrato	$ 32.475.600	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 24.296.560	**4**	**Del**	**01/05/2023**	**Al**	**31/05/2023**	**$ 3.608.400,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 20.688.160		Legalización comisiones del periodo			$ 272.590,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR TÉCNICO 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 INSTITUCIONALES

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.608.400		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	**$ 3.880.990**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.590.793**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4498028201**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.443.360	$ 1.443.360
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 180.500	$ 180.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 231.000	$ 231.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 15.100	$ 15.100
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 970.247	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
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 $ 1.357.184	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 863.598	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.590.793,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.469.490,00	
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	6.939,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.601.461,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL - SER
Fecha: 17 y 24 de Abril y 08 y 15 de Mayo de 2023 Actividad desarrollada: Competencia: Mantener el cultivo acuícola, Municipio: Momil Vereda: Trementino Ficha: 2726901 (32 horas). Fecha: 18 y 25 de Abril y 02 y 09 de Mayo de 2023 Actividad desarrollada: Competencia: Competencia: Mantener el cultivo acuícola, Municipio: Momil Vereda: Bella Vista Ficha: 2729147 (32 horas). Fecha: 19 y 26 de Abril y y 03 y 10 de Mayo de 2023 Actividad desarrollada: Competencia: Producir alimento animal cumpliendo con la normatividad vigente, Municipio: Montería Vereda: Sabanal Ficha: 2725507 (32 horas). Fecha: 20, 21, 27 y 28 de Abril y 04 de Mayo de 2023 Actividad desarrollada: Competencia: Producir alimento animal cumpliendo con la normatividad vigente, Municipio: Monteria Vereda: Kilometro 4 Ficha: 2724489 (40 horas). Fecha: 05, 11, 12 de Mayo de 2023 Actividad desarrollada: Competencia: Producir alimento animal cumpliendo con la normatividad vigente Municipio: Cotorra Vereda: Mata de Lata Ficha: 2762907 (24 horas). TOTAL HORAS: 160

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.

ANA PAULINA ARRIETA DIAZ
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,

VIVIANA BENAVIDES MESIAS
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

TRINIELENA BRUNAL CABRALES
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9369604239 DV: 016534

Cajero: LICAFLGA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 10/05/2023 10:15:42

PS Recaudador:
996413 BARRIO SAN ROQUE

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 30580666

Nombre: ANA PAULINA
Apellido 1: ARRIETA
Apellido 2: N A
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 77470000
Codigo Planilla: 4498028201
Periodo Pago: 2023704
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
30580666	$426.600,00

Valor recibido: $426.600,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30580666
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA PAULINA ARRIETA DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAHAGUN	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL 14 N 17 - 27 SAN ROQUE	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4498028201**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:	AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/05/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994271883

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 231.000
SUBTOTAL:			1	**$ 231.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 180.500
SUBTOTAL:			1	**$ 180.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 15.100
SUBTOTAL:			1	**$ 15.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 426.600**

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30580666
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA PAULINA ARRIETA DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAHAGUN	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL 14 N 17 - 27 SAN ROQUE	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4498028201	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/05/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994271883

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 231.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 231.000	$ 0	$ 231.000
SUBTOTALES:										**$ 231.000**	**$ 0**	**$ 231.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 180.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 180.500	$ 0	$ 0	$ 180.500
SUBTOTALES:													**$ 180.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 180.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 15.100	$ 15.100	$ 0	$ 0	$ 15.100
SUBTOTALES:									**$ 15.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 15.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																													PENSIÓN								SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENCIA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 30580666	ARRIETA DIAZ ANA PAULINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.443.360				NO																		PORVENIR	30	$ 1.443.360	$ 231.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 231.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.443.360	$ 180.500	$ 0	$ 180.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.443.360	30580666	$ 15.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 426.600**

Planilla Pagada

Powered by CamScanner



SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N° 18-42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA
$25.000

TIQUETE

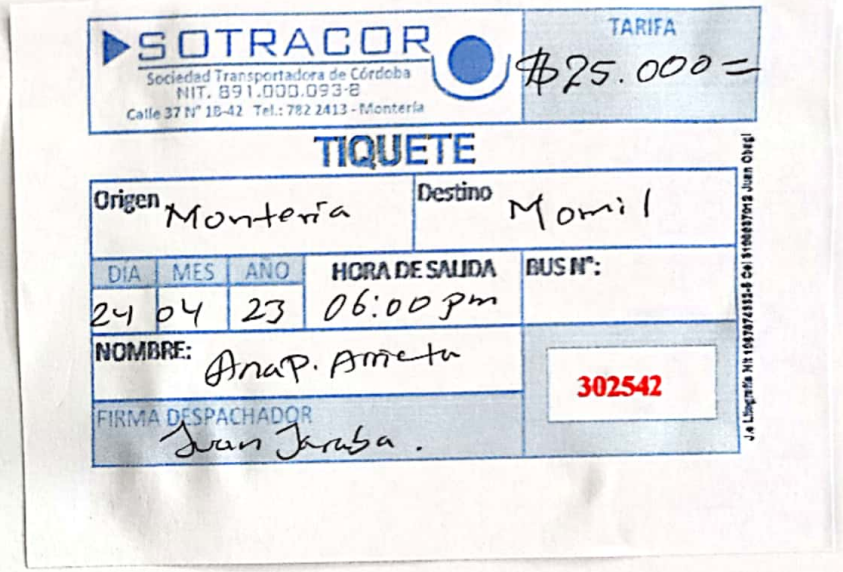
Origen	Destino
Montería	Momil

DÍA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA	BUS N°:
24	04	23	06:00 am	

NOMBRE: Ana Arrieta

FIRMA DESPACHADOR: Mario Otero

291467



SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N° 18-42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA
$25.000

TIQUETE

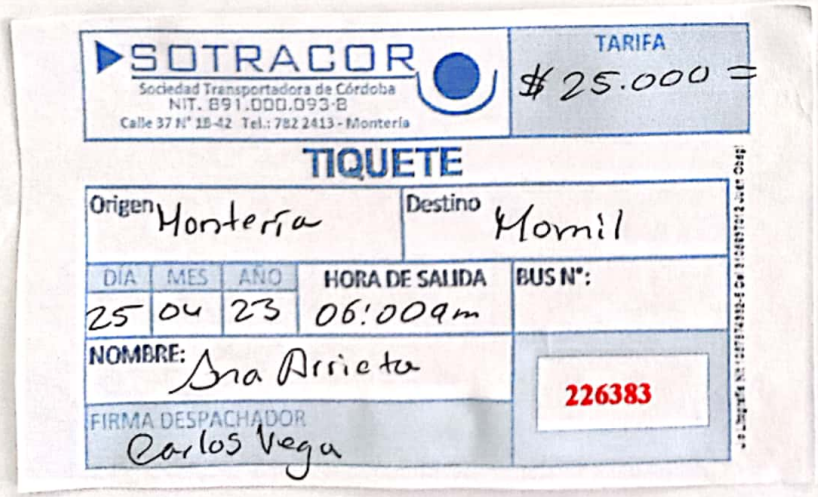
Origen	Destino
Montería	Momil

DÍA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA	BUS N°:
24	04	23	06:00 pm	

NOMBRE: Ana P. Arrieta

FIRMA DESPACHADOR: Juan Jaraba.

302542



SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N° 18-42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA
$25.000

TIQUETE

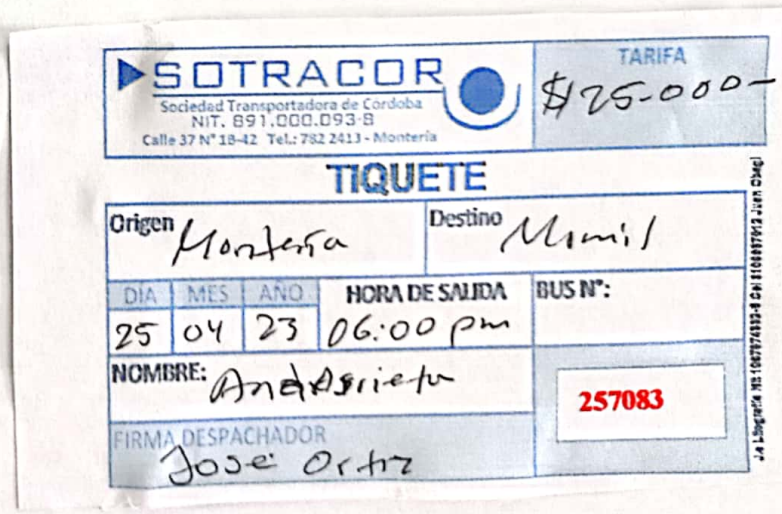
Origen	Destino
Montería	Momil

DÍA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA	BUS N°:
25	04	23	06:00 pm	

NOMBRE: Ana Arrieta

FIRMA DESPACHADOR: Carlos Vega

226383



SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N° 18-42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA
$25.000

TIQUETE

Origen	Destino
Montería	Momil

DÍA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA	BUS N°:
25	04	23	06:00 pm	

NOMBRE: Ana Arrieta

FIRMA DESPACHADOR: Jose Ortiz

257083

Powered by CamScanner

MINISTERIO DEL TRABAJO

23 – 9115

Montería,

Señor
Marcos Camacho Fernández
Coordinador Administrativo
Centro Agropecuario y de Biotecnología El Porvenir
Montería

Asunto: Solicitud Adición RP **93723**– Orden de viaje No. **50723**

Cordial Saludo,

Amablemente solicito el favor de realizar adición a los siguientes registros presupuestales:

Rp	CC	Nombre Razón Social	Observaciones	Valor a Adicionar
93723	30580666	Ana Paulina Arrieta Díaz	COM. N.º 50723 IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL FUERA DE CENTRO LOS DIAS 24 Y 25 DE ABRIL AL MUNICIPIO DE MONTERIA-MOMIL	**$ 50.000**
Motivo de la Adición		Reintegro a favor del comisionado por valor de $50.000 mil pesos por concepto de liquidación de viáticos.		

Gracias por su amable colaboración.

Cordialmente

TRINIELENA BRUNAL CABRALES.
Subdirectora encargada (E) del Centro Agropecuario y de Biotecnología El Porvenir

Proyectó:

Dahiana Londoño Cardona .
Apoyo a Coordinación Académica.

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

Usuario que Genera Reporte:	MHjdfuente	JOSE DAVID FUENTES ALDANA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-023-911510	CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2023-04-04-8:51 a. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	50723	**Fecha Solicitud**	2023-04-03	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-023-911510 CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2023-04-04	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	formacion			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	923	**Dependencia Solicitante**		911538 CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA - 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

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

Usuario que Genera Reporte:	MHjdfuente	JOSE DAVID FUENTES ALDANA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-023-911510	CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2023-04-04-8:51 a. m.	

ANA PAULINA ARRIETA DIAZ	CC: 30580666	INSTRUCTOR-SER	Autorizada	2023-04-24	2023-04-24	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / MOMIL	0,5	No	50	2	3.608.400,00	99.295,00	198.590,00	74.000,00	272.590,00	IMPARTIR FORMACIÓN EN EL AREA PISCICOLA EN LAS FICHAS: 2726901, 2729147
				2023-04-24	2023-04-24	CORDOBA / MOMIL	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50							
				2023-04-25	2023-04-25	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / MOMIL	0,5	No	50							
				2023-04-25	2023-04-25	CORDOBA / MOMIL	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**198.590,00**	**74.000,00**	**272.590,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

IMPARTIR FORMACIÓN EN EL AREA PISCICOLA EN LAS FICHAS: 2726901, 2729147

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	50900576	Nombre:	TRINIELENA BRUNAL CABRALES	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR - CORDOBA

Firma Responsable

Verificado Por:	ELIECER ELIAS VASQUEZ COGOLLO	Fecha Verificación:	03/04/2023 18:23:01

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

Codigo Regional :	**23**
Codigo Centro:	**9115**
Fecha de elaboración:	**1/02/2018**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: MONTERIA, 3 DE MAYO DE 2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ANA PAULINA ARRIETA DIAZ
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 30.580.666

En desarrollo de la comisión No. **50723** durante los dias **24 Y 25** 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
24/04/2023	MOMIL - VEREDA TREMENTINO - MOMIL	MOTO	12.000
25/04/2023	MOMIL- VEREDA BELLA VISTA - MOMIL	MOTO	12.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**24.000**

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: ANA PAULINA ARRIETA DIAZ	**Nombre completo:** VIVIANA BENAVIDES MESIAS	
	Cargo: COORDINADORA ACADEMICA	**Nombre completo:** TRINIELENA BRUNAL .
Firma:	**Firma:**	**Cargo:** SUBDIRECTORA ENCARGADA
		Firma:

GRF-F-076 V.01