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** | **08368-478919** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | JOSE RAFAEL ALVAREZ SILGADO | **C.C.** | 92.534.383 | **IP/Nº de contacto** | 3148670233 |
| **Correo electrónico contratista:** | alvarezsilgadojoserafael@gmail.com | | | | |

**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 ?** NO

**Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000:** NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 50646641931

**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:** 4638413/2023 **Nº Compromiso SIIF** **34723**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 22.612.640 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 14.433.600 | **4** | **Del** | **01/05/2023** | **Al** | **31/05/2023** | **$ 3.608.400,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 10.825.200 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 286.590,00 | |

**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** | **$ 3.894.990** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.601.293** | | **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** | ---------- | **4498848134** |
| **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 $ 973.747 | $ - | |
| 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 | $ 867.098 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.601.293,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 3.483.490,00 | |
| 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 | 6.967,00 | 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** | **$3.601.433,00** | |

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

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se impartio formación en las fichas asignadas programa Produccion Agropecuaria para la soberanía Alimentaria Ficha 2729690 Municipio de San Pelayo Vereda Providencia Ficha 2729023 Municipio de San Bernardo Vereda Tornoban. Ficha 2443874 San Pelayo Vereda Vereda Morrocoy. Ficha 2744385 Municipio de San Carlos Vereda Canta Rana. Ficha 2754464 Municipio de San Bernardo del Viento Vereda Tinajones. Competencia: Manejar especies pecuarias conforme con criterios técnicos y normativa de producción agropecuaria ecológica. Resultado De Aprendizaje: Disponer instalaciones, áreas de siembra, redes hidráulicas, maquinas, equipos, insumos y herramientas para la alimentación de la especie animal según procedimiento y criterios técnicos.
Participe en la reunión convocada por líder de programa en la sede la vitrina el dia 18 de mayo de 2023.
PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER

**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.

**JOSE RAFAEL ALVAREZ SILGADO**
**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)**

Bancoomeva

## Registro Transacciones Caja

No.TRN 081 RECAUDOS SOI-APORTANTE SIN NOMBRE
OFICINA 3101 Sincelejo
CAJERO KJSL2347
FECHA 2023/05/12 HORA 14:48:51
NOMBRE APORTANTE JOSE RAFAEL
CEDULA /NIT 92534383

EFECTIVO 426,600.00
TOTAL 426,600.00
PLANILLA 4498848134
Periodo de pago: Año 2023 - Mes 4

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION
IMPRESA ES CORRECTA

NIT. 900.406.150-5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cliente

SF-FT-511/V4(Anverso)

dispapeles

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 92534383 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JOSE RAFAEL ALVAREZ SILGADO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SINCELEJO | DEPARTAMENTO: | SUCRE |
| DIRECCIÓN: | MZ ZZZ | TELÉFONO: | 1111111 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4498848134** | | 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): | | 2023/05/12 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 3051246177 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 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** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 92534383 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JOSE RAFAEL ALVAREZ SILGADO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SINCELEJO | DEPARTAMENTO: | SUCRE |
| DIRECCIÓN: | MZ ZZZ | TELÉFONO: | 1111111 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **4498848134** | 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): | | 2023/05/12 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 3051246177 |

**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 |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 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 COMPAÑIA 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 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF | ADMIN | TOTAL APORTE | SENA | TOTAL APORTE | ICBF | TOTAL APORTE | ESAP | TOTAL APORTE | MINEDU | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 92534383 | ALVAREZ SILGADO JOSE RAFAEL | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.440.000 | | | | NO | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 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 | 92534383 | $ 15.100 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL** **$ 426.600**

# 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.** | 51823 | **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. | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| JOSE RAFAEL ALVAREZ SILGADO | CC: 92534383 | INSTRUCTOR-SER | Autorizada | 2023-04-24 | 2023-04-24 | CORDOBA / MONTERIA | CORDOBA / SAN - V. | 0,5 | No | 50 | 2 | 3.608.400,00 | 99.295,00 | 198.590,00 | 88.000,00 | 286.590,00 | IMPARTIR FPI FUERA DE CENTRO - FICHAS 2729023 PRODUCCIÓN AGROPECUARIA ECOLÓGICA PARA LA SOBERANÍA ALIMENTARIA, FICHA 2729690 PRODUCCIÓN AGROPECUARIA ECOLÓGICA PARA LA SOBERANÍA ALIMENTARIA |
| | | | | 2023-04-24 | 2023-04-24 | CORDOBA / SAN - V. | CORDOBA / MONTERIA | 0,5 | No | 50 | | | | | | |
| | | | | 2023-04-25 | 2023-04-25 | CORDOBA / MONTERIA | CORDOBA / SAN PELAYO | 0,5 | No | 50 | | | | | | |
| | | | | 2023-04-25 | 2023-04-25 | CORDOBA / SAN PELAYO | CORDOBA / MONTERIA | 0,5 | No | 50 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **198.590,00** | **88.000,00** | **286.590,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

IMPARTIR FPI FUERA DE CENTRO - FICHAS 2729023 PRODUCCIÓN AGROPECUARIA ECOLÓGICA PARA LA SOBERANÍA ALIMENTARIA, FICHA 2729690 PRODUCCIÓN AGROPECUARIA ECOLÓGICA PARA LA SOBERANÍA ALIMENTARIA

## 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 18:44:23 |

SOTRACOR
Sociedad Trasportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N° 20-11 TAQUILLAS N°. 5 Terminal de Transporte de Montería

TARIFA $ 26.000

## TIQUETE

ORIGEN: Montena
DESTINO: San Bernardo
DÍA: 24 MES: 04 AÑO: 2023
HORA DE SALIDA:
BUS N°.
NOMBRE: Jose Alvarez
FIRMA DESPACHADOR:
7958

SOTRACOR
Sociedad Trasportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N° 20-11 TAQUILLAS N°. 5 Terminal de Transporte de Montería

TARIFA $ 26.000

## TIQUETE

ORIGEN: San bernardo
DESTINO: Montería
DÍA: 24 MES: 4 AÑO: 23
HORA DE SALIDA:
BUS N°.
NOMBRE: Jose Alvarez S.
FIRMA DESPACHADOR:
3950

SOTRACOR
Sociedad Trasportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N° 20-11 TAQUILLAS N°. 5 Terminal de Transporte de Montería

TARIFA $ 8.000

## TIQUETE

ORIGEN: Montena
DESTINO: San Pelayo
DÍA: 25 MES: 04 AÑO: 23
HORA DE SALIDA:
BUS N°.
NOMBRE: Jose Alvarez
FIRMA DESPACHADOR:
5954

SOTRACOR
Sociedad Trasportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N° 20-11 TAQUILLAS N°. 5 Terminal de Transporte de Montería

TARIFA $ 8.000

## TIQUETE

ORIGEN: San Pelayo
DESTINO: Montería
DÍA: 25 MES: 4 AÑO: 2023
HORA DE SALIDA:
BUS N°.
NOMBRE: Jose Alvarez
FIRMA DESPACHADOR:
2088

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | **Codigo Regional :** | **23** |
| **CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:** | Montería, 5 de mayo de 2023 | **Codigo Centro:** | **911510** |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | JOSE RAFAEL ALVAREZ SILGADO | **Fecha de elaboración:** | **3/05/2023** |
| **No. DOCUMENTO IDENTIDAD:** | 92534383 | **ID Proceso:** | |

En desarrollo de la comisión No. **51823** durante los dias **24-25** 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** | **SAN BERNARDO - VEREDA TORNOBAN EL PARAISO - SAN BERNARDO** | **MOTO** | **10000** |
| **25/04/2023** | **SAN PELAYO - VEREDA PROVIDENCIA - SAN PELAYO** | **MOTO** | **10000** |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | **RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:** | | **$ 20.000** |

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:** | **JOSE RAFAEL ALVAREZ SILGADO** | **Nombre completo:** | **VIVIANA BENAVIDES MESIAS** | **Nombre completo:** | **TRINIELENA BRUNAL CABRALES** |
| **Cargo:** | **INSTRUCTOR SER** | **Cargo:** | **COORDINADORA ACADEMICA** | **Cargo:** | **SUBDIRECTORA ENCARGADA** |
| **Firma:** | | **Firma:** | | **Firma:** | |

GRF-F-076 V.01