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	**Junio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**14849-978798**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	WILLIAN CURTIDOR QUINTANA	**C.C.**	78.023.063	**IP/Nº de contacto**	3126541905
Correo electrónico contratista:	williamcurtidor@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 ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 09115559297

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: 4643440/2023 **Nº Compromiso SIIF** **37123**

Valor Total del Contrato	$ 32.475.600	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 20.688.160	**5**	**Del**	**01/06/2023**	**Al**	**30/06/2023**	**$ 3.608.400,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 17.079.760		Legalización comisiones del periodo			$ 328.590,00	

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	**$ 3.936.990**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.632.793**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4498768300**
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 $ 984.247	$ -	
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	$ 877.598	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.632.793,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.525.490,00	
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	7.051,00	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	**$3.601.349,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS UN MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se ejecutaron las acciones de formación llevando acabo el proceso de formación de las Ficha 2730056 Producción De Alimento Concentrado Para Peces. Competencia: Manejar los cultivos con el fin de ofrecer condiciones adecuadas. Competencia: Producir alimento animal cumpliendo con la normatividad vigente y procedimientos establecidos. Ficha 2729777 Emprendimiento en la produccion de especies dulce acuicolas municipio de monteria. Ficha 2730074 Emprendimiento en la produccion de especies dulce acuicolas municipio de canalete. Ficha 2748994 Emprendimiento en la produccion de especies dulce acuicolas municipio de Monteria, Linea Negocio Rural. Competencia: Sembrar especie según manual técnico y buenas prácticas. Resultado de Aprendizaje.Verificar el proceso de siembra teniendo en cuenta los procedimientos establecidos y normativa. Realizar la siembra de alevinos de acuerdo con criterios técnicos.
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.

WILLIAN CURTIDOR QUINTANA
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: 9384504089 DV: 761756

Cajero: JNAVARRO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 20/06/2023 14:24:19

PS Recaudador:
912114 MONTERIA CENTRO CRA 3 CALLE 27

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 78023063

Nombre:	WILLIAM
Apellido 1:	CURTIDOR
Apellido 2:	56445654665
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	6544664564
Codigo Planilla:	4498768300
Periodo Pago:	2023/05
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia	Valor
78023063	$429.200,00

Valor recibido: $429.200,00
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

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9384504089 DV: 761756

Cajero: JNAVARRO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 20/06/2023 14:24:19

PS Recaudador:
912114 MONTERIA CENTRO CRA 3 CALLE 27

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 78023063

Nombre:	WILLIAM
Apellido 1:	CURTIDOR
Apellido 2:	56445654665
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	6544664564
Codigo Planilla:	4498768300
Periodo Pago:	2023/05
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia	Valor
78023063	$429.200,00

Valor recibido: $429.200,00
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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	78023063
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			WILLIAN CURTIDOR QUINTANA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 10 A W NO 14 85 BARRIO ARCOS CARACOL	TELÉFONO:	7866069
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:			**4498768300**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			5					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/06/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9994730557

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	$ 1.400	$ 0	$ 231.000	$ 1.400	$ 232.400
SUBTOTALES:										**$ 231.000**	**$ 1.400**	**$ 232.400**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 180.500	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 180.500	$ 1.100	$ 0	$ 181.600
SUBTOTALES:													**$ 180.500**	**$ 1.100**	**$ 0**	**$ 181.600**

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	$ 100	$ 0	$ 15.200
SUBTOTALES:									**$ 15.100**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 15.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 78023063	CURTIDOR QUINTANA WILLIAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.443.370				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.443.370	$ 231.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 231.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.443.370	$ 180.500	$ 0	$ 180.500

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.443.370	78023063	$ 15.100

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 429.200**

Planilla Pagada

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

Usuario que Genera Reporte:	MHmsmartin	MAYLING SOFIA MARTINEZ LLANOS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-023-911510	CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2023-05-12-11:36 a. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	82523	**Fecha Solicitud**	2023-05-11	**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.**	2023-05-12	**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:	MHmsmartin	MAYLING SOFIA MARTINEZ LLANOS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-023-911510	CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2023-05-12-11:36 a. m.	

WILLIAN CURTIDOR QUINTANA	CC: 78023063	CONTRATISTA	Autorizada	2023-05-24	2023-05-24	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / CANALETE	0,5	No	50	2	3.608.400,00	99.295,00	198.590,00	130.000,00	328.590,00	IMPARTIR FPI FUERA DE CENTRO - FICHAS 2730074 EMPRENDIMIENTO EN LA PRODUCCION DE ESPECIE DULCE ACUICOLA, 2730056 PRODUCCION DE ALIMENTO CONCENTRADO PARA PECES
				2023-05-24	2023-05-24	CORDOBA / CANALETE	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50							
				2023-05-25	2023-05-25	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / PUERTO ESCONDIDO	0,5	No	50							
				2023-05-25	2023-05-25	CORDOBA / PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**198.590,00**	**130.000,00**	**328.590,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN
IMPARTIR FPI FUERA DE CENTRO - FICHAS 2730074 EMPRENDIMIENTO EN LA PRODUCCION DE ESPECIE DULCE ACUICOLA, 2730056 PRODUCCION DE ALIMENTO CONCENTRADO PARA PECES

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

Firma Responsable

Verificado Por:	JOSE DAVID FUENTES ALDANA	Fecha Verificación:	12/05/2023 8:44:50

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

TARIFA $ 10.000

TIQUETE

ORIGEN: Montería DESTINO: Canalete

DÍA	MES	AÑO
24	5	23

HORA DE SALIDA:

BUS N°.

NOMBRE: William Cortador

FIRMA DESPACHADOR:

0489

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

TARIFA 10.000

TIQUETE

ORIGEN: Canalete DESTINO: Montería

DÍA	MES	AÑO
24	5	23

HORA DE SALIDA:

BUS N°.

NOMBRE: William Cortador

FIRMA DESPACHADOR:

7648

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

TARIFA $ 15.000

TIQUETE

ORIGEN: Montería DESTINO: Puerto Escondido

DÍA	MES	AÑO
25	5	23

HORA DE SALIDA:

BUS N°.

NOMBRE: William C

FIRMA DESPACHADOR:

3109

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

TARIFA $ 15.000

TIQUETE

ORIGEN: Puerto Escondido DESTINO: Montería

DÍA	MES	AÑO
25	5	23

HORA DE SALIDA:

BUS N°.

NOMBRE: William Cortador

FIRMA DESPACHADOR:

1058

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

Codigo Regional :	**23**
Codigo Centro:	**911510**
Fecha de elaboración:	**2/06/2023**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: CANALETE 24/05/2023 - PUERTO ESCONDIDO 25/05/2023

NOMBRE DEL CONTRATISTA: WILLIAN CURTIDOR QUINTANA

No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 78023063

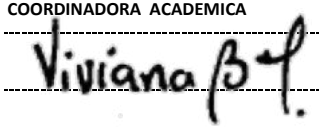
En desarrollo de la comisión No. **82523** durante los dias **24-25** del mes de **MAYO** de **2023** se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE	VALOR PAGADO
24/05/2023	CANALETE - VEREDA CORDOBITA CENTRAL - CANALETE	MOTO	50000
25/05/2023	PUERTO ESCONDIDO - CORREGIMIENTO EL CONTENTO ARRIBA - PUERTO ESCONDIDO	MOTO	30000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 80.000**

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:	**WILLIAN CURTIDOR QUINTANA**	**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