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	**Agosto de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**89906-797284**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JILLY MARGARITA AGUADO YEPES	**C.C.**	50.915.687	**IP/Nº de contacto**	3015193313
Correo electrónico contratista:	jmaguado@sena.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** 91247548152

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: 4637978/2023 **Nº Compromiso SIIF** **35923**

Valor Total del Contrato	$ 32.475.600	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 13.471.360	**7**	**Del**	**01/08/2023**	**Al**	**31/08/2023**	**$ 3.608.400,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 9.862.960		Legalización comisiones del periodo			$ 893.770,00	

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	**$ 4.502.170**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.056.678**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7893034422**
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 / $ 1.125.542	$ -	
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	$ 1.018.893	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.056.678,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.090.670,00	
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	8.181,00	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	**$3.600.219,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL DOSCIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Se impartió formación en el programa Producción Agropecuaria para la Soberanía Alimentaria en la línea de atención de Autoconsumo en las Fichas No. 2732689 - 2729761 - 2730023- 2732250 - 2732838 correspondiente a los municipios de Moñitos, Moñitos, Purísima, Purísima y Puerto Escondido respectivamente.

2. Participación en la reunión con el Dinamizador del Centro Regional de Emprendimiento Rural e Instructores CABP.

PROGRAMA 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.

JILLY MARGARITA AGUADO YEPES
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)

Comprobante
de Pagos

23 de Agosto de 2023

Señores:
MATIAS SANJUANELO RENDON

En atención a su solicitud respecto al envío del comprobante del pago realizado desde su Cuenta de ahorros nro. 16600025019 , hacia la empresa SOI ACH, hicimos las validaciones y le informamos que este finalizó exitosamente de acuerdo con la siguiente información:

Fecha del Pago	Valor	Referencia
2023-08-16	$426,600.00	7893034422 CUS/T.C.: 105934454

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia

Notificación
Transaccional

Bancolombia te informa Pago por $426,600.00 a SOI ACH desde producto *5019. 16/08/2023 10:18. Inquietudes al 6045109095/018000931987.

¿Tienes claros tus gastos por pagos vs tus ingresos? **Visualiza esto y más en Día a Día en App Bancolombia.**

QUIERO USAR DÍA A DÍA

QUIERO SABER MÁS

Esta es una notificación automática, por favor no responda este mensaje.

Aquí algunos consejos y recomendaciones para que protejas tus datos:

- **Nunca entregues tu información personal o financiera** por llamadas o correos. Ingresa siempre a la Sucursal Virtual digitando la dirección en el navegador, no por enlaces en páginas web, correos electrónicos o buscadores.
- **Jamás entregues datos** como: usuarios, claves, números de tarjetas de crédito, fechas de vencimiento y códigos de seguridad.
- **Nunca pierdas de vista tus tarjetas.** Cuando realices compras, verifica que te hayan devuelto la tuya, para esto puedes marcarla y personalizarla para que la reconozcas fácilmente.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50915687
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JILLY MARGARITA AGUADO YEPES
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MANZANA 11 LOTE 5 ETA 9	TELÉFONO:	7891080
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:	**7893034422**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/08/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		105934454

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 231.000
SUBTOTAL:			1	**$ 231.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	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**

VALOR SIN MORA:	**$ 426.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 426.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50915687
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JILLY MARGARITA AGUADO YEPES
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MANZANA 11 LOTE 5 ETA 9 PRADERA	TELÉFONO:	7891080
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:		**7893034422**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/08/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		105934454

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
231001	231001-COLFONDOS	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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	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 50915687	AGUADO YEPES JILLY MARGARITA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.443.360				NO																		231001-COLFONDOS	30	$ 1.443.360	$ 231.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 231.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.443.360	$ 180.500	$ 0	$ 180.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.443.360	50915687	$ 15.100		$ 0		$ 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:	MHtbrunal	TRINIELENA BRUNAL CABRALES
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-023-911510	CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2023-07-14-10:44 a. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	134423	**Fecha Solicitud**	2023-07-13	**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.**	2023-07-14	**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

				2023-07-24	2023-07-24	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / MOMIL	0,5	No	50							
				2023-07-24	2023-07-24	CORDOBA / MOMIL	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50							
				2023-07-25	2023-07-25	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / MOÑITOS	0,5	No	50							
				2023-07-25	2023-07-25	CORDOBA / MOÑITOS	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50							
				2023-07-26	2023-07-26	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / PURISIMA	0,5	No	50							
JILLY MARGARITA AGUADO YEPES	CC: 50915687	INSTRUCTOR SER	Autorizada	2023-07-26	2023-07-26	CORDOBA / PURISIMA	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50	5	3.608.400,00	119.154,00	595.770,00	298.000,00	893.770,00	IMPARTIR FORMACION EN EL AREA AGRICOLA DEL PROGRAMA SER EN LAS FICHAS No. 2727965, 2729761, 2730023, 2732250, 2732838.

				2023-07-27	2023-07-27	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / PURISIMA	0,5	No	50						
				2023-07-27	2023-07-27	CORDOBA / PURISIMA	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50						
				2023-07-28	2023-07-28	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / PUERTO ESCONDIDO	0,5	No	50						
				2023-07-28	2023-07-28	CORDOBA / PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50						
													Totales Solicitud de Comisión	**595.770,00**	**298.000,00**	**893.770,00**

OBJETO DE LA COMISIÓN

IMPARTIR FORMACION EN EL AREA AGRICOLA DEL PROGRAMA SER EN LAS FICHAS No. 2727965, 2729761, 2730023, 2732250, 2732838.

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:	14/07/2023 10:00:45

FORMATO INFORME LEGALIZACIÓN DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Montería, 2 de agosto de 2023

PRESENTADO A: Trinielena Brunal Cabrales – Subdirectora de Centro (e)

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
134423	24/07/2023 25/07/2023 26/07/2023 27/07/2023 28/07/2023	24/07/2023 25/07/2023 26/07/2023 27/07/2023 28/07/2023
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
Momil – Media Legua Moñitos – Naranjal Purísima – Bijao Purísima – Aserradero	Centro Agropecuario y de Biotecnología El Porvenir	Montería

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir formación en el área agrícola del programa ser en las fichas No. 2727965, 2729761, 2730023, 2732250, 2732838.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

- DÍA 1

1. Toma de asistencia
2. Desarrollo de acciones formativas en torno a la competencia PROGRAMAR CULTIVO AGRÍCOLA SEGÚN MÉTODOS Y NORMATIVA
3. Realización de actividades de campo relacionadas con la elaboración de compost y preparación de sustratos para semilleros
4. Entrega y socialización de material de apoyo

- DÍA 2

1. Toma de asistencia
2. Desarrollo de acciones formativas en torno a la competencia PROGRAMAR CULTIVO AGRÍCOLA SEGÚN MÉTODOS Y NORMATIVA
3. Realización de actividades de campo relacionadas con la elaboración de compost y preparación de sustratos para semilleros
4. Entrega y socialización de material de apoyo

- DÍA 3

1. Toma de asistencia
2. Desarrollo de acciones formativas en torno a la competencia PROGRAMAR CULTIVO AGRÍCOLA SEGÚN MÉTODOS Y NORMATIVA
3. Realización de actividades de campo relacionadas con la elaboración de compost y preparación de sustratos para semilleros
4. Entrega y socialización de material de apoyo

- DÍA 4

1. Toma de asistencia
2. Desarrollo de acciones formativas en torno a la competencia PROGRAMAR CULTIVO AGRÍCOLA SEGÚN MÉTODOS Y NORMATIVA
3. Realización de actividades de campo relacionadas con la elaboración de compost y preparación de sustratos para semilleros
4. Entrega de material de apoyo para lectura y análisis

RESULTADOS:

Avances en el desarrollo de los resultados de aprendizaje por parte de los aprendices del programa.

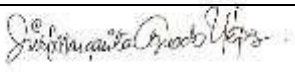
EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe

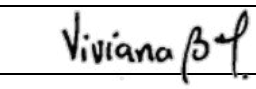
1. Listado de asistencia
2. Registro fotográfico
3. Tiquetes de desplazamiento

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Verificación de la evolución del compost conforme a parámetros técnicos	Aprendices de las respectivas fichas	Julio de 2023
Lectura de material de apoyo	Aprendices de las respectivas fichas	Julio de 2023

CONCLUSIÓNES:

Las sesiones formativas se llevaron a cabo sin inconvenientes conforme a lo establecido en las respectivas planeaciones pedagógicas.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Jilly Margarita Aguado Yepes	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinadora Académica	Viviana Benavides Mesías	

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 Nº 1B- 42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA $25.000=

TIQUETE Nº 47467

Origen	Destino
Montería	Momil

DÍA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS Nº:
24	07	23		

NOMBRE: Lily Agudo

C.C. N:°

FIRMA DESPACHADOR:

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 Nº 1B- 42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA $25.000

TIQUETE Nº 45830

Origen	Destino
Momil	Montería

DÍA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS Nº:
24	07	23		

NOMBRE: Lily Agudo

C.C. N:°

FIRMA DESPACHADOR:

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 Nº 1B- 42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA 28.000=

TIQUETE Nº 47431

Origen	Destino
Montería	Monitos

DÍA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS Nº:
25	07	23		

NOMBRE: Lily Agudo

C.C. N:°

FIRMA DESPACHADOR:

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 Nº 1B- 42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA 28.000=

TIQUETE Nº 47481

Origen	Destino
Monitos	Montería

DÍA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS Nº:
25	07	23		

NOMBRE: Lily Agudo

C.C. N:°

FIRMA DESPACHADOR:

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 Nº 1B- 42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA 23.000=

TIQUETE Nº 47411

Origen	Destino
Montería	Purísima

DÍA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS Nº:
26	07	23		

NOMBRE: Lily Agudo Yepes

C.C. N:°

FIRMA DESPACHADOR:

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 Nº 1B- 42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA 23000

TIQUETE Nº 45855

Origen	Destino
Purísima	Montería

DÍA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS Nº:
26	07	23		

NOMBRE: Lily Agudo

C.C. N:

FIRMA DESPACHADOR:

Powered by CamScanner

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-9
Calle 37 N° 1B- 42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA 23000=

TIQUETE N° 47470

Origen	Destino
Montería	Puerto Escondido

DÍA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
28	07	2023		

NOMBRE: Jilly Agudelo Yepes
C.C. N°:
FIRMA DESPACHADOR:

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-9
Calle 37 N° 1B- 42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA 23000.

TIQUETE N° 45838

Origen	Destino
Puerto Escondido	Montería

DÍA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
27	07	23		

NOMBRE: Jilly Agudelo
C.C. N°:
FIRMA DESPACHADOR:

SOTRAURRA S.A.S. VIGILADO SUPERTRANSPORTE
NIT. 812.005.792-3
SOCIEDAD TRANSPORTADORA DE URRÁ
Calle 13 N°. 8B-39 B/Lacharme Av. Circunvalar Tel: 786 7141 sotraurraltda@hotmail.com
Desp. Vicia 314 536 1611 M/ria 311 696 4168 / P/erto 312 832 2540 M/ria 320 539 7826

TIQUETE 0505

NOMBRE DEL PASAJERO: Jilly Agudelo

ORIGEN:	DESTINO:
Montería	Puerto Escondido

PUESTO:	HORA SALIDA:	FECHA: 28-07-2023
PLACA:	CODIGO:	VALOR PAGADO 15.000 =

SOTRAURRA LTDA. VIGILADO SUPERTRANSPORTE
NIT. 812.005.792-3
SOCIEDAD TRANSPORTADORA DE URRÁ
Calle 13 N°. 8B-39 B/Lacharme Av.Circunvalar - Tel: 786 7141 sotraurraltda@hotmail.com
Desp. Vicia 314 536 1611 M/ria 311 696 4168 / P/erto 312 832 2540 M/ria 320 539 7826

TIQUETE 4479

NOMBRE DEL PASAJERO: Jilly Agudelo

ORIGEN:	DESTINO:
P/o Escondido	Montería

PUESTO:	HORA SALIDA:	FECHA: 28-07-2023
PLACA:	CÓDIGO:	VALOR PAGADO 15.000

Powered by CamScanner

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:	**2/08/2023**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Momil, Moñitos, Purísima, Purísima, Puerto Escondido - 24, 25, 26, 27 y 28 de julio 2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Jilly Margarita Aguado Yepes
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 50915687

En desarrollo de la comisión No. **134423** durante los dias **24, 25, 26, 27 y 28** del mes de **julio** 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
24/07/2023	**Momil – Media Legua**	**Terrestre**	$ 5.000,00
24/07/2023	**Media Legua – Momil**	**Terrestre**	$ 5.000,00
25/07/2023	**Moñitos – Naranjal**	**Terrestre**	$ 10.000,00
25/07/2023	**Naranjal – Moñitos**	**Terrestre**	$ 10.000,00
26/07/2023	**Purísima – Bijao**	**Terrestre**	$ 4.000,00
26/07/2023	**Bijao – Purísima**	**Terrestre**	$ 4.000,00
27/07/2023	**Purísima – Aserradero**	**Terrestre**	$ 10.000,00
27/07/2023	**Aserradero – Purísima**	**Terrestre**	$ 10.000,00
28/07/2023	**Puerto Escondido – Calle Larga**	**Terrestre**	$ 6.000,00
28/07/2023	**Calle Larga – Puerto Escondido**	**Terrestre**	$ 6.000,00
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 70.000,00**

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: Jilly Margarita Aguado Yepes	**Nombre completo:** Viviana Benavides Mesías	**Nombre completo:** Trienielena Brunal C.
Firma:	**Cargo:** Coordinadora Académica	**Cargo:** Subdirectora (e)
	Firma:	**Firma:**

GRF-F-076 V.01