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	**03125-414550**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	PEDRO RAUL SOTO FERNANDEZ	**C.C.**	78.033.859	**IP/Nº de contacto**	53500
Correo electrónico contratista:	psotof@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** 91298933905

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:	4638192/2023		**Nº Compromiso SIIF**	**36323**	
Valor Total del Contrato	$ 25.379.080	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.374.840	**7**	**Del** 01/08/2023 **Al**	31/08/2023	**$ 3.608.400,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.766.440		Legalización comisiones del periodo	$ 719.660,00	

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	**$ 4.328.060**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.926.095**		**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	----------	**1739795681**
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 / $ 1.082.015	$ -	
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	$ 975.365	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.926.095,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.916.560,00	
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	7.833,00	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	**$3.600.567,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PROGRAMA SER
14,28 AGOSTO FICHAS:273441 MOÑITOS-BROQUELES ACTIVIDAD: ALISTAR ARTE Y EQUIPOS NECESARIOS PARA LA PESCA
1,8,15,22,29 AGOSTO: FICHA: 2731480 SAN BERNARDO DEL VIENTO- TINAJONES ACTIVIDAD:ALISTAR ARTE Y EQUIPOS NECESARIOS PARA LA PESCA
2,9,16,23,30 AGOSTOS FICHA:2734367 SAN BERNARDO DEL VIENTO- LAS VEGAS ACTIVIDAD:ALISTAR ARTE Y EQUIPOS NECESARIOS PARA LA PESCA
3,10,17,24,31 AGOSTO FICHA 273441 MOÑITOS-BROQUELES ACTIVIDAD: ALISTAR ARTE Y EQUIPOS NECESARIOS PARA LA PESCA
5,12,19,26 AGOSTO FICHA: 278497 PTO ESCONDIDO-NUEVO HORIZONTE ACTIVIDAD: CLACIFICAR LAS MATERIAS PRIMAS PARA LA ELABORACIONE DE DIETAS
TOTAL HRS 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.

PEDRO RAUL SOTO FERNANDEZ
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: 9405259993 DV: 143989

Cajero: JUPARAPE

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 15/08/2023 08:24:35

PS Recaudador:
902679 MARTINEZ

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 78033859

Nombre: PEDRO RAUL
Apellido 1: SOTO
Apellido 2: FERNANDEZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 0000000000
Codigo Planilla: 1139795681
Periodo Pago: 202307
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
78033859	$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, entiendese 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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	78033859
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PEDRO RAUL SOTO FERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CERETE	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 10 A # 10A - 53 LA FLORIDA	TELÉFONO:	7647000
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:		**1739795681**		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):	2023/08/15			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995444417

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
230201	230201- PROTECCION	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
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	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														
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	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 78033859	SOTO FERNANDEZ PEDRO RAUL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.443.360				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.443.360	$ 231.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 231.000	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.443.360	$ 180.500	$ 0	$ 180.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.443.360	78033859	$ 15.100		$ 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.	133523	**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

PEDRO RAUL SOTO FERNANDEZ	CC: 78033859	Instructor SER	Autorizada	2023-07-24	2023-07-24	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / MOÑITOS	0,5	No	50	4	3.608.400,00	105.915,00	423.660,00	296.000,00	719.660,00	IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL- (FPI) FUERA DE CENTRO-FICHAS #2728497- 2734367-2731480- 272441
				2023-07-24	2023-07-24	CORDOBA / MOÑITOS	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50							
				2023-07-25	2023-07-25	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / SAN - V.	0,5	No	50							
				2023-07-25	2023-07-25	CORDOBA / SAN - V.	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50							
				2023-07-26	2023-07-26	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / SAN - V.	0,5	No	50							
				2023-07-26	2023-07-26	CORDOBA / SAN - V.	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50							

				2023-07-27	2023-07-27	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / MOÑITOS	0,5	No	50						
				2023-07-27	2023-07-27	CORDOBA / MOÑITOS	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50						
													Totales Solicitud de Comisión	**423.660,00**	**296.000,00**	**719.660,00**

OBJETO DE LA COMISIÓN
IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL- (FPI) FUERA DE CENTRO-FICHAS #2728497- 2734367-2731480- 272441

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 9:57:37

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891. 000. 093-8
Calle 37 N°.1B-42 Tel.:7822413 - Montería

TARIFA $ 28000=

TIQUETE

Origen	Destino
Montería	Moñitos

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
24	07	2023		

NOMBRE: Pedro R Soto

FIRMA DEL DESPACHADOR:

430810

JD Litografía Nit: 1067874332-5 Cel: 3106837012 Juan Obagi

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891. 000. 093-8
Calle 37 N°.1B-42 Tel.:7822413 - Montería

TARIFA $ 28000=

TIQUETE

Origen	Destino
Moñitos	Montería

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
24	07	2023		

NOMBRE: Pedro R Soto

FIRMA DEL DESPACHADOR:

812711

JD Litografía Nit: 1067874332-5 Cel: 3106837012 Juan Obagi

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891. 000. 093-8
Calle 37 N°.1B-42 Tel.:7822413 - Montería

TARIFA $ 26000=

TIQUETE

Origen	Destino
Montería	San Bernardo V.

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
25	07	2023		

NOMBRE: Pedro Soto

FIRMA DEL DESPACHADOR:

683495

JD Litografía Nit: 1067874332-5 Cel: 3106837012 Juan Obagi

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891. 000. 093-8
Calle 37 N°.1B-42 Tel.:7822413 - Montería

TARIFA $ 26000=

TIQUETE

Origen	Destino
San Bernardo del V	Montería

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
25	07	2023		

NOMBRE: Pedro Soto

FIRMA DEL DESPACHADOR:

760058

JD Litografía Nit: 1067874332-5 Cel: 3106837012 Juan Obagi

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891. 000. 093-8
Calle 37 N°.1B-42 Tel.:7822413 - Montería

TARIFA $ 26000=

TIQUETE

Origen	Destino
Montería	San Bernardo del V.

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
26	07	2023		

NOMBRE: Pedro Soto

FIRMA DEL DESPACHADOR:

423091

JD Litografía Nit: 1067874332-5 Cel: 3106837012 Juan Obagi

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891. 000. 093-8
Calle 37 N°.1B-42 Tel.:7822413 - Montería

TARIFA $ 26000=

TIQUETE

Origen	Destino
San Bernardo del V.	Montería

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
26	07	2023		

NOMBRE: Pedro Soto

FIRMA DEL DESPACHADOR:

154353

JD Litografía Nit: 1067874332-5 Cel: 3106837012 Juan Obagi

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891. 000. 093-8
Calle 37 N°.1B-42 Tel.:7822413 - Montería

TARIFA $28000=

TIQUETE

Origen	Destino
Montería	Moñitos

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
27	07	2023		

NOMBRE: Pedro Soto

FIRMA DEL DESPACHADOR:

17456

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891. 000. 093-8
Calle 37 N°.1B-42 Tel.:7822413 - Montería

TARIFA $28000=

TIQUETE

Origen	Destino
Moñitos	Montería

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
27	07	2023		

NOMBRE: Pedro Soto

FIRMA DEL DESPACHADOR:

282814

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:	**1/08/2023**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: CERETE 02 AGOSTO DE 2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA: PEDRO RUL SOTO FERNANDEZ
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 78033859

En desarrollo de la comisión No. 133523 durante el dia 24, 25, 26, Y 27 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	MOÑITOS -VEREDA BROQUELES - MOÑITOS	MOTO	$ 20.000
25/07/2023	SAN BERNARDO DEL VIENTO-TINAJONES - SAN BERNARDO DEL VIENTO	MOTO	$ 20.000
26/07/2023	SAN BERNARDO DEL VIENTO-TINAJONES LAS VEGAS- SAN BERNARDO DEL VIENTO	MOTO	$ 20.000
27/07/2023	MOÑITOS -VEREDA BROQUELES - MOÑITOS	MOTO	$ 20.000
	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: PEDRO RAUL SOTO FERNEND	**Nombre completo:** VIVIANA BENAVIDES MESIAS	**Nombre completo:** TRINIELENA BRUNAL CABRALES
	Cargo: COORDINADORA ACADEMICA	**Cargo:** SUBDIRECTORA ENCARGADA
Firma:	**Firma:**	**Firma:**

GRF-F-076 V.01