

 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	75819-781710	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		MARCELA MIREYA NEGRETE MERCADO		C.C.	34.989.493
Correo electrónico contratista:		negret_marc@hotmail.com		IP/N° de contacto	3205184872
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
				N° Cuenta	09123471269
				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					
N° del contrato:		4638267/2023		N° Compromiso SIIF	35723
Valor Total del Contrato		\$ 32.475.600	N ° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 13.471.360	7	Del	01/08/2023 Al 31/08/2023
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 9.862.960		Legalización comisiones del periodo	\$ 433.885,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción 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 Retención en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.042.285	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE		\$ 2.711.764	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Agosto	Julio	Base retención en la fuente a título de RENTA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.443.360	\$ 1.443.360	Base retención en la fuente a título de ICA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 180.500	\$ 180.500	Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 231.000	\$ 231.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	
ARL II		\$ 15.100	\$ 15.100	Menos Retención IVA	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -		Reteica - 8299	
\$ 1.010.571		\$ -		7.262,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -		0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ -		0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		\$ -		0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones	
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ -		Otras Retenciones	
Salud hasta \$ 678.592		\$ -		Descuentos de Libranza	
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 903.921		Descuentos de embargo (Si tiene)	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		VALOR A PAGAR	
				\$3.601.138,00	
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS UN MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
SER					
14,28 Emprendimiento en Producción de Cultivos Transitorios ficha 2726879					
1,8,15,22,29 Emprendimiento en Producción de Cultivos Transitorios ficha 2736640					
2,9,16,23,30 Emprendimiento en Producción de Cultivos Transitorios ficha 2735639					
3,10,17,24,31 Emprendimiento en Producción de Cultivos Transitorios ficha 2729164					
4,11,18,25 Emprendimiento en Producción de Cultivos Transitorios ficha 2731670					
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.					
MARCELA MIREYA NEGRETE MERCADO 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: 9398527740

DV: 486555

Cajero:

JNAVARRO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha:

27/07/2023 10:33:56

PS Recaudador:

912114 MONTERIA CENTRO GRA 3 CALLE 27

Cantidad cupones:

1

Identificacion:

34989493

Nombre:

MARCELA

Apellido 1:

NEGRETE

Apellido 2:

546545465

TIPO DOCUMENTO:

CEDULA DE CIUDADANIA

TELEFONO:

4655665456

Codigo Planilla:

4510095328

Periodo Pago:

2023/07

Valor Comision:

0

Valor Iva Comision:

0

Referencia

Valor

34989493

\$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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 34989493
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARCELA MIREYA NEGRETE MERCADO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MAZ 21 LOTE 2 B PANAMA	TELÉFONO: 7843363
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de consultaría de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4510095328	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):	2023/07/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9995186059

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 231.000
SUBTOTAL:			1	\$ 231.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	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					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	34989493		NÚMERO PLANILLA:	4510095328		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		DEPARTAMENTO:	MARCELA MIREYA NEGRETE MERCADO		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	2023				
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	TELÉFONO:	CORDOBA		DÍAS DE MORA:		0			2023	julio	AÑO		
DIRECCIÓN:	MAZ 21 LOTE 2 B PANAMA	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/07/27		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995186059					
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de consultaría de gestión.											
TIPO EMPRESA:	PRIVADA													
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO													
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO												

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL			1	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 180.500	\$ 0	\$ 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																								SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	NOVEDADES						PENSIÓN										SALUD						ARP			DÍAS COT	IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
																		SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD																	EMPLEADOR	EMPLEADO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
1	CC 34989493	NEGRET MERCADO MARCELA MIREYA	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.443.360			NO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											

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.	132423	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°. Dias	Pernocta Último día Comisión	Porcentaj e 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: MHTbrunal

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-023-911510

TRINIELENA BRUNAL CABRALES

CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA

Fecha y Hora Generación Reporte: 2023-07-14-10:44 a. m.

MARCELA MIREYA NEGRETE MERCADO	CC: 34989493	INSTRUCTO R-SER	Autorizada	2023-07-24	2023-07-24	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / MOMIL	0,5	No	50	3	3.608.400,00	99.295,00	297.885,00	136.000,00	433.885,00	IMPARTIR FORMACIÓN EN EL AREA AGRICOLA DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL FUERA DE CENTRO - FICHAS: 2726879, 2736640, 2735639
				2023-07-24	2023-07-24	CORDOBA / MOMIL	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50							
				2023-07-25	2023-07-25	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / CHIMA	0,5	No	50							
				2023-07-25	2023-07-25	CORDOBA / CHIMA	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50							
				2023-07-26	2023-07-26	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / SAN CARLOS	0,5	No	50							
				2023-07-26	2023-07-26	CORDOBA / SAN CARLOS	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50							
				Totales Solicitud de Comisión													



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.

OBJETO DE LA COMISIÓN	
IMPARTIR FORMACIÓN EN EL AREA AGRICOLA DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL FUERA DE CENTRO - FICHAS: 2726879, 2736640, 2735639	

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 9:44:06

 SOTRACOR Sociedad Transportadora de Córdoba NIT. 891.000.093-8 Calle 37 N°. 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería		TARIFA 25.000
--	--	-------------------------

TIQUETE

Origen: <i>Montería</i>			Destino: <i>Momil</i>		
DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:	
24	7	23			
NOMBRE: <i>Marcela Negrete</i>			13565		
FIRMA DESPACHADOR:					

 SOTRACOR Sociedad Transportadora de Córdoba NIT. 891.000.093-8 Calle 37 N°. 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería		TARIFA 25.000
--	--	-------------------------

TIQUETE

Origen: <i>Momil</i>			Destino: <i>Montería</i>		
DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:	
24	7	23			
NOMBRE: <i>Marcela Negrete</i>			752583		
FIRMA DESPACHADOR:					

 SOTRACOR Sociedad Transportadora de Córdoba NIT. 891.000.093-8 Calle 37 N°. 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería		TARIFA 18.000
--	--	-------------------------

TIQUETE

Origen: <i>Montería</i>			Destino: <i>Chimú</i>		
DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:	
25	7	23			
NOMBRE: <i>Marcela Negrete</i>			752585		
FIRMA DESPACHADOR:					

 SOTRACOR Sociedad Transportadora de Córdoba NIT. 891.000.093-8 Calle 37 N°. 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería		TARIFA 18.000
--	--	-------------------------

TIQUETE

Origen: <i>Chimú</i>			Destino: <i>Montería</i>		
DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:	
25	7	23			
NOMBRE: <i>Marcela Negrete</i>			752588		
FIRMA DESPACHADOR:					

 SOTRACOR Sociedad Transportadora de Córdoba NIT. 891.000.093-8 Calle 37 N°. 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería		TARIFA 8.000
--	--	------------------------

TIQUETE

Origen: <i>Montería</i>			Destino: <i>San Carlos</i>		
DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:	
26	7	23			
NOMBRE: <i>Marcela Negrete</i>			752592		
FIRMA DESPACHADOR:					

 SOTRACOR Sociedad Transportadora de Córdoba NIT. 891.000.093-8 Calle 37 N°. 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería		TARIFA 8.000
--	--	------------------------

TIQUETE

Origen: <i>San Carlos</i>			Destino: <i>Montería</i>		
DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:	
26	7	23			
NOMBRE: <i>Marcela Negrete</i>			752595		
FIRMA DESPACHADOR:					



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

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	MONTERIA - 1 de agosto del 2023	Código Regional :	23
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARCELA MIREYA NEGRETE MERCADO	Código Centro:	9115
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	34989493	Fecha de elaboración:	2/1/2018
		ID Proceso:	

En desarrollo de la comisión No. 132423 durante los días 24,25,26 del mes de AGOSTO 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	Transporte interno - SACANA	MOTO	10.000
25/07/2023	Transporte interno - Boca Catabre	MOTO	20.000
26/07/2023	Transporte interno - Cabuya	MOTO	4.000
RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:			34.000

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: MARCELA MIREYA NEGRETE MERCADO	Nombre completo: VIVIANA BENAVIDES MESIAS	Nombre completo: TRINIELENA BRUNAL CABRALES
Cargo:	Cargo: COORDINADORA ACADÉMICA	Cargo: SUBDIRECTORA
Firma:	Firma:	Firma: