

 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	59470-125922
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: EDUAR RAFAEL ARIZAL QUINTERO Correo electrónico contratista: arizal0427@yahoo.com		C.C. 1.064.982.117	IP/N° de contacto 44362	
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 ☐ NO Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI ☒ NO		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☐ NO ☒ SI		Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 56928303883		
		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) ☐ NO ☒ SI		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 4639280/2023		N° Compromiso SIIF 34823		
Valor Total del Contrato \$ 32.475.600 Saldo Anterior del Contrato \$ 13.471.360 Nuevo Saldo del Contrato \$ 9.862.960	N ° Pago 7	Periodo objeto de pago Del 01/08/2023 Al 31/08/2023		Valor Bruto Pago \$ 3.608.400,00
		Legalización comisiones del periodo \$ 585.605,00		
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 \$ 4.194.005		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 2.825.554		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Agosto	Julio	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.825.554,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		4508575452		Base retención en la fuente a título de ICA 3.782.505,00
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.443.360		\$ 1.443.360		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 180.500		\$ 180.500		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 231.000		\$ 231.000		Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0		Menos Retención IVA 0,00 15%
ARL II \$ 15.100		\$ 15.100		Reteica - 8299 7.565,00 0,200%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -		- 0,00
\$ 1.048.501		\$ -		- 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -		- 0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Salud hasta \$ 678.592		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 941.851		
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		
		VALOR A PAGAR \$3.600.835,00		
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se impartió formación en los programas de SENA EMPRENDE RURAL- SER así: En el programa de FORTALECIMIENTO - transformar técnicamente frutas y hortalizas FICHA No.2752013 de Moñitos, Vereda EL LEY En el programa de FORTALECIMIENTO - transformar técnicamente frutas y hortalizas FICHA No.2760636 de Moñitos, vereda BROQUELES En el programa de FORTALECIMIENTO - transformar técnicamente frutas y hortalizas FICHA No.2760636 de Moñitos, vereda EL TIGRE En el programa de FORTALECIMIENTO - transformar técnicamente frutas y hortalizas FICHA No.2760636 de Pto. Escondido, veda EL PANTANO La formación se dio de manera presencial				
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.				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:		Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
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.				
		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: 9404992226 DV: 670735

Cajero: SIPAPAFU

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 14/08/2023 12:53:35

PS Recaudador:
996490 SERVIENTREGA CENTRO COMERCIAL
BUENAVIDA MONTERIA

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1064982117

Nombre: EDUAR

Apellido 1: ARIZAL

Apellido 2: QUINTERO

TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA

TELEFONO: 1111111111

Codigo Planilla: 4508575452

Periodo Pago: 2023/07

Valor Comision: 0

Valor Iva Comision: 0

Referencia Valor

1064982117 \$431.500.00

Valor recibido: \$431.500,00

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: 1064982117
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	EDUAR RAFAEL ARIZAL QUINTERO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PUEBLO NUEVO DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 9 CALLE 18	TELÉFONO: 7662131
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:	4508575452	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD: AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	10	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/08/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9995435683

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 233.600
SUBTOTAL:			1	\$ 233.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 182.600
SUBTOTAL:			1	\$ 182.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 15.300
SUBTOTAL:			1	\$ 15.300

VALOR SIN MORA:	\$ 426.600
VALOR MORA:	\$ 4.900
TOTAL PAGADO:	\$ 431.500

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	\$ 2.600	\$ 0	\$ 231.000	\$ 2.600	\$ 233.600
SUBTOTALES:										\$ 231.000	\$ 2.600	\$ 233.600

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	\$ 2.100		\$ 0	\$ 180.500	\$ 2.100	\$ 0	\$ 182.600
SUBTOTALES:									\$ 180.500			\$ 2.100			\$ 180.500	\$ 2.100	\$ 0	\$ 182.600

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	\$ 200	\$ 0	\$ 15.300
SUBTOTALES:									\$ 15.100	\$ 200	\$ 0	\$ 15.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																				
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																																						
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	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU							
																											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	DÍAS COT													IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD																																			
1	CC 1064982117	ARIZAL QUINTERO EDUAR RAFAEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.443.360				NO																		231001-COLFONDOS	30	\$ 1.443.360	\$ 231.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 231.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 1.443.360	\$ 180.500	\$ 0	\$ 180.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.443.360	\$ 106498211	\$ 15.100	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0													

TOTAL	\$ 431.500
--------------	-------------------



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.	131123	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.

EDUAR RAFAEL ARIZAL QUINTERO	CC: 1064982117	Instructor SER	Autorizada	2023-07-24	2023-07-24	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / MOÑITOS	0,5	No	50	3	3.608.400,00	112.535,00	337.605,00	248.000,00	585.605,00	IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL- (FPI) FUERA DE CENTRO- fichas 2752013 - 2760636 - 2786609
				2023-07-24	2023-07-24	CORDOBA / MOÑITOS	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							
				2023-07-27	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			337.605,00	248.000,00	585.605,00	



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 FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL- (FPI) FUERA DE CENTRO- fichas 2752013 - 2760636 - 2786609	

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

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO- CONTRATISTA****CIUDAD Y FECHA:**

Montería, agosto 01 de 2023

PRESENTADO A: TRINIELENA BRUNAL CABRALES – Subdirectora E

ORDEN DE VIAJE No: 131123	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
	24/07/2023	27/07/2023
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO: MOÑITOS	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA: (ciudad)
	MONTERIA – CORDOBA-CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR	Moñitos – Vereda El Ley Moñitos – Vereda El Tigre Moñitos – Vereda Broqueles

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL- (FPI) FUERA DE CENTRO – FICHAS # 2752013 –2786609– 2760636**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

Día 1- 24/07/2023: Se impartió formación en el programa complementario transformar técnicamente frutas y hortalizas, ficha: 2786609, se realizó conocimiento sobre funciones y deberes del manipulador de alimentos además de la terminología para manipulación de alimentos.

Día 2- 25/07/2023: Se impartió formación en el programa complementario transformar técnicamente frutas y hortalizas, ficha 2752013, se realizó conocimiento sobre funciones y deberes del manipulador de alimentos, aplicar las buenas prácticas de manufactura en el procesamiento de frutas y hortalizas.

Día 3- 27/07/2023: Se impartió formación en el programa complementario transformar técnicamente frutas y hortalizas, ficha: 2760636, aplicar las buenas prácticas de manufactura en el procesamiento de frutas y hortalizas, describir materias primas, insumos, y aditivos alimentarios utilizados en el procesamiento de frutas y hortalizas.

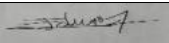
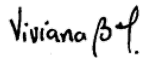
RESULTADOS:

1. Los aprendices aprendieron sobre preparar áreas, materias primas, insumos, equipos, herramientas u utensilios en el procesamiento de frutas y hortalizas según formulación y orden de producción.
2. Funciones y deberes del manipulador de alimentos.

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

- 1- Lista de Asistencia de los Aprendices
- 2- Imágenes proceso de formación.
- 3- Pasajes

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Cumplir con las actividades desarrolladas en las sesiones en los proyectos de Formación	APRENDICES	22/07/2023

1. Desarrollar el proyecto y programa de formación en su totalidad. 2. Ejecutar las competencias y resultados de aprendizajes pertinente.	INSTRUCTOR SENA	22/11/2023
CONCLUSIONES: Se cumplieron con los objetivos propuestos.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA	
EDUAR RAFAEL ARIZAL QUINTERO		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
COORDINADORA ACADEMICA	VIVIANA BENAVIDES MESIAS	

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N°.1B-42 Tel.:7822413 - Montería

TARIFA
\$28.000=

TIQUETE

Origen <i>Montería</i>			Destino <i>Monitos</i>		
DIA <i>24</i>	MES <i>07</i>	AÑO <i>23</i>	HORA DE SALIDA:	BUS N°:	
NOMBRE: <i>Eduar Orizal</i>			481950		
FIRMA DEL DESPACHADOR: <i>Con</i>					

J.O. Languel. Nbi:106774332-5 Cal:3106937012 Juan Olaf

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N°.1B-42 Tel.:7822413 - Montería

TARIFA
\$28.000=

TIQUETE

Origen <i>Monitos</i>			Destino <i>Montería</i>		
DIA <i>24</i>	MES <i>07</i>	AÑO <i>23</i>	HORA DE SALIDA:	BUS N°:	
NOMBRE: <i>eduar Orizal</i>			482601		
FIRMA DEL DESPACHADOR: <i>Juan Luis Ol.</i>					

J.O. Languel. Nbi:106774332-5 Cal:3106937012 Juan Olaf

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N°.1B-42 Tel.:7822413 - Montería

TARIFA
\$28.000=

TIQUETE

Origen <i>Montería</i>			Destino <i>monitos</i>		
DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:	
NOMBRE: <i>Eduar Orizal</i>			481999		
FIRMA DEL DESPACHADOR: <i>Con</i>					

J.O. Languel. Nbi:106774332-5 Cal:3106937012 Juan Olaf

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N°.1B-42 Tel.:7822413 - Montería

TARIFA
\$28.000=

TIQUETE

Origen <i>Monitos</i>			Destino <i>Montería</i>		
DIA <i>25</i>	MES <i>07</i>	AÑO <i>23</i>	HORA DE SALIDA:	BUS N°:	
NOMBRE: <i>eduar Orizal</i>			482634		
FIRMA DEL DESPACHADOR: <i>Juan Luis Ol.</i>					

J.O. Languel. Nbi:106774332-5 Cal:3106937012 Juan Olaf

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N°.1B-42 Tel.:7822413 - Montería

TARIFA
\$28.000=

TIQUETE

Origen <i>Montería</i>			Destino <i>monitos</i>		
DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:	
NOMBRE: <i>Eduar Orizal</i>			481974		
FIRMA DEL DESPACHADOR: <i>Con</i>					

J.O. Languel. Nbi:106774332-5 Cal:3106937012 Juan Olaf

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N°.1B-42 Tel.:7822413 - Montería

TARIFA
28.000=

TIQUETE

Origen <i>Monito</i>			Destino <i>Montería</i>		
DIA <i>27</i>	MES <i>07</i>	AÑO <i>2023</i>	HORA DE SALIDA:	BUS N°:	
NOMBRE: <i>Juan Luis Ol.</i>			482649		
FIRMA DEL DESPACHADOR: <i>Eduar Orizal.</i>					

J.O. Languel. Nbi:106774332-5 Cal:3106937012 Juan Olaf



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

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: MOÑITOS - 2 DE AGOSTO DEL 2023	Codigo Regional :	23
NOMBRE DEL CONTRATISTA: EDUAR RAFAEL ARIZAL QUINTERO	Codigo Centro:	911510
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 1064982117	Fecha de elaboración:	1/02/2018
	ID Proceso:	

En desarrollo de la comisión No. 131123 durante los días 24, 25 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:

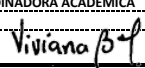
FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE	VALOR PAGADO
24/07/2023	MOÑITOS - VEREDA EL TIGRE - MOÑITOS		60000
25/07/2023	MOÑITOS - VEREDA EL LEY - MOÑITOS		14000
27/07/2023	MOÑITOS - VEREDA BROQUELES - MOÑITOS		10000

RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A: **84000**

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 únicamente 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: EDUAR RAFAEL ARIZAL QUINTERO	Nombre completo: VIVIANA BENAVIDES MESIAS	Nombre completo: TRINIELENA BRUNAL CABRALES
Cargo:	Cargo: COORDINADORA ACADEMICA	Cargo: SUBDIRECTORA
Firma: 	Firma: 	Firma: 