SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL SANTANDER**
**CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER-EMPRENDE RURAL**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **68** |
| **Código Centro** | **954110** |
| **Fecha Elaboración** | **30 Setiembre de 2023** |
| **Versión** | **ENERO 2023 - 1,23** |
| **ID de Proceso** | **12434-297371** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | OSCAR MAURICIO SILVA CADENA | **C.C.** | 5.622.418 | **IP/Nº de contacto** | 73876 |
| **Correo electrónico contratista:** | ossilvac@sena.edu.co | | | | |

**Régimen del IVA:** NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

**Banco al cual consignar:** BANCO POPULAR **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

**Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000:** SI **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 210520096603

**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:** 4602925/2023 **Nº Compromiso SIIF** **17323**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 35.915.543 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 11.334.563 | **7** | **Del** | **01/09/2023** | **Al** | **30/09/2023** | **$ 4.096.830,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 7.237.733 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 224.565,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales 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 e indicadores del centro de formación en el marco del servicio de formación para el trabajo emprendimiento

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.096.830 | | 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** | **$ 4.321.395** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.877.821** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | Setiembre | Agosto |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **8626795971** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.638.732 | $ 1.638.732 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 204.900 | $ 204.900 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 262.200 | $ 262.200 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL II | $ 17.200 | $ 17.200 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.080.348 | $ - | |
| 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 | $ 959.274 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.877.821,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 4.096.830,00 | |
| 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 | 0,00 | 0,600% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Sobretasa Bomberil | 0,00 | 10,000% |
| Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$4.096.830,00** | |

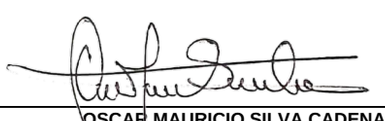
**SON: CUATRO MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha 2751968-Com-Manejar-Resul A-Registrar-Act Apren-Documenta-6-13-20-27 de septiembre de 08:00-12:00-13:00-17:00 Total Horas 32
Ficha 2790367-Com-Estable-Re-Plan-Sumini-AA-Siem-Sumini-8-9-15-16-22-23-29-30 de septiembre de 08:00-12:00-13:00-17:00 Total Horas 64
Ficha 2803387-Com-Programar-Re A-Desarrollar-A Apren-Implementa-4-11-18-25 de septiembre de 08:00-12:00-13:00-17:00 Total Horas 32
Ficha 2821367-Com-Programar-RA Estable-Determi-AA-Identifica-Adecua-5-12-19-26 de septiembre de 08:00-12:00-13:00-17:00 Total Horas 32
Ficha 2841484-Com-Programar-R Apren-Proyectar-A Apren-Identifica 14-21 de septiembre de 08:00-12:00-13:00-17:00 Total Horas 16
Actividades Adicionales:listamiento planeación-guías-instrumentos programa Producción gropecuaria Ecológica para la Soberanía Alimenta del 02/09/2023-14/09/2023 Total Horas 7
Planilla Mes Agosto 8626795971

**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.



**OSCAR MAURICIO SILVA CADENA**
**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,

**SERGIO IVAN VARGAS TANGUA**
**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**

**JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON**

**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL : | OSCAR MAURICIO SILVA CADENA |
| IDENTIFICACION: | CC-5622418 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 02 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 02 |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2023-09-20 |
| FECHA LIMITE DE PAGO: | 2023-09-06 |
| FECHA DE PAGO: | 2023-09-19 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DE BOGOTA |
| PERIODO PENSION: | 2023-08 |
| PERIODO SALUD: | 2023-08 |
| NUMERO PLANILLA: | 8626795971 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 8623995642 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CODIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NUMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MIN001 | 901037916 | MIN001 - ADRES | 1 | $ 1.640.000 | $ 0 | $ 0 | $ 3.000 | $ 205.000 | $ 208.000 |
| 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 1 | $ 1.640.000 | $ 0 | $ 0 | $ 3.800 | $ 262.400 | $ 266.200 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 1.640.000 | $ 0 | $ 0 | $ 300 | $ 17.200 | $ 17.500 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 7.100 | $ 484.600 | $ 491.700 |

PAGADO

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 05/10/2023 |

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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHssepulve | SONIA MARIA SEPULVEDA PLATA |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-068- | CENTRO AGROTURISTICO - |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | 2023-08-24-3:03 p. m. | |

**Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 51623 | **Fecha Solicitud** | 2023-08-23 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER** | | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2023-08-24 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | Si | **Requiere Pasajes Aéreos** | NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | EMPRENDE RURAL | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** | |

**CDP de viáticos**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 2823 | **Dependencia Solicitante** | | 954138 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER-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 | **Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje** | C-3602-1300-8-0-3602035-02 - ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - SERVICIO DE | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OSCAR MAURICIO SILVA CADENA | CC: 5622418 | Contratista/Instructor | Autorizada | 2023-08-25 | 2023-08-25 | SANTANDER / SAN GIL | SANTANDER / OCAMONTE | 0,5 | No | 50 | 0,5 | 4.096.830,00 | 227.624,00 | 113.812,00 | 110.753,00 | 224.565,00 | VIATICOS FORMACION: 25 DE AGOSTO A OCAMONTE (VEREDA HATIGAL) IMPARTIR FORMACION EN FICHA 2790367 CULTIVOS ECOLOGICOS BAJO |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **113.812,00** | **110.753,00** | **224.565,00** | |

**OBJETO DE LA COMISIÓN**

VIATICOS FORMACION: 25 DE AGOSTO A OCAMONTE (VEREDA HATIGAL) IMPARTIR FORMACION EN FICHA 2790367 CULTIVOS ECOLOGICOS BAJO CUBIERTA.

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 91512274 | Nombre: | JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | ZAIDA LENY MELGAREJO BALLESTEROS | Fecha Verificación: | 24/08/2023 9:47:45 |

Firmado digitalmente por Juan Manuel Castillo Calderón
Fecha: 2023.08.24 16:17:46 -05'00'

FIRMA_SIIF

## Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHyacalder YINI ALEXANDRA CALDERON DIAZ

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-068- CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

Fecha y Hora Sistema: 24/08/2023 12:00:00 p. m.

**REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO**

**Con base en el CDP No: 2823 de fecha 2023-01-13. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 175923 | **Fecha Registro:** | 2023-08-24 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 224.565,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 224.565,00 | **Saldo x Obligar:** | 224.565,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: Cédula de Ciudadanía** | 5622418 | **Razón Social:** | OSCAR MAURICIO SILVA CADENA | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 210520096603 | **Banco:** | BANCO POPULAR S. A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 91512274 | **Nombre:** | JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON | **Cargo:** | SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER |

| **CAJA MENOR** | | | | **VIÁTICOS** | | | | **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | Si | **Num. Solicitud de Comisión:** | **51623** | **Número:** | COM 51623 | **Tipo:** | SOLICITUD | **Fecha:** | 2023-08-24 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 954138 CENTRO AGROTURISTICO - | C-3602-1300-8-0-3602035-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y | Propios | 27 | CSF | | 224.565,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 224.565,00 | 0,00 | 224.565,00 | 224.565,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | VIATICOS FORMACION: COM 51623. 25 DE AGOSTO A OCAMONTE (VEREDA HATIGAL) IMPARTIR FORMACION EN FICHA 2790367 CULTIVOS ECOLOGICOS BAJO CUBIERTA. S/G RADCPE No. 68-9-2023-027349 DE 24082023 |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 36-02-00-068-954110 | CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER | 9-1 | INVERSION PROPIOS CSF | 2023-08-31 | 224.565,00 | 224.565,00 | NINGUNO |

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**

Sonia Maria Sepulveda PLata

Firmado digitalmente por Sonia Maria Sepulveda PLata
Fecha: 2023.08.25 11:56:41 -05'00'

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA** San Gil, 30 de agosto del 2023

**PRESENTADO A**: **JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON**
**SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO**

| | | |
|---|---|---|
| **ORDEN DE VIAJE No: 51623** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
| | **25/08/2023** | **25/08/2023** |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Vereda Hatigal Municipio de Ocamonte** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA: (ciudad)** |
| | **Centro Agroturístico** | |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:** Impartir Formación Programa Emprendedor en Producción de Cultivos Ecológicos Bajo Cubierta en el Municipio de Ocamonte

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. Construcción Estructura para Invernadero de 40 metros cuadrados realizando ahoyado, postura de postes, construcción de crucetas, subida de crucetas.

**RESULTADOS:**

1. Se realizó la construcción de estructura para invernadero de 40 metros cuadrados utilizando materiales como madera, guadua, tornillos, quedando lista para la colocada del plástico y el poli sombra.

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



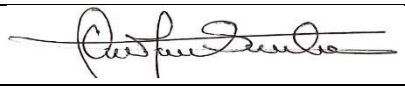
**1. Listado Asistencia**

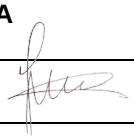
**COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|
| Realizar replanteo del terreno | Aprendices Ficha 2790367 | 07/09/2023 |

| | | |
|---|---|---|
| para su respectiva preparación de la tierra | | |

**CONCLUSIÓNES**:
Se construye la estructura para invernadero tipo capilla demostrando la capacidad de aprendizaje de cada uno de los participantes

| **DATOS DEL CONTRATISTA** | |
|---|---|
| **NOMBRE Y APELLIDO** | **FIRMA** |
| **OSCAR MAURICIO SILVA CADENA** |  |

| **VISTO BUENO SUPERVISOR** | | |
|---|---|---|
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
| **Coordinador Programas Especiales** | **SERGIO IVAN VARGAS TANGUA** |  |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:** | Ocamonte 25 d DE Agosto 2023 | **Codigo Regional :** | **68** |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | OSCAR MAURICIO SILVA CADENA | **Codigo Centro:** | **954110** |
| **No. DOCUMENTO IDENTIDAD:** | 5622418 | **Fecha de elaboración:** | **1/2/2018** |
| | | **ID Proceso:** | |

En desarrollo de la comisión No. **51623** durante los dias **25** 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 |
|---|---|---|---|
| **25/08/2023** | **Ocamonte -Vereda Hatigal** | | **25.000** |
| | | | |
| **25/08/2023** | **Vereda Hatigal-Ocamonte** | | **25.000** |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | **RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:** | | **50.000** |

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:** OSCAR MAURICIO SILVA CADENA | **Nombre completo:** SERGIO IVAN VARGAS TANGUA | **Nombre completo:** JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON |
| **Firma:** | **Cargo:** INSTRUCTOR GF 16 | **Cargo:** Subdirector Centro |
| | **Firma:** | **Firma:** Firmado digitalmente por Juan Manuel Castillo Calderón Fecha: 2023.09.05 17:46:12 -05'00' |

GRF-F-076 V.01

**Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo** — Versión: 2

**Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Sena Emprende Rural** — Código: GEE-1-009

CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN: Ocampo te 25 de Agosto del 2023

CENTRO DE FORMACIÓN: Agroturistico

COMPETENCIA: Acondicionar

RESULTADO DE APRENDIZAJE: Construir

AMBIENTE: Finca La Laguna — FICHA: 2790367

HORARIO: 08:00 - 12:00 / 13:00 - 17:00

PROGRAMA DE FORMACIÓN: Emprendedor en Producción en CT Bajo Cubierta

| N° | NOMBRE | APELLIDOS | CC/TI | CORREO ELECTRONICO | TELEFONO/CELULAR | FECHA DE ATENCION Y MEDIO UTILIZADO: FECHA | VIRTUAL Y/O DIGITAL | A TRAVES DE EMISORA | CONFERENCIA TELEFÓNICA | PRESENCIAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Beatriz Elena | Montañez | 1103364012 | | 3228064462 | | | | | Beatriz Elena M M |
| 2 | Transito | Martinez | 28098504 | | 3145533268 | | | | | Transito Martinez |
| 3 | Raul | Marin | 5693819 | | 3145533268 | | | | | Raul Marin |
| 4 | Socorro | Marin | 28262604 | | 3209947162 | | | | | Socorro M L |
| 5 | Graciela | Marin | 28262557 | | 3213835410 | | | | | H-Graciela Marin |
| 6 | Pablo | Porras | 5694355 | | 3225525506 | | | | | Pablo Porras A |
| 7 | Abigail | Marin Porras | 28262784 | | 3208865510 | | | | | Abigail Marin |
| 8 | Pablo | Zarate | 5694139 | | 3133897779 | | | | | Pablo Zarate |
| 9 | Marina | Muñoz | 28262086 | | 3207837406 | | | | | Marina Muñoz |
| 10 | Marcela | Zarate | 1103264974 | | 3133897779 | | | | | JHan carlos M |
| 11 | Laura d | Carreño | 28262805 | | 3114943787 | | | | | Marcela Zarate |
| 12 | Luis F | Vera | | | | | | | | Luis Fracisco Vera |
| 13 | Pablo | Araque | | | | | | | | Pablo Araque |
| 14 | Leidy T | Araque | | | | | | | | Marcela carreño |
| 15 | Alberto | Suarez | | | | | | | | Leidy tatiana A. |
| 16 | Martha | Araque | | | | | | | | Alberto Suarez |
| 17 | | | | | | | | | | Martha Araque |
| 18 | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | |

Oscar Mauricio Silva Cadena

Nombre del Instructor

** Ley 1581 de 2012 "La presente información es confidencial, y todos los derechos a la misma que han sido o serán divulgados al receptor, permanecerán como propiedad del Divulgador. El Receptor no obtendrá derecho alguno, de ningún tipo, sobre la información, ni tampoco ningún derecho de utilizarla, excepto para el objeto del presente acuerdo. La divulgación de la información confidencial no implica el licenciamiento de derecho de patentes o derecho de autor o ningún otro derecho por parte del Divulgador, que no estén establecidos previamente en un acuerdo contractual"

Powered by CamScanner

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SAN GIL

NIT. 890.203.507-3 P.J. 0354 del 12-05-67

SAN GIL Pasajes. Terminal de Transporte Tel. 7243434
Remesas. Teléfono: 7242611 - 7240866

BARICHARA Tel. 7267132 - OCAMONTE Cel. 3124018584
CHARALA Tel. 7258061 - MOGOTES Tel. 7279445
VILLANUEVA Tel. 7166308
Terminal de Transporte, Tels. 6377768 - 6377776
Calle 31 No. 20-55 Tels. 6304730 - 6304721
BUCARAMANGA

**TIQUETE DE VIAJE** SH 77460

NOMBRE: Oscar Mauricio Selva Cadena

ORIGEN: San Gil | DESTINO: Ocamonte

FECHA: 25 Agosto /23 | HORA DE SALIDA: 07:00 | VALOR: $ 8.000

PUESTO No. | PLACA VEHICULO | No.

NIVEL DEL SERVICIO: CORRIENTE | EL AGENTE

Impreso en: GRAFICAD - Carlos Araque D. Nit. 79 266 422-4 Tel. 7241693 San Gil

---

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SAN GIL

NIT. 890.203.507-3 P.J. 0354 del 12-05-67

SAN GIL Pasajes: Terminal de Transporte Tel: 7243434
Remesas: Teléfono: 7242611 - 7240866

BARICHARA Tel. 7267132 - OCAMONTE Cel. 3124018584
CHARALA Tel. 7258061 - MOGOTES Tel. 7279445
VILLANUEVA Tel. 7166308
Terminal de Transporte, Tels. 6377768 - 6377776
Calle 31 No. 20-55 Tels. 6304730 - 6304721
BUCARAMANGA

**TIQUETE DE VIAJE** SH 69318

NOMBRE: Oscar Selva

ORIGEN: Ocamonte | DESTINO: San Gil

FECHA: 25-08-2023 | HORA DE SALIDA: 17:00 | VALOR: $ 8000

PUESTO No. | PLACA VEHICULO | No.

NIVEL DEL SERVICIO: CORRIENTE | EL AGENTE

Impreso en: GRAFICAD - Carlos Araque D. Nit. 79 266 422-4 Tel. 7241693 San Gil

Powered by CamScanner