SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CASANARE
DESPACHO DIRECCION

Código Regional	**85**
Código Centro	**101085**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**41474-608659**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ROSA GUTIERREZ RAVELO	**C.C.**	23.794.912	**IP/Nº de contacto**	84795
Correo electrónico contratista:	rgutierrezra@sena.edu.com				

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 ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 01128383839

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:	4643320/2023			**Nº Compromiso SIIF**	**4823**		
Valor Total del Contrato	$ 21.568.887	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.161.200	**10**	**Del**	**01/11/2023**	**Al**	**30/11/2023**	**$ 2.080.600,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.080.600		Legalización comisiones del periodo			$ 198.954,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES COMO APOYO A PROCESOS DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN VÍCTIMA Y VULNERABLE EN EL MARCO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES Y DE COMPROMISOS DE LA ENTIDAD LEY DE VÍCTIMAS Y RESTITUCIÓN DE TIERRAS.RAD.85-9-2023-00

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.080.600		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	**$ 2.279.554**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.457.141**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4523820358**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.160.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 145.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 185.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.100	$ 6.100
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 569.888	$ -	
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	$ 485.714	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.457.141,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.279.554,00	
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	22.796,00	1,000%
-	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	**$2.057.804,00**	

SON: DOS MILLONES CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.Se participo en la jornada Institucional para población vulnerable para el municipio de tamara el día 02-11-2023.
se participó en la feria de servicios día del campesino en el municipio de Yopal el día 19- 11-2023
2
3.Se participo en el tercer comité de Justicia Transicional para el municipios de chameza y la Salina
Se participo en el test de de Conocimiento
4.participe brindando orientación a la población víctima del conflicto armado en temas registro y actualización en el aplicativoAPE(4)
5.Informe de gestión de personas (2485) usuarios.Informe de gestión a empresas (14). Informe de gestión a solicitudes (111)
Informe de gestión orientación a empresas (3)Informe de Gestión envíos directos. (2230)Informe de gestión seguimiento a postulaciones
(2404)Realice seguimiento a la estrategia plan padrino arrojando como resultado (261) colocados mes noviembre Realice registro de 1emp

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.



ROSA GUTIERREZ RAVELO
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,



OFELIA JIMENEZ PEREZ
PROFESIONAL G06

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

FERNANDO BARRERO CABALLERO

DIRECTOR REGIONAL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	23794912
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROSA GUTIERREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA. 17 N .13-65	TELÉFONO:	3000000
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:		**4523820358**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		12			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/11/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996618678

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.300	$ 0	$ 185.600	$ 2.300	$ 187.900
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 2.300**	**$ 187.900**

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
EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 145.000	$ 1.800	$ 0	$ 146.800
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 1.800**	**$ 0**	**$ 146.800**

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	$ 6.100	$ 6.100	$ 100	$ 0	$ 6.200
SUBTOTALES:									**$ 6.100**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 6.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES											
																												PENSIÓN									SALUD						ARP																						
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 23794912	GUTIERREZ RAVELO ROSA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	23794912	$ 6.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 340.900**

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

Usuario que Genera Reporte:	MHjmedinap	JOHANA ASTRID MEDINA PENA
Unidad o Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-085-000000	SENA REGIONAL CASANARE-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 31 de octubre de 2023	

Comisión Servicio al Interior del Pais - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	29423	**Fecha Solicitud**	2023-10-31	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad**	- 36-02-00-085-000000 SENA REGIONAL CASANARE-DIRECCION REGIONAL		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2023-10-31	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Via	Terrestre	**Área u Oficina**	SENA YOPAL-CENTRO AGROINDUSTRIAL CASANARE-ATENCION POBLACION VICTIMAS			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2623	**Dependencia Solicitante**	101000 DESPACHO DIRECCION
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3602-1300-7-0-3602031-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - SERVICIO DE ORIENTACIÓN OCUPACIONAL, FORMACIÓN Y EMPRENDIMIENTO PARA POBLACIÓN DESPLAZADA POR LA VIOLENCIA A NIVEL NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3602-1300-7-0-3602031-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - SERVICIO DE ORIENTACIÓN OCUPACIONAL, FORMACIÓN Y EMPRENDIMIENTO PARA POBLACIÓN DESPLAZADA POR LA VIOLENCIA 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 dia 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
ROSA GUTIERREZ RAVELO	CC: 23794912	CONTRATISTA	Autorizada	2023-11-02	2023-11-02	CASANARE / YOPAL	CASANARE / TAMARA	0,5	No	50	0,5	2.080.600,00	140.401,00	70.201,00	128.753,00	198.954,00	PARTICIPAR Y BRINDAR APOYO A LA JORNADA INSTITUCIONAL PARA POBLACION VULNERABLE PARA EL MUNICIPIO DE TAMARA (VEREDA CRUZ VERDE).
				2023-11-02	2023-11-02	CASANARE / TAMARA	CASANARE / YOPAL	0	No	0							
											Totales Solicitud de Comisión			**70.201,00**	**128.753,00**	**198.954,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

PARTICIPAR Y BRINDAR APOYO A LA JORNADA INSTITUCIONAL PARA POBLACION VULNERABLE PARA EL MUNICIPIO DE TAMARA (VEREDA CRUZ VERDE).

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 520824264339496578729996
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Localizacion: BOGOTA D.C.
Hora de firma: 2023/10/31 11:34:25 -05:00

ORDENADOR DEL GASTO

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

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

Usuario que Genera Reporte:	MHjmedinap	JOHANA ASTRID MEDINA PENA
Unidad Ejecutora que Genera Reporte:	36-02-00-085-000000	SENA REGIONAL CASANARE-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 31 de octubre de 2023	

Identificacion:	39620536	Nombre:	JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA	Cargo:	DIRECTOR REGIONAL CASANARE
VISTO BUENO JEFE INMEDIATO					
Nombre:	""	Cargo:	""		

Firma Responsable

Verificado Por:	LANYI FERLEY PINILLA	Fecha Verificación:	31/10/2023 10:56:44

Firmado digitalmente por:
Nombre: JOHANA ASTRID MEDINA PENA
Cédula de ciudadanía: 39620536
Usuario SIIF: MHjmedinap
31/10/2023 11:34:26 a. m.

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Yopal, 09 de noviembre de 2023

PRESENTADO A:
JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
Directora Sena
Regional Casanare

ORDEN DE VIAJE No:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
29423	02-11-2023	02-11-2023
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Regional Casanare	Tamara vereda el Cruz Verde

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Participar y brindar apoyo a la jornada institucional para población vulnerable para el municipio de Tamara (Vereda cruz verde).

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. 7:00AM. Desplazamientos ruta de ida: transporte terrestre, ruta: YOPAL- TAMARA - (VDA CRUZ VERDE)
2. 8:00AM. Brindar apoyo a jornada Institucional para la poblacion vulnerable para el municipio de tamara (Vereda cruz verde).
3. 4:00PM. Desplazamiento Ruta de regreso: (VDA CRUZ VERDE)-TAMARA- YOPAL.

RESULTADOS:

Participar en la jornada institucional de registro y actualización de hojas de vida de usuarios buscadores de empleo , en la plataforma de la Agencia Pública de Empleo, en la vereda Cruz verde el municipio de Tamara a (11) personas conforme la invitación del Ejercito Nacional decima Sexta Brigada.

Se reitera que el SENA, es garantía del derecho a la educación y al trabajo digno, lo cual viene beneficiando a la comunidad del departamento.

Siendo las 4: 00 p.m. de la tarde se da terminación a la jornada en la vereda el Cruz Verde del municipio de Tamara





EVIDENCIAS O SOPORTES:

1. **Planilla de asistencia**
2. **Registro Fotografico**

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**

CONCLUSIÓNES:
Se realizará la verificación de datos e inscripción de las personas relacionadas en el registro de asistencia y se confirmaran la reasignación de contraseñas.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
ROSA GUTIERREZ TEC. Apoyo PVD SENA Regional Casanare	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinadora Agencia Pública de Empleo	**OFELIA JIMENEZ PEREZ**	

Flota Sugamuxi S.A.
NIT. 891.800.075-8
AUTOBOY Libertadores
CARRERA 12 No 47 - 05 TELS (098) 7702440 -7702197
FAX. 7703827 - SOGAMOSO - BOYACA
Su Seguridad y felicidad son Nuestro compromiso

SGS

TIQUETE	A 29514
AGENCIA ORIGEN: Yopal	DESTINO: TAMARA.
PASAJERO: Rosa Gutierrez	TELEFONO: 3103176577
BUS No.	FECHA DE SALIDA: DIA 02 MES 11 AÑO 2023
No. DE PUESTOS	HORA DE SALIDA / VALOR INCLUIDO SEGURO: $22.000=

VALIDO COMO FACTURA

ESTE TIQUETE ES VALIDO PARA LA FECHA, HORA EXACTA, VEHICULO, PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS NO SE DEVOLVERÁ EL VALOR DEL TIQUETE, EN CASO DE QUE EL PASAJERO NO ABORDE EL VEHICULO. LOS PASAJEROS QUE VIAJAN EN ESTE VEHICULO VAN AMPARADOS POR PÓLIZA TOMADA POR LA COMPAÑÍA DE SEGUROS AUTORIZADA.

SERVICIOS

PASAJES - GIROS - ENCOMIENDAS

T 00106 - Orig. OFICINA - 1ra COP conductor - 2da COP. PASAJERO

Flota Sugamuxi S.A.
NIT. 891.800.075-8
AUTOBOY Libertadores
CARRERA 12 No 47 - 05 TELS (098) 7702440 -7702197
FAX. 7703827 - SOGAMOSO - BOYACA
Su Seguridad y felicidad son Nuestro compromiso

SGS

TIQUETE	A 29547
AGENCIA ORIGEN: Tamara	DESTINO: Yopal
PASAJERO: Rosa Gutierrez	TELEFONO: 3103176577
BUS No.	FECHA DE SALIDA: DIA 02 MES 11 AÑO 2023
No. DE PUESTOS	HORA DE SALIDA / VALOR INCLUIDO SEGURO: $22.000=

VALIDO COMO FACTURA

ESTE TIQUETE ES VALIDO PARA LA FECHA, HORA EXACTA, VEHICULO, PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS NO SE DEVOLVERÁ EL VALOR DEL TIQUETE, EN CASO DE QUE EL PASAJERO NO ABORDE EL VEHICULO. LOS PASAJEROS QUE VIAJAN EN ESTE VEHICULO VAN AMPARADOS POR PÓLIZA TOMADA POR LA COMPAÑÍA DE SEGUROS AUTORIZADA.

SERVICIOS

PASAJES - GIROS - ENCOMIENDAS

T 00106 - Orig. OFICINA - 1ra COP conductor - 2da COP. PASAJERO

COMPROBANTE DE LEGALIZACION DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL EN DESPLAZAMIENTO COMISION DE CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	Yopal, 09 de noviembre de 2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ROSA GUTIERREZ RAVELO
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	23,794,912

Codigo Regional :	**85**
Codigo Centro:	**951910**
Fecha de elaboración:	**08 de noviembre de 2023**
ID Proceso:	

En desarrollo de la comisión No. **29423** durante los dias **2-nov** del mes de Noviembre 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 EMPLEADO	VALOR PAGADO
2/11/2023	**DESPLAZAMIENTO DEL MUNICIPIO DE TAMARA VEREDA CRUZ VERDE , MUNICIPIO DE TAMARA**	**CARRO**	**20.000**
2/11/2023	**DESPLAZAMIENTO VEREDA CRUZ VERDE , MUNICIPIO DE TAMARA**	**CARRO**	20.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**40.000**

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 dónde 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 Y/O RESPONSABLE	ORDENADOR DEL GASTO
Nombre completo: Rosa Gutierrez Ravelo	Nombre completo: OFELIA JIMENEZ PEREZ	Nombre completo: Johana Astrid Medina Peña
	Cargo: Coordinadora Agencia Publica de Empleo	Cargo: Directora Regional
Firma:	Firma:	Firma:

GRF-F-076 V.01

Powered by CamScanner

Yopal, 09 de noviembre 2023

Doctora

OFELIA JIMENEZ PEREZ

PROFESIONAL G01

Supervisora Contrato No. CO1. PCCNTR 4643320 del 17 de febrero de 2023

Reciba un cordial saludo

Por medio la presente me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que las actividades objeto del desplazamiento realizado el día 02 Noviembre del presente año, se cumplió a cabalidad y que el valor cobrado correspondiente al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal en vehiculo buseta de las ruta desde Tamara hacia la vereda cruz verde y retorno de las mismas hacia casco urbano municipio de Tamara.

Agradezco la atención prestada

ROSA GUTIERREZ RAVELO
C.C 23.794.912 de Paz de Ariporo
3103176577
rgutierrezra@sena.edu.co

Powered by CamScanner