SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL CÓRDOBA

CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**23**
Código Centro	**911510**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**67158-618397**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ISAURA CEBALLOS GARAY	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.067.836.729	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	iceballos@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	09100007527
IP/Nº de contacto:	0	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5839349/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**29124**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE INSTRUCTORES DE DIFERENTES ÁREAS DEL CONOCIMIENTO PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN VICTIMA DE LA VIOLENCIA DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍA EL PORVENIR EN EL

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2024**	**Al**	**31/05/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 33.342.736
Número de pago	**4**			**Valor Total del Contrato:**	$ 46.739.371
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 28.877.191

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 731.248	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.196.793**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.501.993**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Mayo	Abril			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4547225019**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.501.993,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.687.693,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	II	$ 18.700	$ 18.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299 - MONTERIA	9.375,00	0,200%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		-	0,00	0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 1.167.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.952.872					
Retención en la Fuente Contingente		$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$4.456.170,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO SETENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACION FICHA 2958265

IMPARTIR FORMACION FICHA 2958365

IMPARTIR FORMACION FICHA 2981541

IMPARTIR FORMACION FICHA 2981545

IMPARTIR FORMACION FICHA 2981542

CUMPLIR CON LAS DEMAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

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

ISAURA CEBALLOS GARAY
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

JORGE ENRIQUE HERNÁNDEZ GUERRA
INSTRUCTOR

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)

13/05/24 14:42:28 USUARIO: SIC - C.C. 1067836729

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067836729
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ISAURA CEBALLOS GARAY
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 8 #8-08	TELÉFONO:	7900000
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:				**4547225019**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO	2024
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2024/05/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9998625805

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.800	$ 0	$ 285.800
SUBTOTALES:										**$ 285.800**	**$ 0**	**$ 285.800**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 223.300
SUBTOTALES:													**$ 223.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 223.300**

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	$ 18.700	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 18.700
SUBTOTALES:									**$ 18.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 18.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																
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
1	CC 1067836729	CEBALLOS GARAY ISAURA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.786.218				NO																	

Nº	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN										SALUD						ARP				
	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.786.218	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 285.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.786.218	$ 223.300	$ 0	$ 223.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.786.218	106783672	$ 18.700

Nº	PARAFISCALES		CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 527.800**

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9494905540 DV: 931236
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 09/05/2024 09:04:49
PAP: 900434
Identificacion: 1067836729
Nombre: ISAURA
Apellido 1: CEBALLOS
Apellido 2: GARCIA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 7712850
Codigo Planilla: 45472250
Periodo Pago: 202404
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1067836729Valor: $527.800,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo. Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Escaneado con CamScanner

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:	2024-04-16-4:16 p. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	59524	**Fecha Solicitud**	2024-04-16	**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.**	2024-04-16	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	instructore			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	4324	**Dependencia Solicitante**	911510 CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA		
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PARA LA EMPLEABILIDAD DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR EL CONFLICTO ARMADO A NIVEL NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PARA LA EMPLEABILIDAD DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR EL CONFLICTO ARMADO A NIVEL NACIONAL	

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero

ISAURA CEBALLOS GARAY	CC: 1067836729	INSTRUCTOR	Autorizada	2024-04-25	2024-04-25	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / VALENCIA	0,5	No	50	4	4.565.545,00	113.812,00	455.248,00	276.000,00	731.248,00	IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN CULTIVO DE PECES EN ESTANQUES
				2024-04-25	2024-04-25	CORDOBA / VALENCIA	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50							
				2024-04-26	2024-04-26	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / VALENCIA	0,5	No	50							
				2024-04-26	2024-04-26	CORDOBA / VALENCIA	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50							
				2024-04-29	2024-04-29	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / LORICA	0,5	No	50							
				2024-04-29	2024-04-29	CORDOBA / LORICA	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50							

				2024-04-30	2024-04-30	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / LORICA	0,5	No	50						
				2024-04-30	2024-04-30	CORDOBA / LORICA	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50						
													Totales Solicitud de Comisión	**455.248,00**	**276.000,00**	**731.248,00**

OBJETO DE LA COMISIÓN
IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN CULTIVO DE PECES EN ESTANQUES

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	50900576	Nombre:	TRINIELENA BRUNAL CABRALES	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR - CORDOBA

Firma Responsable

Verificado Por:	CARLOS ANDRES HOYOS SUAREZ	Fecha Verificación:	16/04/2024 15:49:35

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA (30 DE ABRIL DE 2024)

PRESENTADO A: TRINIELENA BRUNAL CABRALES – Subdirectora E

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
59524	25-04-2024 - 26-04-2024- 29-04-2024 Y 30-04-2024	25-04-2024 - 26-04-2024- 29-04-2024 Y 30-04-2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO MUNICIPIO MONTERIA-VALENCIA MONTERIA-LORICA MONTERIA-VALENCIA MONTERIA-LORICA	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** Centro Agropecuario y de Biotecnología El Porvenir	**OTRA: (ciudad)** Montería

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FPI FUERA DE CENTRO - FICHAS 2958365 Y 2958265

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Dia 1: 25/04/ /2024

Se impartió formación en el programa complementario FROTALECIEMIENTO EN MERCADEO Y VENTAS ficha 2958265, se realizó clínica de ventas donde el aprendiz de forma práctica representa en forma verbal y actuada lo que sería un día a día para demostrar que tanto aprendió del curso y su aplicabilidad.

Dia 2: 26/04/2024

Se impartió formación en el programa complementario SERVICIO AL CLIENTE ficha 2933427 donde se realizó por medio de exposiciones los temas que se habían dejado asignados para el desarrollo de las actividades propuestas.

Dia 3: 29/04/2024

Se impartió formación en el programa complementario SERVICIO AL CLIENTE ficha 2958365 Se realizo una visita a varios negocios de la zona para poner en practica apropiación de conocimientos y la forma de aplicarlos

Dia 4: 30/04/2024

Se impartió formación en el programa complementario SERVICIO AL CLIENTE ficha 2958365 Se realizó exposición sobre los temas asignados entre los mas relevantes ciclos de servicio y comunicación asertiva las cuales son claves dentro del programa de formación.

RESULTADOS:

1. **Se realizo actividades propuestas para implementar los conocimientos de comunicación asertiva y canales de comunicación y las diferentes etapas de la realización de una empresa**
2. **Adquirir los conocimientos por medio de las exposiciones en los temas como ciclo de servicio, comunicación asertiva, segmentación de mercado y estrategia y táctica aplicada a la matriz DOFA**

de mis competidores y sobre todo afianzar conocimientos en el comportamiento real del mercado y que significa crear empresas con sentido social pero que cubran una necesidad que haya en sus comunidades.

3. **Prepararlos de forma real para pasar de la imaginación a la práctica como seria su comportamiento y su forma de atraer a los clientes cuando tengas sus negocios porqué la intensión es que ellos puedan realizar sus negocios llevarlos a la realidad en algún momento.**

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

1. Listas de asistencias
2. Registro fotográfico
3. Pasajes

COMPROMISOS

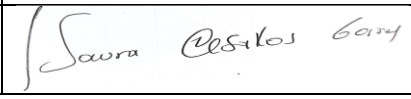
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. cumplir a cabalidad con todos los requerimientos de las actividades desarrolladas y su posterior desarrollo	**Aprendices**	**25-04-2024**
2. **Potencializar aún más los conocimientos y brindar apoyo y soporte a cualquier inquietud que surja.**	**Instructor**	**26-04-2024**
3. **Implementar de manera más contundente los conocimientos adquiridos poniendo en practica los tips dados en las programaciones en servicio la calidad del mismo y su aplicabilidad en todos los ámbitos a los que se puedan enfrentar sacando resolución de objeciones al momento de un cliente les increpe a dudas e inquietudes.**	**Aprendices**	**29-04-2024** **30-04-2024**

CONCLUSIÓNES:

1.se cumplieron a cabalidad los objetivos propuestos en la formación y quedan claras las reglas de juego para lo que se siga desarrollando

2. Se evidencia por parte de los aprendices que afianzan cada día sus conocimientos llevándolos al contexto cotidiano y que se apropian del conocimiento y lo entienden de mejor forma haciéndolo de manera practica

3- Al verlos poder realizar su ejercicio de puesta en marcha la excelente prestación de Servicios a clientes según la necesidad de la organización ver personas que no tienen ningún tipo de experiencia en este campo con tantas ganas de aprender de adquirir saberes para poner en practica en emprendimiento y asociaciones de la región es muy satisfactorio para nosotros poder dejar en ellos esos saberes y la puesta en marcha de pilares fundamentales en la vocación de servicio y mejora continua con respecto a este tema

DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
ISAURA CEBALLOS GARAY		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADEMICO	Marioliz Ballesteros Herrera	

Tiquetes - Montería - Valencia (Regreso) Ficha = 2958265
Abril - 25 - 2024 y Abril - 26 - 2024

SOTRAURRA S.A.S. VIGILADO SUPERTRANSPORTE
NIT. 812.005.792-3
SOCIEDAD TRANSPORTADORA DE URRÁ
Calle 13 N° 85-38 B/Lacharme Av. Circunvalar Tel: 788 7141 sotraurraltda@hotmail.com
Desp. Vía 214 524 1811 Mina 311 636 4158 / Puerta 312 832 2542 Mina 320 539 7826

TIQUETE 3710

NOMBRE DEL PASAJERO: Laura Cesallos Gomy			
ORIGEN: Montería		DESTINO: Valencia	
PUESTO: 2	HORA SALIDA: 6:00	FECHA: 25-04-24	
PLACA:	CODIGO:	VALOR PAGADO:	25.000.

SOTRAURRA S.A.S. VIGILADO SUPERTRANSPORTE
NIT. 812.005.792-3
SOCIEDAD TRANSPORTADORA DE URRÁ
Calle 13 N° 85-38 B/Lacharme Av. Circunvalar Tel: 788 7141 sotraurraltda@hotmail.com
Desp. Vía 214 524 1811 Mina 311 636 4158 / Puerta 312 832 2542 Mina 320 539 7826

TIQUETE 3733

NOMBRE DEL PASAJERO: Laura Cesallos Gomy			
ORIGEN: Valencia		DESTINO: Montería	
PUESTO:	HORA SALIDA:	FECHA: 25-4-24	
PLACA:	CODIGO:	VALOR PAGADO:	28.000.

Abril - 26 - 2024 Ficha = 2933427

SOTRAURRA S.A.S. VIGILADO SUPERTRANSPORTE
NIT. 812.005.792-3
SOCIEDAD TRANSPORTADORA DE URRÁ
Calle 13 N°. 85-38 B/Lacharme Av. Circunvalar Tel: 788 7141 sotraurraltda@hotmail.com
Desp. Vía 214 524 1811 Mina 311 636 4158 / Puerta 312 832 2542 Mina 320 539 7826

TIQUETE 3738

NOMBRE DEL PASAJERO: Laura Cesallos Gomy			
ORIGEN: Montería		DESTINO: Valencia	
PUESTO:	HORA SALIDA: 11:00 Am	FECHA: 26-04-24	
PLACA:	CODIGO:	VALOR PAGADO:	28.000

SOTRAURRA S.A.S. VIGILADO SUPERTRANSPORTE
NIT. 812.005.792-3
SOCIEDAD TRANSPORTADORA DE URRÁ
Calle 13 N°. 85-38 B/Lacharme Av. Circunvalar Tel: 788 7141 sotraurraltda@hotmail.com
Desp. Vía 214 524 1811 Mina 311 636 4158 / Puerta 312 832 2542 Mina 320 539 7826

TIQUETE 3750

NOMBRE DEL PASAJERO: Laura Cesallos Gomy			
ORIGEN: Valencia		DESTINO: Montería	
PUESTO: 2	HORA SALIDA: 6:pm	FECHA: 26-04-24	
PLACA: 621	CODIGO:	VALOR PAGADO:	28.000-

Tiquetes - Montería - Lorica (Las Flores) Ficha = 2958365
Abril - 29 - 30 - 2024

Transportes González S. C.A. NIT 890 400 511-8 TEL: 790 7838
Servicios | ROTACION

NOMBRE DEL PASAJERO: Laura Cesallos Gomy			29 | 04 | 24
CODIGO	ORIGEN: Montería	VALOR	16.000
CODIGO	DESTINO: Lorica	OTROS	—
HORA	BUS No.	29 04 24 DIA MES AÑO	2 PUESTO
		TOTAL	16.000

No. 38488

Transportes González S. C.A. NIT 890 400 511-8 TEL: 790 7838
Servicios | ROTACION

NOMBRE DEL PASAJERO: Laura Cesallos Gomy			29 | 04 | 24
CODIGO	ORIGEN: Lorica	VALOR	16.000
CODIGO	DESTINO: Montería	OTROS	—
HORA	BUS No.	29 04 24 DIA MES AÑO	PUESTO
		TOTAL	16.000

No. 38498

Transportes González S. C.A. NIT 890 400 511-8 TEL: 790 7838
Servicios | ROTACION

NOMBRE DEL PASAJERO: Laura Cesallos Gomy			30 | 04 | 24
CODIGO	ORIGEN: Montería	VALOR	16.000.
CODIGO	DESTINO: Lorica	OTROS	—
HORA	BUS No.	30 04 24 DIA MES AÑO	1 PUESTO
		TOTAL	16.000.

No. 38508

Transportes González S. C.A. NIT 890 400 511-8 TEL: 790 7838
Servicios | ROTACION

NOMBRE DEL PASAJERO: Laura Cesallos			30 | 04 | 24
CODIGO	ORIGEN: Lorica	VALOR	16.000.
CODIGO	DESTINO: Montería	OTROS	—
HORA	BUS No.	30 4 24 DIA MES AÑO	2 PUESTO
		TOTAL	16.000.

No. 38518

Escaneado con CamScanner

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

Codigo Regional :	**23**
Codigo Centro:	**9115**
Fecha de elaboración:	**Ñ**
ID Proceso:	**59524**

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: 4/30/2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ISAURA CEBALLOS GARAY
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 1067836729

En desarrollo de la comisión No. **59524** durante los dias **25-26- 29 Y 30** del mes de ABRIL de **2024** 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
4/25/2024	**VALENCIA-REPOSO-VALENCIA**	**MOTO**	$ 20,000
4/29/2024	**LORICA-LAS FLOREZ-LORICA**	**MOTO**	$ 40,000
4/30/2024	**LORICA-LAS FLOREZ-LORICA**	**MOTO**	$ 40,000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		100,000

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: ISAURA CEBALLOS GARAY	**Nombre completo:** MARIOLIZ BALLESTEROS HERRERA	**Nombre completo:** TRINIELENA BRUNAL CABRALES
	Cargo: SUPERVISOR	**Cargo:** SUBDIRECTORA ENCARGADA
Firma:	**Firma:**	**Firma:**

GRF-F-076 V.01