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	**08668-623208**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LEIDA ROSA HERAZO CASTILLO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	50.919.136	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lherazoca@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	09123549454
IP/Nº de contacto:	3207548766	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
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:	Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5770014/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**2224**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORALES PARA APOYAR LAS ACCIONES DE ARTICULACIÓN DE LOS SERVICIOS DIRIGIDOS A LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN RURAL Y CAMPESINA A NIVEL MUNICIPAL Y DEPARTAMENTAL EN LO REFERENTE A LA FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPREN

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2024 Al 31/05/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 41.600.000
Número de pago	**5**	**Valor Total del Contrato:**	$ 58.760.000
Valor Bruto Pago:	**$ 5.200.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 36.400.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.200.000	Honorarios profesionales a persona NO declarante d	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 876.255	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.076.255**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.104.555**	**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		----------	**4547744202**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.080.000	$ 2.080.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 260.000	$ 260.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 332.800	$ 332.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 10.900	$ 10.900
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.181.350	$ 1.368.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.561.750		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.104.555,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.483.455,00	
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 - MONTERIA	10.967,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$5.189.033,00**	

SON: CINCO MILLONES CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se socializó con la coordinación académica actividades por realizar.

Se realiza seguimiento a las concertaciones realizadas en meses anteriores en las diferentes formaciones y sus Municipios acompañadas del equipo de Instructores, Se gestionan alianzas con Alcaldías, Oficina de Desarrollo Económico,UMATA, que permitan la identificación y canalización de recursos para el apalancamiento de los programas de formación, proyectos y unidades productivas a atender.

Sé participó en reunión para concertación de acciones en el marco del Convenio entre SENA-Artesanías de Colombia (ADC).

Se gestionó acciones complementarias través de la participación de Unidades Productivas en Rueda de Negocio (Compras Públicas Locales

Se promocionó el programa, a través de los diferentes mecanismos de difusión.

Se participó en la feria de Emprendimiento, Sembradores de paz invitación realizada por el Programa de Victimas, a la cual asistimos con diferentes Unidades Víctimas

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

LEIDA ROSA HERAZO CASTILLO
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,

MARIOLIZ BALLESTEROS HERRERA
INSTRUCTOR G09

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)

18/05/24 11:23:27 USUARIO: SIC - C.C. 50919136

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9496976411	DV: 820061
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	16/05/2024 14:56:39
PAP:	905214
Identificacion:	50919136
Nombre:	LEIDA ROSA
Apellido 1:	HERAZO
Apellido 2:	CASTILLO
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	0000000000
Codigo Planilla:	4547744202
Periodo Pago:	2024/04
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia: 50919136	Valor: $617.800,00

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

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50919136
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEIDA ROSA HERAZO CASTILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MZN H LT 7 SANTA ELENA 2	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:		**4547744202**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		6			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/05/16		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998702431

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	$ 332.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.700	$ 0	$ 332.800	$ 1.700	$ 334.500
SUBTOTALES:										**$ 332.800**	**$ 1.700**	**$ 334.500**

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	$ 260.000	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 260.000	$ 1.300	$ 0	$ 261.300
SUBTOTALES:													**$ 260.000**	**$ 1.300**	**$ 0**	**$ 261.300**

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	$ 21.800	$ 21.800	$ 200	$ 0	$ 22.000
SUBTOTALES:									**$ 21.800**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 22.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																	
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	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		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
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																		

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:	miércoles, 17 de abril de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	59224	**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.**	2024-04-17	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	dinamizadores			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	5124	**Dependencia Solicitante**		911538 CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA - EMPRENDE RURAL	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3602-1300-10-20308E-3602035-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - DESARROLLO DE CAPACIDADES EMPRENDEDORAS Y EMPRESARIALES PARA LA GENERACIÓN DE INGRESOS A NIVEL NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3602-1300-10-20308E-3602035-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - DESARROLLO DE CAPACIDADES EMPRENDEDORAS Y EMPRESARIALES PARA LA GENERACIÓN DE INGRESOS 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

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: 2024/04/17 10:45:43 -05:00

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.

LEIDA ROSA HERAZO CASTILLO	CC: 50919136	"DINAMIZADOR OFERTA SER "	Autorizada	2024-04-22	2024-04-22	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / LOS CORDOBAS	0,5	No	50	5	5.200.000,00	118.051,00	590.255,00	286.000,00	876.255,00	FOCALIZAR LAS POSIBLES FORMACIONES PARA FORMULAR Y ELABORACION DE PROYECTOS, INCENTIVANDO A LA POBLACIÓNRURAL Y CAMPESINA A NIVEL MUNICIPAL Y DEPARTAMENTAL A LA FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO YASESORÍA TÉCNICA Y EMPRESARIAL
				2024-04-22	2024-04-22	CORDOBA / LOS CORDOBAS	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50							
				2024-04-23	2024-04-23	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / PUERTO ESCONDIDO	0,5	No	50							
				2024-04-23	2024-04-23	CORDOBA / PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50							
				2024-04-24	2024-04-24	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / CANALETE	0,5	No	50							
				2024-04-24	2024-04-24	CORDOBA / CANALETE	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50							

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.

				2024-04-25	2024-04-25	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / SAN ANTERO	0,5	No	50						
				2024-04-25	2024-04-25	CORDOBA / SAN ANTERO	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50						
				2024-04-26	2024-04-26	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / MOÑITOS	0,5	No	50						
				2024-04-26	2024-04-26	CORDOBA / MOÑITOS	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50						
													Totales Solicitud de Comisión	**590.255,00**	**286.000,00**	**876.255,00**

OBJETO DE LA COMISIÓN
FOCALIZAR LAS POSIBLES FORMACIONES PARA FORMULAR Y ELABORACION DE PROYECTOS, INCENTIVANDO A LA POBLACIÓN RURAL Y CAMPESINA A NIVEL MUNICIPAL Y DEPARTAMENTAL A LA FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO Y ASESORÍA TÉCNICA Y EMPRESARIAL

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

Firma Responsable

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:	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:	miércoles, 17 de abril de 2024	

Verificado Por:	CARLOS ANDRES HOYOS SUAREZ	Fecha Verificación:	17/04/2024 9:18:01

Firmado digitalmente por:
Nombre: TRINIELENA BRUNAL CABRALES
Cédula de ciudadanía: 50900576
Usuario SIIF: MHtbrunal
17/04/2024 10:45:55 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
Montería, 06 de mayo de 2024

PRESENTADO A: TRINIELENA BRUNAL CABRALES – subdirectora (E)

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
59224	Abril 22,23,24,25,26 de 2024	Abril 22,23,24,25,26 de 2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Municipio: Los córdobas, Puerto Escondido, Canalete, San Antero, Moñitos	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR	MONTERIA

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: VIATICO DINAMIZADOR 59224 DEL 22 AL 26 DE ABRIL DE 2024 A LOS MUNICIPIOS LOS CORDOBAS-PUERTO ESCONDIDO-CANALETE-SAN ANTERO-MOÑITOS-SOCIALIZACION A LA POBLACIÓN MUNICIPAL Y DEPARTAMENTAL EN LO REFERENTE A LA FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SOCIALIZACION A LA POBLACIÓN MUNICIPAL Y DEPARTAMENTAL EN LO REFERENTE A LA FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO, ASESORÍA TÉCNICA Y EMPRESARIAL TENIENDO EN CUENTA LAS CONSIDERACIONES OPERATIVAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA, FOCALIZANDO ASOCIACIONES, Y LLEVANDO A CABO LA SOCIALIZACIÓN DE LA OFERTA DEL PROGRAMA SER.

1. **LISTADOS DE ASISTENCIA**

RESULTADOS: SE COMPROMETIERON CON LO REQUERIDO.

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

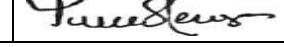
1. Listados de asistencia, evidencias fotográficas, y tiquetes.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. SOCIALIZAR LA OFERTA SER 2024	ASOCIACIONES	22,23,24,25,26 abril de 2024
2. COMPROMISOS DE ALCALDIA Y ASOCIACIONES	DINAMIZADOR OFERTA SER	30-12-2024

CONCLUSIÓNES: SE CUMPLIERON CON LOS OBJETIVOS

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
LEIDA ROSA HERAZO CASTILLO	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADORA ACADEMICA	**VIVIANA BENAVIDESMESIAS**	

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

		Codigo Regional :	**23**
CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	LOS CORDOBAS 22/04/2024 -PUERTO ESCONDIDO 23/04/2024 -CANALETE 24/03/2024 - SAN ANTERO 25/04/2024 - MOÑITOS 26/04/2024	**Codigo Centro:**	**9115**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LEIDA ROSA HERAZO CASTILLO	**Fecha de elaboración:**	**06/05/2024**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	50.919.136	**ID Proceso:**	

En desarrollo de la comisión No. **59224** durante los dias **22-23-24-25-26** 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
22/04/2024	**TERMINAL LOS CORDOBAS - ALCALDIA - TERMINAL LOS CORDOBAS**	**MOTO**	**20000**
23/04/2024	**TERMINAL PUERO ESCONDIDO - ALCALDIA - TERMINAL PUERTO ESCONDIDO**	**MOTO**	**16000**
24/04/2024	**TERMINAL CANALETE - ALCALDIA - TERMINAL CANALETE**	**MOTO**	**10000**
25/04/2024	**TERMINAL SAN ANTERO - ALCALDIA - TERMINAL SAN ANTERO**	**MOTO**	**10000**
26/04/2024	**TERMINAL MOÑITOS - ALCALDIA - TERMINAL MOÑITOS**	**MOTO**	**10000**
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 66.000**

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: LEIDA ROSA HERAZO CASTILLO	**Nombre completo:** VIVIANA BENAVIDES MESIAS	**Nombre completo:** TRINIELENA BRUNAL CABRALES
Cargo: INSTRUCTOR SER	**Cargo:** COORDINADORA ACADEMICA	**Cargo:** SUBDIRECTORA ENCARGADA (E)
Firma:	**Firma:**	**Firma:**

SOTRACOR

Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.893-3
Calle 37 N° 1B-42 Tel: 782 2413 - Montería

TIQUETE N° 98114

ORIGEN: Montería
DESTINO: Los Cordobas

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 18.000	22	04	24		

NOMBRE: [illegible] PUESTO N°

ESTE TIQUETE ES VALIDO UNICAMENTE
PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

SOTRACOR

Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.893-3
Calle 37 N° 1B-42 Tel: 782 2413 - Montería

TIQUETE N° 52288

ORIGEN: Los Cordobas
DESTINO: Montería

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 18.000	22	04	24		

NOMBRE: [illegible] PUESTO N°

ESTE TIQUETE ES VALIDO UNICAMENTE
PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

SOTRACOR

Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.893-3
Calle 37 N° 1B-42 Tel: 782 2413 - Montería

TIQUETE N° 23459

ORIGEN: Montería
DESTINO: Puerto Escondido

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 17.000	23	04	24		

NOMBRE: [illegible] PUESTO N°

ESTE TIQUETE ES VALIDO UNICAMENTE
PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

SOTRACOR

Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.893-3
Calle 37 N° 1B-42 Tel: 782 2413 - Montería

TIQUETE N° 33908

ORIGEN: Puerto Escondido
DESTINO: Montería

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 17.000	23	04	24		

NOMBRE: [illegible] PUESTO N°

ESTE TIQUETE ES VALIDO UNICAMENTE
PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

SOTRACOR

Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.893-3
Calle 37 N° 1B-42 Tel: 782 2413 - Montería

TIQUETE N° 76395

ORIGEN: Montería
DESTINO: Canalete

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 17.000	24	04	24		

NOMBRE: [illegible] PUESTO N°

ESTE TIQUETE ES VALIDO UNICAMENTE
PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

SOTRACOR

Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.893-3
Calle 37 N° 1B-42 Tel: 782 2413 - Montería

TIQUETE N° 52598

ORIGEN: Canalete
DESTINO: Montería

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 17.000	24	04	24		

NOMBRE: [illegible] PUESTO N°

ESTE TIQUETE ES VALIDO UNICAMENTE
PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

Powered by CamScanner

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-3
Calle 37 N° 1B-42 Tel: 782 2413 - Montería

TIQUETE N° 23456

ORIGEN: Montería
DESTINO: Montitos

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 31.000	25	04	24		

NOMBRE: Martenson
PUESTO N°

ESTE TIQUETE ES VALIDO ÚNICAMENTE
PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-3
Calle 37 N° 1B-42 Tel: 782 2413 - Montería

TIQUETE N° 12422

ORIGEN: Montitos
DESTINO: Montería

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 31.000	25	04	24		

NOMBRE: Juan
PUESTO N°

ESTE TIQUETE ES VALIDO ÚNICAMENTE
PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-3
Calle 37 N° 1B-42 Tel: 782 2413 - Montería

TIQUETE N° 21159

ORIGEN: Montería
DESTINO: San Antero

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 27.000	26	04	24		

NOMBRE: Juan C.
PUESTO N°

ESTE TIQUETE ES VALIDO ÚNICAMENTE
PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-3
Calle 37 N° 1B-42 Tel: 782 2413 - Montería

TIQUETE N° 95508

ORIGEN: San Antero
DESTINO: Montería

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 27.000	26	04	24		

NOMBRE: Carlos.
PUESTO N°

ESTE TIQUETE ES VALIDO ÚNICAMENTE
PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

Powered by CamScanner