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 SANTANDER

CENTRO INDUSTRIAL Y DEL DESARROLLO TECNOLOGICO-SANTANDER

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**954010**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**36838-084819**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MAYERLY PAOLA MEDINA VESGA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.045.677.936	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mpmedinav@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	00560915292
IP/Nº de contacto:	73653	**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**	SI

¿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:	5805100/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**4524**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORAL CONTRIBUIR DESARROLLO OCUPACIONAL LABORAL VÍCTIMA ESTRATEGIAS, CONTRIBUYAN COMPROMISOS ESTABLECIDOS LEY VÍCTIMAS RESTITUCIÓN TIERRAS 1448 2011 INDICADORES APE. PL 336D VR M $4.116.000

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2024 Al 31/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 12.348.000
Número de pago	**10**	**Valor Total del Contrato:**	$ 46.099.200
Valor Bruto Pago:	**$ 4.116.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 8.232.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.116.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 1.038.620	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.154.620**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.114.658**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Octubre	Setiembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**80518838**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.114.658,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.646.400	$ 1.646.400	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 205.800	$ 205.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 263.500	$ 263.500	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	$ 17.200	$ 17.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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		$ 515.462		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 37.181.350	$ 1.038.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.368.790					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.116.000,00**	

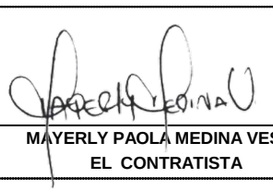
SON: CUATRO MILLONES CIENTO DIECISEIS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Nos encontramos en la logística para llevar a cabo el Primer Foro Magdalena Medio para el fortalecimiento de la Economía Campesina, qu
que se llevara a cabo el 30 y 31 de octubre.
Sed brinda talleres de orientación a la comunidad víctima del conflicto armado
Se retroalimenta el DRIVE donde reposa todo lo relacionado con formación complementaria de los instructores del Programa PDV
seguiento a fichas de formacion ,complementaria

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



MAYERLY PAOLA MEDINA VESGA
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,



YESID HERNANDEZ ROJAS
INSTRUCTOR G15

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
EDGAR ALFONSO NAVAS ROJAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

22/10/24 11:42:28 USUARIO: SIC - C.C. 1045677936

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1045677936	MAYERLY PAOLA MEDINA VESGA	calle 48 num 30 15	3128707304	ing.mayerlymv@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BARRANCABERMEJA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	17/10/2024	80518838	$472.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	205.800	0		0		0	8	1.200	0	207.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	263.500	0	0	0	0	8	1.600	0	265.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	205.800	207.000
Pensión	1	263.500	265.100
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	469.300	472.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1045677936	MAYERLY PAOLA MEDINA VESGA		calle 48 num 30 15	3128707304	ing.mayerlymv@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BARRANCABERMEJA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	17/10/2024	80518838	$472.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1045677936	MEDINA VESGA MAYERLY PAOLA	3	0			N																	230301	1.646.400	263.500	0	0	0	0	EPS005	1.646.400	205.800		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO – CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Barrancabermeja, 26 de septiembre de 2024

PRESENTADO A: Edgar Alfonso Navas Rojas- subdirector E del Centro Industrial y del Desarrollo Tecnológico

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
91324	**24-09-2024**	**25-09-2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
Carmen de chucuri		

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Seguimiento a fichas de formación complementaria del Programa PDV (3063217-3063236)

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **Visita de Supervisión**: Se realizará una visita a las fichas correspondientes con el objetivo de verificar que la formación se esté impartiendo conforme a la planificación establecida por los instructores.
2. **Encuesta de Satisfacción**: Se llevará a cabo un diálogo con los aprendices para realizar una encuesta que evalúe la calidad de la formación proporcionada por los instructores.

RESULTADOS:

1. La comunidad de las veredas Islandia, el 27 y la victoria ha expresado satisfacción y alegría por la formación recibida. La mayoría de los aprendices han iniciado sus propios emprendimientos. Con el fin de fortalecer sus habilidades, se llevará a cabo un curso intensivo en comercio y ventas de manera remota, orientado a reforzar los conocimientos adquiridos y mejorar los resultados en sus ventas

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

1. Foto De Registro De La Actividad.

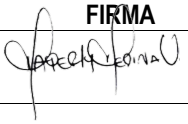
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
En armonía con el creciente número de emprendedores del sector agro, se articulará con el Programa del SER para integrar a estos emprendedores. Nuestro objetivo es fortalecer sus iniciativas y asegurar que la comunidad esté preparada y organizada para futuras convocatorias de Fondos Emprender.	Mayerly Paola Medina Vesga	Primer semestre 2025

CONCLUSIÓNES:

1. La implementación del Programa del SER constituye un paso crucial para impulsar el desarrollo de los emprendedores del sector agropecuario. A través del Programa PDV, buscamos no solo fortalecer sus iniciativas, sino también capacitar a la comunidad para que aproveche al máximo las oportunidades que surjan en futuras convocatorias de Fondos Emprender. Juntos, nos comprometemos a construir un futuro más próspero y sostenible para las familias que, en algún momento, fueron afectadas por el conflicto armado.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
MAYERLY PAOLA MEDINA VESGA	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador de programas especiales	YESID HERNANDEZ ROJAS	

Evidencia fotográfica













	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**BARRANCABERMEJA- 26/09/2024**	**Código Regional :**	**68**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MAYERLY PAOLA MEDINA VESGA	**Código Centro:**	**9540**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	1045677936	**Fecha de elaboración:**	26/09/2024

En desarrollo de la comisión No. **91324** durante los días **24 y 25** del mes de **SEPTIEMBRE** 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 EMPLEADO	VALOR PAGADO
24/09/2024	Barrancabermeja-Veredas (el 27-La victoria-Islanda)	Terrestre	$ 90.000
24/09/2024	Vereda Islanda-Carmen de Chucuri	Terrestre	$ 25.000
25/09/2024	Carmen de chucuri-Barrancabermeja	Terrestre	$ 25.000
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	$ 140.000

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 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 su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto.

COMISIONADO CONTRATISTA		SUPERVISOR DE CONTRATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	MAYERLY PAOLA MEDINA VESGA	**Nombre completo:**	YESID HERNANDEZ ROJAS	**Nombre completo:**	EDGAR ALFONSO NAVAS ROJAS
Numero de Contrato:	5805100	**Cargo:**	Coordinador de Programas especiales	**Cargo:**	Subdirector E de CIDT
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO – CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Barrancabermeja, 01 de octubre de 2024

PRESENTADO A: Edgar Alfonso Navas Rojas- subdirector E del Centro Industrial y del Desarrollo Tecnológico

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
93224	**27-09-2024**	**28-09-2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
Puerto Wilches		

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Seguimiento a fichas de formación complementaria del Programa PDV (3063244-3065428-3065455)

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **Visita de Supervisión**: Se realizará una visita a las fichas correspondientes con el objetivo de verificar que la formación se esté impartiendo conforme a la planificación establecida por los instructores.
2. **Encuesta de Satisfacción**: Se llevará a cabo un diálogo con los aprendices para realizar una encuesta que evalúe la calidad de la formación proporcionada por los instructores.

RESULTADOS:

La comunidad de las veredas El Guayabo, Kilómetro 8, y del municipio de Puerto Wilches ha manifestado su satisfacción y alegría por la formación recibida. La mayoría de los aprendices son jóvenes en situación de vulnerabilidad, quienes enfrentan limitadas oportunidades para continuar su educación superior. Desde el Programa PDV, estamos empoderando a estos jóvenes a través de cursos en el área de belleza.

Además, se ha establecido el compromiso de continuar con el curso de formación complementaria en Marketing Digital, impartido por la instructora María del Pilar Rosado. En este curso, los jóvenes aprenderán a dominar y utilizar las redes sociales para potenciar sus emprendimientos y expresar su creatividad de manera efectiva.

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

1. Foto De Registro De La Actividad.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Con el objetivo de seguir apoyando la formación de los jóvenes de las veredas El Guayabo y Kilómetro 8, se está gestionando la programación del curso de Marketing Digital para el primer trimestre del año 2025. Esta iniciativa surge debido a que, en este momento, la instructora se encuentra asignada a otros municipios, lo que impide que el curso se realice en la fecha inicialmente prevista.	Mayerly Paola Medina Vesga	Primer trimestre2025

CONCLUSIÓNES:

En resumen, a pesar de los desafíos que hemos enfrentado para programar el curso de Marketing Digital para los jóvenes de las veredas El Guayabo y Kilómetro 8, seguimos comprometidos con su desarrollo educativo. La gestión para ofrecer este curso en el primer trimestre de 2025 refleja nuestro interés en brindarles oportunidades valiosas,

a pesar de las limitaciones actuales. Mantendremos a la comunidad informada sobre los avances y estaremos atentos a las necesidades de los jóvenes para seguir apoyándolos en su formación y crecimiento personal.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
MAYERLY PAOLA MEDINA VESGA		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador de programas especiales	YESID HERNANDEZ ROJAS	

Evidencia fotográfica









	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**BARRANCABERMEJA- 01/10/2024**	**Código Regional :**	**68**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MAYERLY PAOLA MEDINA VESGA	**Código Centro:**	**9540**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	1045677936	**Fecha de elaboración:**	1/10/2024

En desarrollo de la comisión No. **93224** durante los días **27 y 28** del mes de **SEPTIEMBRE** 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 EMPLEADO	VALOR PAGADO
27/08/2024	Barrancabermeja-Veredas (guayabo-kilometro 8)	Terrestre	$ 90.000
27/08/2024	Vereda kilometro 8-puerto wilches	Terrestre	$ 25.000
28/08/2024	Puerto Wilches-Barrancabermeja	Terrestre	$ 25.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		$ 140.000

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 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 su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto.

COMISIONADO CONTRATISTA		SUPERVISOR DE CONTRATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	MAYERLY PAOLA MEDINA VESGA	**Nombre completo:**	YESID HERNANDEZ ROJAS	**Nombre completo:**	EDGAR ALFONSO NAVAS ROJAS
Numero de Contrato:	5805100	**Cargo:**	Coordinador de Programas especiales	**Cargo:**	Subdirector E de CIDT
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	