SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
DESPACHO REGIONAL-EMPRENDE RURAL

Código Regional	**76**
Código Centro	**101076**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**75678-982908**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: MARIA ISABEL SILVA ANDRADE
Correo electrónico contratista: maisasilva@sena.edu.co
C.C. 38.796.893 **IP/Nº de contacto** 3163225111

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

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 NO **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 76225793197

Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? NO **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 117.503.000** NO

Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: N/A

Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1405783/2020 **Nº Compromiso SIIF** **42520**

Valor Total del Contrato	$ 38.800.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 12.804.001	**8**	**Del**	**01/10/2020**	**Al**	**31/10/2020**	**$ 3.880.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 8.924.001		Comisiones			$ 592.224,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.880.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 592.224		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.472.224**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.022.368**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Octubre	Septiembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1032294644**	Valor Base retención en la fuente	3.022.368,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.552.000	$ 1.552.000	Valor Base retención en la fuente ICA	4.029.824,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 194.000	$ 194.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 248.400	$ 248.400	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 I	$ 8.200	$ 8.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Pro-UCEVA	22.361,00	0,500%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Universidad del Pacífico	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 1.007.456		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.857.639,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Reunión mes de Octubre con profesional de apoyo para informar atención de las UP de fortalecimiento II semestre 2020, apoyados en método digitales.
Se revisa estructura de seguimiento integrada de las UP asignadas para el II semestre 2020, donde se proyecta el plan de acción.
Informe mensual de ejecución contractual, formato para pago de contratos por concepto de honorarios y/o prestación de servicios personales.
Se determina factores claves para convocar las UP con mayor éxito al programa Fondo Emprender
Se determina con el Profesional de Apoyo Regional SER la entrega mensual de la agenda y cronograma de prestación de servicios bajo el formato establecido.

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.

MARIA ISABEL SILVA ANDRADE
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,

JHON FERNANDO VILLADA SERNA
INSTRUCTOR G20

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

AURA ELVIRA NARVAEZ AGUDELO
DIRECTORA REGIONAL

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-10-20, 10:27:49 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1032294644

Periodo Cotización: septiembre de 2020 **Periodo Servicio:** septiembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8812669690

PAGADO 19/10/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA ISABEL SILVA ANDRADE		
Documento	CC38796893	Dirección	CALLE 26 B N 14 18
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	2257788
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	TULUA	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRL	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 38796893	MARIA ISABEL SILVA ANDRADE	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (INQ + PROTECCION)	$ 1.552.000	$ 248.400	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.552.000	$ 194.000	0,522	$ 1.552.000	$ 8.200	(06N-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 450.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.552.000	$ 1.552.000	$ 1.552.000	$ 0	$ 248.400	$ 194.000	$ 8.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 450.600	$ 0	$ 450.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Tuluá, octubre 21 del 2020

PRESENTADO A:
Aura Elvira Narváez Agudelo, Directora (E) Regional Valle

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
293	13-10-2020	13-10-2020
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Regional Valle	Sevilla

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Apoyar a la emprendedora Sandra Johanna Zúñiga, integrante de la unidad productiva Huevos Bricampo con código Sofía 94494 en Sevilla Valle, en su proceso de fortalecimiento empresarial de acuerdo a los lineamientos fijados por la Coordinación Nacional de Emprendimiento - programa SER.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Diligenciamiento del formato de servicio de asesoría.
2. Se realiza un diagnóstico inicial del estado actual de la unidad productiva.
3. Revisar necesidades de fortalecimiento de la UP.
4. Definir alcances de la fase III.

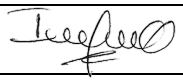
RESULTADOS:

1. Se identifica los factores claves para que la unidad logre el incremento en los indicadores de gestión y alcance los objetivos proyectados para el año 2020.

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

1. Registro Fotográfico.



COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
CONCLUSIÓNES: Se realiza la visita a la UP evidenciado los resultados que se tiene de las fases I y II del proceso y se hace un diagnóstico inicial para establecer alcances de la fase III.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
María Isabel Silva Andrade, CC No. 38.796.893 de Tuluá Contrato No. **CO1.PCCNTR. 1405783**		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Subdirector (E) Centro Latinoamericano de Especies Menores	Jhon Fernando Villada Serna	 Firmado digitalmente por Jhon Fernando Villada Serna - Subdirector (E) de centro CLEM Fecha: 2020.10.22 07:48:02 -05'00'

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

Codigo Regional :	**76**
Codigo Centro:	**101076**
Fecha de elaboración:	**1/02/2018**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Tuluá-21/10/2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Maria Isabel Silva Andrade
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 38.796.893

En desarrollo de la comisión No. **293** durante los dias **13** del mes de Octubre de **2020** 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
13/10/2020	Tuluá-Sevilla-Tuluá	Terrestre	$ 12.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 12.000**

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 (E) DE CONTRATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	**MARIA ISABEL SILVA ANDRADE**	**Nombre completo:**	**JHON FERNANDO VILLADA SERNA**	**Nombre completo:**	**AURA E. NARVAEZ AGUDELO**
Firma:		**Cargo:**	**Subdirector (E) de Centro**	**Cargo:**	**Directora (E) Regional Valle**
		Firma:	Firmado digitalmente por Jhon Fernando Villada Serna Subdirector (E) de centro CLEM Fecha: 2020.10.22 07:48:49 -05'00'	**Firma:**	

GRF-F-076 V.01

No: 293

ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

(FORMATO ACTUALIZADO SEPTIEMBRE 29 DE 2020)

Atentamente solicito el tramite presupuestal y pago del anticipo para el desplazamiento del contratista:

Nombre	MARIA ISABEL SILVA ANDRADE			**c.c No.**	38.796.893	**de**	TULUÁ
Contrato No.	1405783	**de**	10 de marzo de 2020				
Valor Honorarios mensual		3.880.000		**Valor 100%**	3.880.000	6	
Régimen del IVA:		SIMPLIFICADO					
Salida estimada	13/10/2020		**Llegada estimada**		13/10/2020	**dias**	0,5
Destino ciudad	SEVILLA	C					
Manutencion Diaria	203.660						
Pasaje Aereo		**Pasaje Terrestre**	X	**Ruta**	TULUÁ-SEVILLA-TULUÁ		

OBJETIVOS:

Visita a unidad Productiva asignada para el proceso de fortalecimiento III semestre 2020

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	101.830
Gtos transporte por comision	35.476
Otros gastos	12.000
Valor neto a reconocer	149.306

REGISTRO PRESUPUESTAL No:

FECHA: **FIRMA:**

SON: Ciento Cuarenta y Nueve mil Trescientos Seis pesos m/cte.

CUENTA No. 76225793197 **TIPO** AHORROS **BANCO** BANCOLOMBIA

AUTORIZO PARA QUE DEL SALDO DEL CONTRATO SE DESCUENTE EL VALOR RECONOCIDO SI EN CINCO DIAS NO LO HE LEGALIZADO O EFECTUADO EL REINTEGRO.

RECIBI DE CONFORME -

COMISIONADO:

C.C. 38.796.893 de TULUÁ

No. CDP 4820 **de** 2020

Observaciones

SEGÚN RESOLUCIÓNES Nos. 092 DE 2015 y 2384 DE 2017 - CIRCULAR 01-3-2020-000173 DE 23/09/2020

Firmado digitalmente por Aura Elvira Narvaez Agudelo
Fecha: 2020.10.06 17:56:36 -05'00'

DIRECCIÓN REGIONAL	**AURA ELVIRA NARVÁEZ AGUDELO**
Dependencia	**Firma Solicitante - Ordenador del Gasto**

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO
Gastos de manutención	$101.830	
Gtos transporte por comision	$35.476	
Otros gastos	$12.000	
Valor neto a legalizar	$149.306 -	-

SALDO A FAVOR

VALOR A REINTEGRAR

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE SERVICIOS CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.

Solicitante - Ordenador del Gasto

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Tuluá, octubre 21 del 2020

PRESENTADO A:
Aura Elvira Narváez Agudelo, Directora (E) Regional Valle

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
294	14-10-2020	14-10-2020
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Regional Valle	El Dovio

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Apoyar al emprendedor Harold Hernán Torres, integrante de la unidad productiva Peces Bitaco con código Sofía 86674 en El Dovio Valle, en su proceso de fortalecimiento empresarial de acuerdo a los lineamientos fijados por la Coordinación Nacional de Emprendimiento - programa SER.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Diligenciamiento del formato de servicio de asesoría.
2. Se realiza un diagnóstico inicial del estado actual de la unidad productiva.
3. Revisar necesidades de fortalecimiento de la UP.
4. Definir alcances de la fase III.

RESULTADOS:

1. Se identifica los factores claves para que la unidad logre el incremento en los indicadores de gestión y alcance los objetivos proyectados para el año 2020.

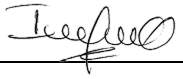
EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe

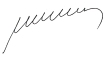
1. Registro Fotográfico.



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

CONCLUSIÓNES:
Se realiza la visita a la UP evidenciado los resultados que se tiene de las fases I y II del proceso y se hace un diagnóstico inicial para establecer alcances de la fase III.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
María Isabel Silva Andrade, CC No. 38.796.893 de Tuluá Contrato No. **CO1.PCCNTR. 1405783**	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Subdirector (E) Centro Latinoamericano de Especies Menores	Jhon Fernando Villada Serna	 Firmado digitalmente por Jhon Fernando Villada Serna - Subdirector (E) de centro CLEM Fecha: 2020.10.22 07:53:56 -05'00'

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

Codigo Regional :	**76**
Codigo Centro:	**101076**
Fecha de elaboración:	**1/02/2018**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Tuluá-21/10/2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Maria Isabel Silva Andrade
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 38.796.893

En desarrollo de la comisión No. **294** durante los dias **14** del mes de Octubre de **2020** 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
14/10/2020	**Tuluá-El Dovio-Tuluá**	**Terrestre**	**$ 13.000**
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 13.000**

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 (E) DE CONTRATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombre completo: **MARIA ISABEL SILVA ANDRADE**	**Nombre completo:** **JHON FERNANDO VILLADA SERNA**	**Nombre completo:** **AURA E. NARVAEZ AGUDELO**
Firma:	**Cargo:** **director (E) de Centro**	**Cargo:** **Directora (E) Regional Valle**
	Firma: Firmado digitalmente por Jhon Fernando Villada Serna - Subdirector (E) de centro CLEM Fecha: 2020.10.22 07:54:33 -05'00'	**Firma:**

GRF-F-076 V.01

No: 294

ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

(FORMATO ACTUALIZADO SEPTIEMBRE 29 DE 2020)

Atentamente solicito el tramite presupuestal y pago del anticipo para el desplazamiento del contratista:

Nombre	MARIA ISABEL SILVA ANDRADE		**c.c No.**	38.796.893	**de**	TULUÁ	
Contrato No.	1405783	**de**	10 de marzo de 2020				
Valor Honorarios mensual	3.880.000		**Valor 100%**	3.880.000	6		
Régimen del IVA:	SIMPLIFICADO						
Salida estimada	14/10/2020	**Llegada estimada**		14/10/2020	**dias**	0,5	
Destino ciudad	EL DOVIO	C					
Manutencion Diaria	203.660						
Pasaje Aereo		**Pasaje Terrestre**	X	**Ruta**	TULUÁ-EL DOVIO-TULUÁ		

OBJETIVOS:

Visita a unidad Productiva asignada para el proceso de fortalecimiento II semestre 2020

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	101.830
Gtos transporte por comision	35.476
Otros gastos	13.000
Valor neto a reconocer	150.306

REGISTRO PRESUPUESTAL No:

FECHA: **FIRMA:**

SON: Ciento Cincuenta mil Trescientos Seis pesos m/cte.

CUENTA No. 76225793197 **TIPO** AHORROS **BANCO** BANCOLOMBIA

AUTORIZO PARA QUE DEL SALDO DEL CONTRATO SE DESCUENTE EL VALOR RECONOCIDO SI EN CINCO DIAS NO LO HE LEGALIZADO O EFECTUADO EL REINTEGRO.

RECIBI DE CONFORME -

COMISIONADO:

C.C. 38.796.893 de TULUÁ

No. CDP 4820 **de** 2020

Observaciones

SEGÚN RESOLUCIÓNES Nos. 092 DE 2015 y 2384 DE 2017 - CIRCULAR 01-3-2020-000173 DE 23/09/2020

Firmado digitalmente por Aura Elvira Narvaez Agudelo
Fecha: 2020.10.06 17:56:58 -05'00'

DIRECCIÓN REGIONAL
Dependencia

AURA ELVIRA NARVÁEZ AGUDELO
Firma Solicitante - Ordenador del Gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO
Gastos de manutención	$101.830	
Gtos transporte por comision	$35.476	
Otros gastos	$13.000	
Valor neto a legalizar	$150.306 -	-

SALDO A FAVOR

VALOR A REINTEGRAR

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE SERVICIOS CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.

Solicitante - Ordenador del Gasto

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Tuluá, octubre 21 del 2020

PRESENTADO A:
Aura Elvira Narváez Agudelo, Directora (E) Regional Valle

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
295	15-10-2020	15-10-2020
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Regional Valle	Bugalagrande

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Apoyar a la emprendedora Mónica Sánchez, integrante de la unidad productiva El Samán con código Sofía 87773 en Bugalagrande Valle, en su proceso de fortalecimiento empresarial de acuerdo a los lineamientos fijados por la Coordinación Nacional de Emprendimiento - programa SER.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Diligenciamiento del formato de servicio de asesoría.
2. Se realiza un diagnóstico inicial del estado actual de la unidad productiva.
3. Revisar necesidades de fortalecimiento de la UP.
4. Definir alcances de la fase III.

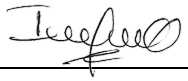
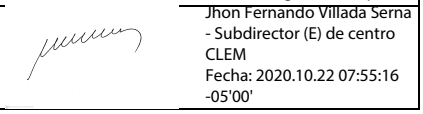
RESULTADOS:

1. Se identifica los factores claves para que la unidad logre el incremento en los indicadores de gestión y alcance los objetivos proyectados para el año 2020.

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

1. Registro Fotográfico.



COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
CONCLUSIÓNES: Se realiza la visita a la UP evidenciado los resultados que se tiene de las fases I y II del proceso y se hace un diagnóstico inicial para establecer alcances de la fase III.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
María Isabel Silva Andrade, CC No. 38.796.893 de Tuluá Contrato No. **CO1.PCCNTR. 1405783**		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Subdirector (E) Centro Latinoamericano de Especies Menores	Jhon Fernando Villada Serna	

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

Codigo Regional :	**76**
Codigo Centro:	**101076**
Fecha de elaboración:	**1/02/2018**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Tuluá-21/10/2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Maria Isabel Silva Andrade
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 38.796.893

En desarrollo de la comisión No. **295** durante los dias **15** del mes de Octubre de **2020** 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
14/10/2020	**Tuluá-Bugalagrande-Tuluá**	**Terrestre**	**$ 7.000**
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 7.000**

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 (E) DE CONTRATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	**MARIA ISABEL SILVA ANDRADE**	**Nombre completo:**	**JHON FERNANDO VILLADA SERNA**	**Nombre completo:**	**AURA E. NARVAEZ AGUDELO**
		Cargo:	**director (E) de Centro**	**Cargo:**	**Directora (E) Regional Valle**
Firma:		**Firma:**	Firmado digitalmente por Jhon Fernando Villada Serna Subdirector (E) de centro CLEM Fecha: 2020.10.22 07:55:53 -05'00'	**Firma:**	

GRF-F-076 V.01

No: 295

ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

(FORMATO ACTUALIZADO SEPTIEMBRE 29 DE 2020)

Atentamente solicito el tramite presupuestal y pago del anticipo para el desplazamiento del contratista:

Nombre	MARIA ISABEL SILVA ANDRADE		**c.c No.**	38.796.893	**de**	TULUÁ	
Contrato No.	1405783	**de**	10 de marzo de 2020				
Valor Honorarios mensual	3.880.000		**Valor 100%**	3.880.000	6		
Régimen del IVA:	SIMPLIFICADO						
Salida estimada	15/10/2020	**Llegada estimada**		15/10/2020	**dias**	0,5	
Destino ciudad	BUGALAGRANDE	C					
Manutencion Diaria	203.660						
Pasaje Aereo		**Pasaje Terrestre**	X	**Ruta**	TULUÁ-BUGALAGRANDE-TULUÁ		

OBJETIVOS:

Visita a unidad Productiva asignada para el proceso de fortalecimiento II semestre 2020

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	101.830
Gtos transporte por comision	35.476
Otros gastos	7.000
Valor neto a reconocer	144.306

REGISTRO PRESUPUESTAL No:

FECHA: **FIRMA:**

SON: Ciento Cuarenta y Cuatro mil Trescientos Seis pesos m/cte.

CUENTA No. 76225793197 **TIPO** AHORROS **BANCO** BANCOLOMBIA

AUTORIZO PARA QUE DEL SALDO DEL CONTRATO SE DESCUENTE EL VALOR RECONOCIDO SI EN CINCO DIAS NO LO HE LEGALIZADO O EFECTUADO EL REINTEGRO.

RECIBI DE CONFORME -

COMISIONADO:

C.C. 38.796.893 de TULUÁ

No. CDP 4820 **de** 2020

Observaciones

SEGÚN RESOLUCIÓNES Nos. 092 DE 2015 y 2384 DE 2017 - CIRCULAR 01-3-2020-000173 DE 23/09/2020

Firmado digitalmente por Aura Elvira Narvaez Agudelo
Fecha: 2020.10.06 17:57:18 -05'00'

DIRECCIÓN REGIONAL
Dependencia

AURA ELVIRA NARVÁEZ AGUDELO
Firma Solicitante - Ordenador del Gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO
Gastos de manutención	$101.830	
Gtos transporte por comision	$35.476	
Otros gastos	$7.000	
Valor neto a legalizar	$144.306 -	-

SALDO A FAVOR

VALOR A REINTEGRAR

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE SERVICIOS CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.

Solicitante - Ordenador del Gasto

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Tuluá, octubre 21 del 2020

PRESENTADO A:
Aura Elvira Narváez Agudelo, Directora (E) Regional Valle

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
296	16-10-2020	16-10-2020
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Regional Valle	Sevilla

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Apoyar al emprendedor Juan Carlos Villegas, integrante de la unidad productiva Granja Porcina Canal de Oro con código Sofía 94529 en Sevilla Valle, en su proceso de fortalecimiento empresarial de acuerdo a los lineamientos fijados por la Coordinación Nacional de Emprendimiento - programa SER.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Diligenciamiento del formato de servicio de asesoría.
2. Se realiza un diagnóstico inicial del estado actual de la unidad productiva.
3. Revisar necesidades de fortalecimiento de la UP.
4. Definir alcances de la fase III.

RESULTADOS:

1. Se identifica los factores claves para que la unidad logre el incremento en los indicadores de gestión y alcance los objetivos proyectados para el año 2020.

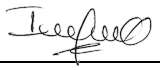
EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe

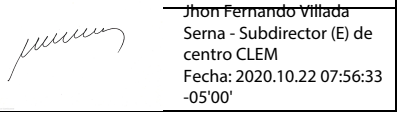
1. Registro Fotográfico.



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

CONCLUSIÓNES:
Se realiza la visita a la UP evidenciado los resultados que se tiene de las fases I y II del proceso y se hace un diagnóstico inicial para establecer alcances de la fase III.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
María Isabel Silva Andrade, CC No. 38.796.893 de Tuluá Contrato No. **CO1.PCCNTR. 1405783**	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Subdirector (E) Centro Latinoamericano de Especies Menores	Jhon Fernando Villada Serna	 Firmado digitalmente por Jhon Fernando Villada Serna - Subdirector (E) de centro CLEM Fecha: 2020.10.22 07:56:33 -05'00'

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

Codigo Regional :	**76**
Codigo Centro:	**101076**
Fecha de elaboración:	**1/02/2018**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Tuluá-21/10/2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Maria Isabel Silva Andrade
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 38.796.893

En desarrollo de la comisión No. **296** durante los dias **16** del mes de Octubre de **2020** 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
14/10/2020	Tuluá-Sevilla-Tuluá	Terrestre	$ 11.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 11.000**

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 (E) DE CONTRATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombre completo: MARIA ISABEL SILVA ANDRADE	**Nombre completo:** JHON FERNANDO VILLADA SERNA	**Nombre completo:** AURA E. NARVAEZ AGUDELO
Firma:	**Cargo:** Subdirector (E) de Centro	**Cargo:** Directora (E) Regional Valle
	Firma: Firmado digitalmente por Jhon Fernando Villada Serna Subdirector (E) de centro CLEM Fecha: 2020.10.22 07:57:02 -05'00'	**Firma:**

GRF-F-076 V.01

No: 296

ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

(FORMATO ACTUALIZADO SEPTIEMBRE 29 DE 2020)

Atentamente solicito el tramite presupuestal y pago del anticipo para el desplazamiento del contratista:

Nombre	MARIA ISABEL SILVA ANDRADE			**c.c No.**	38.796.893	**de**	TULUÁ
Contrato No.	1405783	**de**	10 de marzo de 2020				
Valor Honorarios mensual		3.880.000		**Valor 100%**	3.880.000	6	
Régimen del IVA:		SIMPLIFICADO					
Salida estimada	16/10/2020		**Llegada estimada**		16/10/2020	**dias**	0,5
Destino ciudad	SEVILLA	C					
Manutencion Diaria	203.660						
Pasaje Aereo		**Pasaje Terrestre**	X	**Ruta**	TULUÁ-SEVILLA-TULUÁ		

OBJETIVOS:

Visita a unidad Productiva asignada para el proceso de fortalecimiento II semestre 2020

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	101.830
Gtos transporte por comision	35.476
Otros gastos	11.000
Valor neto a reconocer	148.306

REGISTRO PRESUPUESTAL No:

FECHA: **FIRMA:**

SON: Ciento Cuarenta y Ocho mil Trescientos Seis pesos m/cte.

CUENTA No. 76225793197 **TIPO** AHORROS **BANCO** BANCOLOMBIA

AUTORIZO PARA QUE DEL SALDO DEL CONTRATO SE DESCUENTE EL VALOR RECONOCIDO SI EN CINCO DIAS NO LO HE LEGALIZADO O EFECTUADO EL REINTEGRO.

RECIBI DE CONFORME -

COMISIONADO:

C.C. 38.796.893 de TULUÁ

No. CDP 4820 **de** 2020

Observaciones

SEGÚN RESOLUCIÓNES Nos. 092 DE 2015 y 2384 DE 2017 - CIRCULAR 01-3-2020-000173 DE 23/09/2020

Firmado digitalmente por Aura Elvira Narvaez Agudelo
Fecha: 2020.10.06 17:57:45 -05'00'

DIRECCIÓN REGIONAL
Dependencia

AURA ELVIRA NARVÁEZ AGUDELO
Firma Solicitante - Ordenador del Gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO
Gastos de manutención	$101.830	
Gtos transporte por comision	$35.476	
Otros gastos	$11.000	
Valor neto a legalizar	$148.306 -	-

SALDO A FAVOR

VALOR A REINTEGRAR

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE SERVICIOS CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.

Solicitante - Ordenador del Gasto