SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CÓRDOBA
CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA - EM

Código Regional	**23**
Código Centro	**911510**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**15372-920013**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	PEDRO RAUL SOTO FERNANDEZ	**C.C.**	78.033.859	**IP/Nº de contacto**	53500
Correo electrónico contratista:	psotof@sena.edu.co				

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 ?** SI

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 91298933905

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: 1337791/2020 **Nº Compromiso SIIF** **32420**

Valor Total del Contrato	$ 33.176.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 8.183.414	**9**	**Del**	**01/10/2020**	**Al**	**31/10/2020**	**$ 3.317.600,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 4.865.814		Comisiones			$ 558.598,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.317.600		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 558.598		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.876.198**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.623.424**		**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	----------	**1728681275**	Valor Base retención en la fuente	2.623.424,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.327.040	$ 1.327.040	Valor Base retención en la fuente ICA	3.497.898,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 165.900	$ 165.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 212.400	$ 212.400	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 II	$ 13.900	$ 13.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	6.996,00	0,200%
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	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	$ 874.475		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.310.604,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SER
28,Sep y 5,19 octubre Ficha 2083260 Vereda Remanganagua-Lorica Act:Socialización sobre definición de ajustes en el manejo del cultivo
29,sept y 06,13 OctubreFicha 2077809 Vereda Jose Manuel-San B.Viento Act:Socialización: definición de ajustes en el manejo del cultivo
30,sept y 07,14 octubreFicha 2080478 Vereda I.Queso-San B.del Viento Act:Socialización: definición de ajustes en el manejo del cultivo
01,08,15 de Octubre Ficha 2169828 Vereda P. Agua Lorica Act:Socialización: definición verificar los procesos para sembrar alevinos
02,09,16 de Octubre Ficha 2147718 Vereda La Estación-S.Antero Actividad:Socialización verificar procesos para sembrar a

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.

PEDRO RAUL SOTO FERNANDEZ
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,

JIMMY TORRES BUSTILLO
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

JOSÉ NICOLAS BARRIOS SIERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8939771366 DV: 395529

Cajero: NOLUVASO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 19/10/2020 08:13:36

PS Recaudador:
907497 FRENTE AL CEMENTERIO TRV 9

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 78033859

Nombre:	PEDRO RAUL
Apellido 1:	SOTO
Apellido 2:	FERNANDEZ
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	7777777777
Codigo Planilla:	1728681275
Periodo Pago:	2020/09
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0

Referencia	Valor
78033859	$392.200,00

Valor recibido: $392.200,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	78033859
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PEDRO RAUL SOTO FERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CERETE	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 10 A # 10A - 53 LA FLORIDA	TELÉFONO:	7647000
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:			**1728681275**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre AÑO	2020
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2020/10/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9992339178

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 212.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 212.400	$ 0	$ 212.400
SUBTOTALES:										**$ 212.400**	**$ 0**	**$ 212.400**

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 165.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 165.900	$ 0	$ 0	$ 165.900
SUBTOTALES:													**$ 165.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 165.900**

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	$ 13.900	$ 13.900	$ 0	$ 0	$ 13.900
SUBTOTALES:									**$ 13.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 13.900**

Planilla Pagada
Planilla Pagada

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 78033859	SOTO FERNANDEZ PEDRO RAUL	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.421.760				NO								01-30									

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230201-PROTECCION	30	$ 1.327.040	$ 212.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 212.400

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.327.040	$ 165.900	$ 0	$ 165.900

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.327.040	78033859	$ 13.900

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 392.200**

SENA

No: 0405

ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

(FORMATO 2 ACTUALIZADO SEPTIEMBRE 29 DE 2020)

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

Nombre	PEDRO RAUL SOTO FERNANDEZ			c.c No.	78.033.859	de	CERETE
Contrato No.	1337791	de	10 DE FEBRERO DE 2020				
Valor Honorarios mensual		3.317.600		Valor 100%	3.317.600		
Régimen del IVA:		SIMPLIFICADO					
Salida estimada	13/10/2020		Llegada estimada	16/10/2020	dias	4	
Destino ciudad	Varios municipios	B C					
Manutencion Diaria	336.598						

Pasaje Aereo		**Pasaje Terrestre**	X	**Ruta** SAN BERNARDO (DIA 13C), SAN BERNARDO (DIA 14 C), LORICA (DIA15C), SAN ANTERO (DIA16B)

OBJETIVOS:

IMPARTIR FORMACION EN EL AREA PISCICOLA DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	336.598
Gtos transporte por comision	222.000
Otros gastos	
Valor neto a reconocer	558.598

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 165620

FECHA: 9/10/2020 FIRMA: Diana Chavez

SON: Quinientos cincuenta y ocho mil quinientos noventa y ocho pesos m/cte

CUENTA No. 91298933905 TIPO : AHORRO 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: Pedro Raul Soto Fernandez

C.C. 78.033.859 de CERETE

No. CDP 2620 **de** 09/09/2020

Observaciones

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

JIMMY TORRES BUSTILLO
Coordinador Academico

Jose Nicolas Barrios Sierra
2020.10.22 19:37:35 -05'00'

JOSE NICOLAS BARRIOS SIERRA
Firma Solicitante - Ordenador del Gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO
Gastos de manutención	336.598	
Gtos transporte por comision	222.000	
Otros gastos		
Valor neto a legalizar	558.598	

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.

Jose Nicolas Barrios Sierra
2020.10.22 19:37:48 -05'00'

JOSE NICOLAS BARRIOS SIERRA
Firma Solicitante - Ordenador del Gasto

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Montería 21 Octubre de 2020

PRESENTADO A: JOSE NICOLAS BARRIO subdirector encargado CABP

ORDEN DE VIAJE No: 0405	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	13, 14,15,16 de octubre de 2020	13, 14,15,16 de octubre de 2020
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Montería – San Bernardo del Viento- Montería Montería – San Bernardo del Viento - Montería Montería – Lorica - Montería Montería – San Antero - Montería	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	MONTERIA – CORDOBA-CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR	**San Bernardo del Viento – vereda: jose Manuel** **San Bernardo del Viento – vereda: Isla de Queso** **Lorica – vereda: Pao de Agua** **San Antero –vereda: La Estación**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir formación en el área piscícola bajo el marco del programa ser

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Día 1: 13/10/2020 Montería - San Bernardo de Viento

1. **Actividades ejecutadas**: Impartir formación en procedimientos de alimentación, monitoreo y sanidad del cultivo requeridos para el buen funcionamiento del mismo fichas Numero: 2077809 EMPRENDEDOR EN PRODUCCION DE ESPECIES PISCICOLAS. EN EL MUNICIPIO: SAN BERNARDO DEL VIENTO VEREDA: JOSE MANUEL.

Día 2: 14/10/2020 Montería - San Bernardo de Viento

2. **Actividades ejecutadas**: Impartir formación en procedimientos de alimentación, monitoreo y sanidad del cultivo requeridos para el buen funcionamiento del mismo fichas Numero: 2080478 EMPRENDEDOR EN PRODUCCION DE ESPECIES PISCICOLAS. EN EL MUNICIPIO: SAN BERNARDO DEL VIENTO VEREDA: ISLA DEL QUESO.

Día 3: 15/10/2020 Montería - Lorica

3. **Actividades ejecutadas**: Impartir formación en procedimientos de alimentación, monitoreo y sanidad del cultivo requeridos para el buen funcionamiento del mismo fichas Numero: 2169828 EMPRENDEDOR EN PRODUCCION DE ESPECIES PISCICOLAS. EN EL MUNICIPIO: DE LORICA VEREDA: PALO DE AGUA.

Día 4: 16/10/2020 Montería - San Antero

4. **Actividades ejecutadas**: Impartir formación en procedimientos de alimentación, monitoreo y sanidad del cultivo requeridos para el buen funcionamiento del mismo fichas Numero: 2147718 EMPRENDEDOR EN PRODUCCION DE ESPECIES PISCICOLAS. EN EL MUNICIPIO: SAN ANTERO VEREDA: LA ESTACION .

RESULTADOS:

1. Se realizó la biometría correspondiente para evaluar el crecimiento de los peces en el cultivo, y se ajustó la dieta
2. Se ajustó la ración alimenticia de acuerdo al peso promedio de los peces el cultivo
3. Se realizó y plan de mantenimiento y se realizó el ajuste de la ración alimenticia de acuerdo al peso promedio de los peces el cultivo
4. Se realizó la biometría correspondiente para evaluar el crecimiento de los peces en el cultivo, y se ajustó la dieta Se realizó el trabajo en grupo para requerimientos de inversión

EVIDENCIAS O SOPORTES:

1. Listado de asistencia
2. Soportes de viáticos (tiquetes)

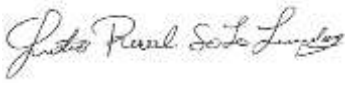
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Impartir formación en procedimientos de alimentación, monitoreo y sanidad del cultivo en el área piscícola en las fichas Numero: 2077809, 2080478, 2169828, 2147718.	Aprendices – instructor piscícola del programa SER	13, 14,15,16 de octubre de 2020

CONCLUSIONES

Relacione los resultados de la comisión
Se cumplió con todas las actividades propuestas en la formación

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
PEDRO RAUL SOTO FERNANDEZ	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador Academico	**JIMMY TORRES BUSTILLO**	

ANEXOS

SAN BERNADO DEL VIENTO VEREDA ISLA DEL QUESO





SAN BERNRDO ELVIENTO – VERADA JOSE MANUEL





LORICA – PALOA DE AGUA







SAN ANTERO - LA ESTACION







Dirección de Empleo y Trabajo

Formato Lista de Asistencia Condiciones de Salud Actividades Presenciales

Programa SER y Atención a Víctimas

REGIONAL: Cordoba

CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: Centro agropecuario y de Biotecnologia el porvenir

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: San Bernardo del viento - Vereda Jose Manuel

FECHA: 13 de octubre de 2020

NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: Pedro Raul Soto Fernandez ROL: Instructor tecnico

ACTIVIDAD DESARROLLADA:

NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): 2083260

LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Instalaciones de la asociacion

HORARIO:

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	TELEFONO/CEL	E-MAIL	Actualmente se encuentra diagnosticado con Covid-19 o está a la espera de los resultados de la prueba		Durante los últimos 14 días ha estado en contacto con personas diagnostcadas con Covid-19 o que están a la espera de resultados de la prueba		Durante los últimos 14 días ha presentado sintomas asociados al Covid-19 como fiebre, dificultad al respirar, tos seca, dolor de garganta, dolor de cabeza, pérdida del sentido del olfato o el gusto, diarrea, conjuntivitis o malestar general		El aprendiz se presenta con los elementos de bioseguridad (mínimo tapabocas)		FIRMA PARTICIPANTE
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Manuel Mariano	madera Jimenez	71997133	3107408031			X		X		X	X		Manuel
2	Bartolome	mendoza Anaya	10940899				X		X		X		X	Bartolomé
3	Jose Nicolas	Covarjal Hernandez	1094201 4	3213277517			X		X		X	X		Jose M. Covarjal
4	Robinson	Mendoza Pitalua	1089 6493				X		X		X	X		Robinson Pitalua
5	Isaias	Pinto Moselos	10936936	3224467807			X		X		X	X		ISAIAS PINTO
6	Luis Manuel	Zarante Zuñiga	10940163	3107408031			X		X		X	X		Luis Zarante
7	Diana del Carmen	Lopez Garmin	26137980	3104687489			X		X		X	X		Diana Lopez
8	Cesar David	Anaya Herrera	1070820610				X		X		X	X		Cesar Anaya
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														

Firma del responsable: Pedro Raul Soto Fernandez

Dirección de Empleo y Trabajo

Formato Lista de Asistencia Condiciones de Salud Actividades Presenciales

Programa SER y Atención a Víctimas

REGIONAL: Cordoba.

CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: Centro de Biotecnologia El Porvenir.

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: Lorica - Vereda Palo de Agua.

FECHA: 15 de Octubre 2020

NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: Pedro R Soto Fernandez | ROL: Instructor.

ACTIVIDAD DESARROLLADA:

NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): 2169828

LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Instalación de la asociación

HORARIO:

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	TELEFONO/CEL	E-MAIL	Actualmente se encuentra diagnosticado con Covid-19 o está a la espera de los resultados de la prueba		Durante los últimos 14 días ha estado en contacto con personas diagnostcadas con Covid-19 o que están a la espera de resultados de la prueba		Durante los últimos 14 días ha presentado sintomas asociados al Covid-19 como fiebre, dificultad al respirar, tos seca, dolor de garganta, dolor de cabeza, pérdida del sentido del olfato o el gusto, diarrea, conjuntivitis o malestar general		El aprendiz se presenta con los elementos de bioseguridad (mínimo tapabocas)		FIRMA PARTICIPANTE
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Alvaro	Anaya Hernandez	78078006	3135807218			X		X		X	X		Alvaro Anaya
2	Yohjeiro	Anaya Hernandez	11000795	3042140900			X		X		X	X		Yohjeiro Anaya
3	Juan David	Anaya Hernandez	1067850 6	3207655190			X		X		X	X		Juan David Anaya
4	Yurenis Paola	Gonzalez Romero	1005627942	3207655190			X		X		X	X		Yurenis G.
5	Greys Patricia	Ballesta Anaya	1063151778	321 4444480			X		X		X	X		Greys Ballesta.
6	Kelly Vanezo	Anaya Mesa		3182112508			X		X		X	X		Kelly Anaya
7	Iris Arelis	Espitia lopez	30661515	3193040630			X		X		X	X		Iris Espitia
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														

Firma del responsable: Pedro R Soto Fernandez

Dirección de Empleo y Trabajo

Formato Lista de Asistencia Condiciones de Salud Actividades Presenciales

Programa SER y Atención a Víctimas

REGIONAL: Cordoba

CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: Centro Agropecuario y de Biotecnologia el porvenir

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: San Antero - Vereda La Estación

FECHA: 16 de octubre de 2020

NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: Pedro Raul Solo Fernandez ROL: Instructor tecnico

ACTIVIDAD DESARROLLADA:

NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): 2147718

LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Instalacion de la unidad productiva.

HORARIO:

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	TELEFONO/CEL	E-MAIL	Actualmente se encuentra diagnosticado con Covid-19 o está a la espera de los resultados de la prueba		Durante los últimos 14 días ha estado en contacto con personas diagnosticadas con Covid-19 o que están a la espera de resultados de la prueba		Durante los últimos 14 días ha presentado síntomas asociados al Covid-19 como fiebre, dificultad al respirar, tos seca, dolor de garganta, dolor de cabeza, pérdida del sentido del olfato o el gusto, diarrea, conjuntivitis o malestar general		El aprendiz se presenta con los elementos de bioseguridad (mínimo tapabocas)		FIRMA PARTICIPANTE
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Eulises Manuel	Peñata Bandiola	1193029269	3044455400			X		X		X	X		Eulises Peñata
2	Eulise Manuel	Peñala moselo	15617143				X		X		X	X		EULISEDM
3	David morales	moselo	1090037694	3008027004			X		X		X	X		
4	Rosa Isela	cabarcas Lugo	1163742496				X		X		X	X		Rosa Lobo
5	Geraldin	Silvalobo Morales	1003655857	3004474583			X		X		X	X		Geraldin
6	Maria rita	Morales Beltral		3004474583			X		X		X	X		Maria
7	Germán	Blanquicet Martinez	1007832342	3106884886			X		X		X	X		Germán B
8	Emelis	maza morales	26117232	3235470010			X		X		X	X		Emelis M
9	Luz dary	moreno maza		3235470010			X		X		X	X		Luz D M
10	Luz dary	martinez Diaz	50988487	3106577588			X		X		X	X		luz dary
11	Asleidy	Martinez Morales	1003656322	3209423075			X		X		X	X		Asleidy
12	Arelis	Morales Reyes	50988484	3209423075			X		X		X	X		Arelis
13	Bartolo A	Gonzales Ramos	15615844				X		X		X	X		Bartolo
14														
15														

Firma del responsable: Pedro Raul Solo Fernandez

Dirección de Empleo y Trabajo

Formato Lista de Asistencia Condiciones de Salud Actividades Presenciales

Programa SER y Atención a Víctimas

REGIONAL: Cordoba.

CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: Centro Agropecuario y de Biotecnologia el Porvenir.

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: San Bernardo del Viento - Vereda Isla del Queso

FECHA: 14 de octubre de 2020

NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: Pedro R Soto Fernandez | ROL: Instructor Tecnico.

ACTIVIDAD DESARROLLADA:

NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): 2080478

LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Instalaciones dela asociación

HORARIO:

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	TELEFONO/CEL	E-MAIL	Actualmente se encuentra diagnosticado con Covid-19 o está a la espera de los resultados de la prueba		Durante los últimos 14 días ha estado en contacto con personas diagnostcadas con Covid-19 o que están a la espera de resultados de la prueba		Durante los últimos 14 días ha presentado sintomas asociados al Covid-19 como fiebre, dificultad al respirar, tos seca, dolor de garganta, dolor de cabeza, pérdida del sentido del olfato o el gusto, diarrea, conjuntivitis o malestar general		El aprendiz se presenta con los elementos de bioseguridad (mínimo tapabocas)		FIRMA PARTICIPANTE
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Jenis	Gutierrez					X		X			X		X Jenis G.
2	Luis Miguel	Morales	10 942016				X		X			X		
3	Arnobis	Cogoyo	10939871				X		X			X		
4	Justo	Ramirez	10 939337				X		X			X		
5	Misaidis	Cogoyo	26 137045				X		X			X		
6	Cipriano	Diaz Camargo	73092098				X		X			X		
7	Jose Joaquin	Maradiaga	10 938800				X		X				X	
8	Adalberto	Cogoyo Fuentes	10 940601	3146380271			X		X			X		
9	Nilson	Cosmus	1094196432345 84948				X		X				X	
10	Manuel	Medina Maradiaga	10944454	3217024877			X		X			X		
11	Denso Manuel	Cogoyo fuentes					X		X			X		
12	Felipe Morelo	cogoyo	10936640	3146380271			X		X			X		
13	Jose Joaquin	Maradiaga Correo	10 941263	3105312209			X		X				X	
14														
15														

Firma del responsable: Pedro Raul Soto Fernandez.

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 Nº 1B-42 Tel: 782 3412 - Montería

TIQUETE 9428111

ORIGEN: Montería.
DESTINO: San Bernardo del Viento

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS Nº
$ 20.000=	13	10	20		

NOMBRE: Pedro Soto
PUESTO Nº

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

TIPOGRAFÍA Y LITOGRAFÍA DEISY / TEL.: 773 5966

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 Nº. 1B-42 Tel: 782 2413 - Montería

TARIFA $ 20.000=

TIQUETE

Origen: San Bernardo — Destino: montería.

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS Nº:
13	10	20		

NOMBRE: Pedro R Soto
FIRMA DESPACHADOR:

23582

La Litografía Nit. 10678743331-5 Cel. 310 699 9370 Juan Obagul

---

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 Nº. 1B-42 Tel: 782 2413 - Montería

TARIFA $ 20.000=

TIQUETE

Origen: Montería. — Destino: San Bernardo del Viento

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS Nº:
14	10	20		

NOMBRE: Pedro R Soto
FIRMA DESPACHADOR:

23555

La Litografía Nit. 10678743331-5 Cel. 310 699 9370 Juan Obagul

---

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 Nº 1B-42 Tel: 782 3412 - Montería

TIQUETE 8382271

ORIGEN: San Bernardo del Viento
DESTINO: Montería.

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS Nº
$ 20.000=	14	10	20		

NOMBRE: Pedro R Soto
PUESTO Nº

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

TIPOGRAFÍA Y LITOGRAFÍA DEISY / TEL.: 773 5966

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 Nº. 1B-42 Tel: 782 2413 - Montería

TARIFA $ 12.000=

TIQUETE

Origen: Montería. — Destino: Lorica.

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS Nº:
15	10	2020		

NOMBRE: Pedro Soto
FIRMA DESPACHADOR:

23561

La Litografía Nit. 10678743331-5 Cel. 310 699 9370 Juan Obagul

---

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 Nº. 1B-42 Tel: 782 2413 - Montería

TARIFA $ 12,000=

TIQUETE

Origen: Lorica — Destino: Montería

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS Nº:
15	10	2020		

NOMBRE: Pedro Soto
FIRMA DESPACHADOR:

23589

La Litografía Nit. 10678743331-5 Cel. 310 699 9370 Juan Obagul

---

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 Nº 1B-42 Tel: 782 3412 - Montería

TIQUETE 6275655

ORIGEN: Montería.
DESTINO: San Antero

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS Nº
$ 19.000=	16	10	2020		

NOMBRE: Pedro Soto
PUESTO Nº

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

TIPOGRAFÍA Y LITOGRAFÍA DEISY / TEL.: 773 5966

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 Nº. 1B-42 Tel: 782 2413 - Montería

TARIFA $ 19000=

TIQUETE

Origen: San Antero — Destino: Montería

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS Nº:
16	10	2020		

NOMBRE: Pedro Soto
FIRMA DESPACHADOR:

23546

La Litografía Nit. 10678743331-5 Cel. 310 699 9370 Juan Obagul

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE
INFORMAL EN COMISIONES DE SERVICIOS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	SAN BERNARDO DEL VIENTO 13 Y 14 /10/2020, LORICA 15/10/2020, SAN ANTERO 16/10/2020	**Codigo Regional**	**23**
NOMBRE DEL FUNCIONARIO:	PEDRO RAUL SOTO FERNANDEZ	**Codigo Centro:**	**911510**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	78.033.859	**Fecha de elaboración: 13/10/2010**	

En desarrollo de la comisión No. 0405durante los dias 13, 14,15,16 del mes de OCTUBRE del 2020 se informa que en los tramos detallados a continuacion, 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
13/10/2020	SAN BERNARDO DEL VIENTO - VEREDA: JOSE MANUEL- SAN BERNARDO DEL VIENTO	MOTO	20000
14/10/2020	SAN BERNARDO DEL VIENTO - VEREDA: ISLA DEL QUESO - SAN BERNARDO DEL VIENTO	MOTO	20000
15/10/2020	LORICA - VEREDA: PALO DE AGUA - LORICA	MOTO	20000
16/10/2020	SAN ANTERO - LA ESTACION - SAN ANTERO	MOTO	20000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 80,000.00**

Para efectos legales el funcionario 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 su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto

COMISIONADO	JEFE INMEDIATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombre completo: PEDRO RAUL SOTO FERNANDEZ	**Nombre completo:** JIMMY TORRES BUSTILLO	**Nombre completo:** JOSE NICOLAS BARRIOS S
Cargo: INSTRUCTOR SER	**Cargo:** COORDINADOR ACADEMICO	**Cargo:** SUBDIRECTOR CABP
Firma:	**Firma:**	**Firma:** Jose Nicolas Barrios Sierra 2020.10.23 13:15:32 -05'00'