SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL ANTIOQUIA**
**COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL PECUARIO Y TURISTICO - ANTIO**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **5** |
| **Código Centro** | **950410** |
| **Fecha Elaboración** | **Noviembre de 2020** |
| **Versión** | **AGOSTO 2020 - 5,20** |
| **ID de Proceso** | **23509-663876** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

**Nombres y apellidos contratista:** NORALBA PINILLA GUTIERREZ
**Correo electrónico contratista:** norapinilla21@hotmail.com
**C.C.** 37.727.343 **IP/Nº de contacto** 44224

**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** 54982834611

**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:** 1389906/2020 **Nº Compromiso SIIF** 23220

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 29.122.236 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 4.525.753 | **10** | **Del** | **01/11/2020** | **Al** **30/11/2020** | **$ 2.951.578,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 1.574.175 | | Comisiones | | $ 120.400,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 2.951.578 | | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 120.400 | | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 3.071.978** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.821.135** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | Noviembre | Octubre | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **4363973408** | Valor Base retención en la fuente | 1.821.135,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.180.631 | $ 1.180.631 | Valor Base retención en la fuente ICA | 2.735.378,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 147.600 | $ 147.600 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 189.000 | $ 189.000 | 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 | $ 6.200 | $ 6.200 | 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 | $ - | | Jaime Isaza Cadavid | 11.806,00 | 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 | $ 307.198 | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta $ 569.712 | $ - | | | | |
| Renta Exenta 25% $ 8.545.680 | $ 607.045 | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | **VALOR A PAGAR** | **$ 2.939.772,00** | |

**SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS SE ENCUENTRAN DETALLADAS EN EL INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL DEL MES CORRESPONDIENTE

**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.

**NORALBA PINILLA GUTIERREZ**
**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,

**SANTIAGO ZAPATA CASTILLO**
**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**

**ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 37727343 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | NORALBA PINILLA GUTIERREZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | APARTADO | DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | CENTRO | TELÉFONO: | 4444444 |
| 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: | | | **4363973408** | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | octubre | AÑO 2020 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | octubre | AÑO 2020 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2020/11/11 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 111172535 |

**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 |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 189.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 189.000 | $ 0 | $ 189.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 189.000** | **$ 0** | **$ 189.000** |

**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 |
| EPS016 | EPS016-COOMEVA S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 147.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 147.700 | $ 0 | $ 0 | $ 147.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 147.700** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 147.700** |

**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 | $ 6.200 | $ 6.200 | $ 0 | $ 0 | $ 6.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 6.200** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 6.200** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 37727343 | PINILLA GUTIERREZ NORALBA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.181.031 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.181.031 | $ 189.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 189.000 | EPS016-COOMEVA S.A. | 30 | $ 1.181.031 | $ 147.700 | $ 0 | $ 147.700 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.181.031 | 37727343 | $ 6.200 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 342.900** |

OD. 395320
OP. 28115902O

No: 422

# ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

(FORMATO ACTUALIZADO SEPTIEMBRE 23 DE 2020)

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre | NORALBA PINILLA GUTIERREZ | c.c No. | 37.727.343 | de | BUCARAMANGA |
| Contrato No. | CO1.PCCNTR.1389906 | de | 21 DE FEBRERO DEL 2020 | | |
| Valor Honorarios mensual | 2.951.578,00 | Valor 100% | 2.951.578 | | |
| Régimen del IVA: | SIMPLIFICADO | | | | |
| Salida estimada | 6,13,20,27,5,19,26,28, | Llegada estimada | 30/10/2020 | dias | 0 |
| Destino ciudad | EJE BANANERO | C | | | |
| Manutencion Diaria | 0 | | | | |

Pasaje Aereo [ ] Pasaje Terrestre [X] Ruta: Apartadó - Nueva Colonia ( Vereda San Jorge) - Chigorodó - Carepa - Apartadó

**OBJETIVOS:**

Impartir formacion complementaria en los cursos de Bioseguridad aplicada a la belleza y estética, tendencias en decoración de uñas en manos y pies, tendencias en decoración de uñas en manos y pies cod 2202251 - 2202252 - 2202253.

**Valores a reconocer:**

| | | |
|---|---|---|
| Gastos de manutención | | 0 |
| Gtos transporte por comision | | 0 |
| Otros gastos | | 142.900 |
| Subtotal | | 142.900 |
| Menos Estampilla I | 0,400% | 572 |
| Valor neto a reconocer | | 142.328 |

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 193120

FECHA: 08 OCT 2020 FIRMA: Norbey R.

SON:

CUENTA No. 549-828346-11 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.

Noralba Pinilla G.

RECIBI CONFORME - COMISIONADO C.C. 37.727.343 de BUCARAMANGA

No. CDP 4820 de 23/01/2020

**Observaciones**

SEGÚN RESOLUCIÓNES Nos. 092 DE 2015 y 2384 DE 2017 - CIRCULAR 03-1-2020-000173 DEL 23/09/2020 Y RESOLUCION 1-1068 DEL 2020 DE 10/09/2020.

Complejo tecnológico, Agroindustrial, pecuario y turístico
Dependencia

ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
Solicitante y/o Ordenador del gasto

## LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

| | Valores a legalizar | SALDO |
|---|---|---|
| Gastos de manutención | 0 | — |
| Gtos transporte por comision | 0 | — |
| Otros gastos | 142900 | — |
| Subtotal | 142900 | — |
| Menos Estampilla PJIC | 572 | — |
| Valor neto a legalizar | 142.328 | — |

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. SE SOLICITA Y ORDENA EL SALDO A FAVOR DE LA ORDEN DE VIAJE SI DALUGAR DENTRO DE LA LEGALIZACIÓN

Solicitante

Crp 63320 Lega

Escaneado con

# AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

| DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS | | | | | IDENTIFICACIÓN: | | | |
| Noralba Pinilla Gutiérrez | | | | | Tipo: | C.C. | No. | 37.727.343 |
| CONTRATO | No. | CO1.PCCNTR.1389906 | AÑO | 2020 | FECHA VENCIMIENTO | 16 | 12 | 2020 |
| OBJETO CONTRACTUAL: | IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA EN LOS PROGRAMAS DE LAS REDES DE CONOCIMIENTO QUE FACILITA EL COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO EN EL PROGRAMA DE ATENCION A POBLACION DESPLAZADA POR LA VIOLENCIA Y GRUPOS ETNICOS EN URABA | | | | | | | |
| DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL | ANTIOQUIA | | | | DEPENDENCIA/ CENTRO | Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico | | |
| NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO | ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ | | | | CARGO | Subdirector | | |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO | SANTIAGO ZAPATA CASTILLO | | | | CARGO | Coordinador Academico | | |

| INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RUTA | Apartadó - Nueva Colonia - Chigorodó - Carepa - Apartadó | | | | | | | |
| DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL | ANTIOQUIA | | | | DEPENDENCIA/ CENTRO | Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico | | |
| CIUDAD/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS | APARTADÓ | | | ENTIDAD O EMPRESA: | ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL | | CONTACTO | |
| FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO | 5 | 10 | 2020 | FECHA FIN DESPLAZAMIENTO | 30 | 10 | 2020 | |
| OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO | Impartir formacion complementaria en los cursos de Bioseguridad aplicada a la belleza y estética, tendencias en decoración de uñas en manos y pies, tendencias en decoración de uñas en manos y pies cod 2202251 - 2202252 - 2202253. | | | | | | | |

| OBLIGACIONES DEL CONTRATO | | PRODUCTO (S): | |
|---|---|---|---|
| 1 | Orientar los procesos de aprendizaje según las necesidades detectadas en los procesos de evaluación, metodologías de aprendizaje y programas curriculares vigentes | 1 | Acta y registro de asistencia |

| AGENDA | | | |
|---|---|---|---|
| ACTIVIDADES | FECHA | | |
| Apartadó - Cmto Nueva Colonia/ Vereda San Jorge - (Finca California) -Apartadó | 6- 13-20-27 | 10 | 2020 |
| Apartadó - Chigorodó - Apartadó | 5-19-26 | 10 | 2020 |
| Apartadó - Carepa - Apartadó | 26-28-30 | 10 | 2020 |
| | | | |

| FIRMAS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FIRMA DEL CONTRATISTA: | Noralba Pinilla G. | FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO: | 25 | 9 | 2020 |
| FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO | | FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE | | | |

GTH-F-090 V.02

Escaneado con

**FORMATO INFORME LEGALIZACIÓN DESPLAZAMIENTO- CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA:** Apartado 04 de noviembre de 2020

**PRESENTADO A:** Elkin Humberto Granada Jiménez, Subdirector.

| **ORDEN DE VIAJE No : 422** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACIÓN:** |
|---|---|---|
| | 05/10/2020 | 30/10/2020 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO:** APARTADÓ – NUEVA COLONIA (VDA SAN JORGE) – CHIGORODÓ – CAREPA – APARTADÓ | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA : ( ciudad)** |
| | Antioquia<br>Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico | APARTADÓ – NUEVA COLONIA (VDA SAN JORGE) – CHIGORODÓ – CAREPA – APARTADÓ |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:** Impartir formación complementaria en los cursos de Bioseguridad aplicada a la belleza y estética, tendencias en decoración de uñas de manos y pies, tendencias en decoración en uñas de manos y pies COD: 2202251 – 2202252 - 2202253

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. resaltar la armonia del rostro con base en estilos de maquillaje social
2. crear formas y diseños sobre las láminas ungueales utilizando técnicas de estética decorativa.
3. elaborar diseños en manicura y pedicura, de acuerdo con la solicitud del usuario, morfología de las uñas y tendencias

**RESULTADOS:**

1. se realiza de manera satisfactoria la planeación y el desarrollo de la formación de los cursos para formación

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

1. Lista de Asistencia
2. Portafolio de evidencia en forma digital
3. Registro fotográfico

**COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|
| 1. Aplicar acciones de belleza | INSTRUCTORA: NORALBA PINILLA GUTIERREZ | OCTUBRE |

**CONCLUSIONES:** Los grupos asisten oportunamente, se da cumplimiento al curso establecido, se cumplió con el objetivo de formación y las obligaciones de la planeación

**DATOS DEL CONTRATISTA**

| NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA |
|---|---|
| NORALBA PINILLA GUTIERREZ | Noralba Pinilla G. |

**VISTO BUENO SUPERVISOR**

| CARGO DEL SUPERVISOR | NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR | FIRMA |
|---|---|---|
| COORDINADOR ACADEMICO | SANTIAGO ZAPATA CASTILLO | |

Escaneado con

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

| | |
|---|---|
| Codigo Regional : | 5 |
| Codigo Centro: | 950410 |
| Fecha de elaboración: | 04 DE NOVIEMBRE DE 2020 |
| ID Proceso: | 2202251 – 2202252 - 2202253 |

**CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:** APARTADÓ, 04 DE NOVIEMBRE DE 2020
**NOMBRE DEL CONTRATISTA:** NORALBA PINILLA GUTIERREZ
**No. DOCUMENTO IDENTIDAD:** 37.727.343

En desarrollo de la comisión No. 422 durante los dias 05 AL 30 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 |
|---|---|---|---|
| 6- 13-20-27 de ctubre DE 2020 | APARTADÓ – NUEVA COLONIA (VDA SAN JORGE) – APARTADÓ | BUSETA | $ 88.000 |
| 5-19-26 DE OCTUBRE DE 2020 | APARTADÓ – CHIGORODÓ – APARTADÓ | BUSETA | $ 31.500 |
| 26-28-30 DE OCTUBRE DE 2020 | APARTADÓ – CAREPA – APARTADÓ | BUSETA | $ 23.400 |
| | **RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:** | | **$ 142.900** |

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:** NORALBA PINILLA GUTIERREZ | **Nombre completo:** SANTIAGO ZAPATA CASTILLO | **Nombre completo:** ELKIN HUMBERTO GRANADA J. |
| **Firma:** Noralba Pinilla G. | **Cargo:** COORDINADOR ACADÉMICO | **Cargo:** Subdirector |
| | **Firma:** | **Firma:** |

GRF-F-076 V.01

Escaneado con

# *CONSENTIMIENTO ACEPTACION SALIDA A CAMPO*

YO, NORALBA PINILLA GUTIERREZ, identificad@ con la cédula de ciudadanía No 37727343, contratista del SENA expreso de manera libre, espontánea y consciente, con el objetivo de observar las medidas contenidas en los Decretos Presidenciales, especialmente el Decreto 1168 de agosto 25 de 2020, por medio del cual se expidieron instrucciones para el "Aislamiento Individual Selectivo y el Distanciamiento Social Responsable", reglamentadas por el Lineamiento de Bioseguridad para el retorno de las actividades presenciales, prevención, mitigación y propagación del COVID 19[1] y con el único objetivo de cumplir mis funciones contractuales (CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1389906 del 19/2/2020) dentro del marco de la Orientación y Atención a la Población víctima del conflicto armado (ley 1448 de 2011) y en cumplimiento de la misión Institucional del SENA formación integral, comunico que debo desplazarme a el Municipio de Apartadó, Turbo, Chigorodó y Carepa los días 6, 5, 13, 19, 20, 26, 27, 28 y 30 de octubre de 2020, autorizada previamente por el Complejo Tecnológico Agroindustrial, Turístico y Pecuario.

Ante la situación manifiesto que;

1. Me encuentro en perfecta condición de salud
2. Conozco y he cumplido con los protocolos de bioseguridad reglamentados.

ADICIONAL me comprometo estrictamente a:

1. Utilizar los elementos de bioseguridad suministrados por la Entidad
2. Cumplir el distanciamiento social reglamentado
3. Tener en cuenta los lineamientos y decretos establecidos por el Gobierno Nacional y Entes Locales frente a el aislamiento, restricciones, toques de queda, pico y cédula, píco y entre otros, así como cualquier protocolo particular definido por los mismos.
4. Realizar previamente al uso de cualquier medio, la limpieza y desinfección del lugar donde se realizará la jornada de atención y/o orientación a la población víctima.
5. Dar cumplimiento estricto al documento Lineamiento de Bioseguridad para el retorno de las actividades presenciales, prevención, mitigación y propagación del COVID 19, expedido por el SENA.

En constancia se firma en Apartadó, el primero de octubre de 2020.

Noralba Pinilla G.

**NORALBA PINILLA GUTIERREZ**
**INSTRUCTORA PROGRAMA DE PROBLACION VULNERABLE**

[1] Expedido en julio de 2020 por el SENA

Escaneado con

**EL SUBDIRECTOR DEL COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL PECUARIO Y TURISTICO DEL SENA - REGIONAL ANTIOQUIA**

**CERTIFICA:**

Que el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA es una entidad pública creada por el Decreto Ley No. 118 de 1957 y reestructurado por la Ley 119 de 1994, la cual define en su artículo 1º la naturaleza jurídica de esta entidad así: "El Servicio Nacional de Aprendizaje, SENA, es un establecimiento público del orden nacional con personería jurídica, patrimonio propio e independiente, y autonomía administrativa, adscrito al" Ministerio del Trabajo.

Que el siguiente contratista del SENA se encuentra dentro de las excepciones establecidas en el marco del artículo 3º del Decreto 749 del 28 de mayo de 2020, con modificación según el decreto 878 del 25 de junio de 2020, en el cual amplía el Aislamiento Preventivo Obligatorio hasta el 15 de julio; Decreto 990 del 9 de Julio del 2020 en el cual amplía el Aislamiento Preventivo Obligatorio del día 16 de Julio al día 1 de Agosto del 2020 y Decreto 1076 del 28 de julio de 2020, en el cual se ordena la ampliación del Aislamiento Preventivo Obligatorio en todo el país hasta el 31 de agosto; por lo anterior el contratista necesita circular en la subregión de Urabá y Chocó, en los Municipios de **APARTADÓ, CHIGORODO, CAREPA, MUTATÁ, SAN PEDRO DE URABÁ, SAN JUAN DE URABÁ, ARBOLETES, UNGUÍA, ACANDÍ y TURBO** durante el mes de **Octubre**, con el fin de ejecutar actividades prácticas enmarcadas en las formaciones complementarias del programa Sena Población Vulnerable en ejecución de su Contrato No. CO1.PCCNTR.1389906 del 2/19/2020 .

| Nombre | Cargo | Cédula |
|---|---|---|
| **NORALBA PINILLA GUTIERREZ** | **CONTRATISTA** | **37727343** |

El SENA agradece a las autoridades Civiles, Militares y de Policía para que los contratistas que se relacionan en este documento cuenten con el apoyo necesario y así cumplir a cabalidad sus funciones y obligaciones contractuales, permitiéndole a esta entidad continuar prestándole sus servicios las comunidades rurales del país.

Se expide la presente certificación en Apartadó, el 2 de octubre de 2020. Cordialmente,

**ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO**

Proyectó: Aida Luz López Castellar - Contratista - Líder Programa Población Vulnerable
Revisó: Carmen Y. Padilla - Contratista - Apoyo Administrativo Jurídico a contratación



Escaneado con

SENA

No: 514

# ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

(FORMATO ACTUALIZADO SEPTIEMBRE 11 DE 2020)

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre | NORALBA PINILLA GUTIERREZ | c.c No. | 37.727.343 | de | BUCARAMANGA |
| Contrato No. | CO1.PCCNTR.1389906 | de | 21 DE FEBRERO DEL 2020 | | |
| Valor Honorarios mensual | 2.951.578,00 | Valor 100% | 2.951.578 | | |
| Régimen del IVA: | SIMPLIFICADO | | | | |
| Salida estimada | 3,10,17,24,6,12,19,26,13,20,27, | Llegada estimada | 29/11/2020 | dias | 0 |
| Destino ciudad | EJE BANANERO | C | | | |
| Manutencion Diaria | 0 | | | | |

Pasaje Aereo [ ] Pasaje Terrestre [X] Ruta: Apartadó - Chigorodó - Cgmto el Reposo - TURBO - Cgmto de Nueva Colonia - Apartadó

OBJETIVOS:

Impartir formacion complementaria en los cursos de Bioseguridad aplicada a la belleza y estética, bioseguridad aplicada a la belleza y estetica COD 63730741.

Valores a reconocer:

| | | |
|---|---|---|
| Gastos de manutención | | 0 |
| Gtos transporte por comision | | 0 |
| Otros gastos | | 120.400 |
| Subtotal | | 120.400 |
| Menos Estampilla | 0,400% | 482 |
| Valor neto a reconocer | | 119.918 |

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 225620

FECHA: 06 NOV 2020 FIRMA:

SON:

CUENTA No. 549-828346-11 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.

Noralba Pinilla G.

RECIBI CONFORME - COMISIONADO C.C. 37.727.343 de BUCARAMANGA

No. CDP 4720 de 23/01/2020

Observaciones

SEGÚN RESOLUCIÓNES Nos. 092 DE 2015 y 2384 DE 2017 - CIRCULAR 03-1-2020-000173 DEL 23/09/2020 Y RESOLUCION 1-1068 DEL 2020 DE 10/09/2020.

Complejo tecnológico, Agroindustrial, pecuario y turistico
Dependencia

ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
Solicitante y/o Ordenador del gasto

## LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

| | Valores a legalizar | SALDO |
|---|---|---|
| Gastos de manutención | | |
| Gtos transporte por comision | | |
| Otros gastos | | |
| Subtotal | | |
| Menos Estampilla PJIC | | |
| Valor neto a legalizar | | |

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. SE SOLICITA Y ORDENA EL SALDO A FAVOR DE LA ORDEN DE VIAJE SI DA LUGAR DENTRO DE LA LEGALIZACIÓN

Solicitante

## AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

| DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS | | | | | IDENTIFICACIÓN: | | | |
| Noralba Pinilla Gutiérrez | | | | | Tipo: | C.C. | No. | 37.727.343 |
| CONTRATO | No. | CO1.PCCNTR.1389906 | AÑO | 2020 | FECHA VENCIMIENTO | 16 | 12 | 2020 |
| OBJETO CONTRACTUAL: | IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA EN LOS PROGRAMAS DE LAS REDES DE CONOCIMIENTO QUE FACILITA EL COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO EN EL PROGRAMA DE ATENCION A POBLACION DESPLAZADA POR LA VIOLENCIA Y GRUPOS ETNICOS EN URABA | | | | | | | |
| DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL | ANTIOQUIA | | | | DEPENDENCIA/ CENTRO | Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico | | |
| NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO | ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ | | | | CARGO | Subdirector | | |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO | SANTIAGO ZAPATA CASTILLO | | | | CARGO | Coordinador Academico | | |

| INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RUTA | Apartadó - Chigorodó - Cgmto el Reposo - TURBO - Cgmto de Nueva Colonia - Apartadó | | | | | | | |
| DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL | ANTIOQUIA | | | | DEPENDENCIA/ CENTRO | Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico | | |
| CIUDAD/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS | CHIGORODO - TURBO | | | ENTIDAD O EMPRESA: | ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL | | CONTACTO | |
| FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO | 3 | 11 | 2020 | FECHA FIN DESPLAZAMIENTO | 29 | 11 | 2020 | |
| OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO | Impartir formacion complementaria en los cursos de Bioseguridad aplicada a la belleza y estética, bioseguridad aplicada a la belleza y estetica COD 63730741. | | | | | | | |

| OBLIGACIONES DEL CONTRATO | | PRODUCTO (S): | |
|---|---|---|---|
| 1 | Orientar los procesos de aprendizaje según las necesidades detectadas en los procesos de evaluación, metodologías de aprendizaje y programas curriculares vigentes | 1 | Acta y registro de asistencia |

| AGENDA | | | |
|---|---|---|---|
| ACTIVIDADES | FECHA | | |
| Desplazamienti ida y regreso: Apartadó - Chigorodó - Apartadó | 3-10-17-24 | 11 | 2020 |
| Desplazamienti ida y regreso: Apartadó - Cgmto el Reposo - Apartadó | 6-12-19-26 | 11 | 2020 |
| Desplazamienti ida y regreso: Apartadó - Turbo - Cgmto de Nueva Colonia - Apartadó | 13-20-27-29 | 11 | 2020 |

| FIRMAS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FIRMA DEL CONTRATISTA: | Noralba Pinilla G. | FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO: | 26 | 10 | 2020 |
| FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO | | FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | |



Escaneado con

**EL SUBDIRECTOR DEL COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL PECUARIO Y TURISTICO DEL SENA - REGIONAL ANTIOQUIA**

**CERTIFICA:**

Que el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA es una entidad pública creada por el Decreto Ley No. 118 de 1957 y reestructurado por la Ley 119 de 1994, la cual define en su artículo 1º la naturaleza jurídica de esta entidad así: "El Servicio Nacional de Aprendizaje, SENA, es un establecimiento público del orden nacional con personería jurídica, patrimonio propio e independiente, y autonomía administrativa, adscrito al" Ministerio del Trabajo.

Que el siguiente contratista del SENA se encuentra dentro de las excepciones establecidas en el marco del artículo 3º del Decreto 749 del 28 de mayo de 2020, con modificación según el decreto 878 del 25 de junio de 2020, en el cual amplía el Aislamiento Preventivo Obligatorio hasta el 15 de julio; Decreto 990 del 9 de Julio del 2020 en el cual amplía el Aislamiento Preventivo Obligatorio del día 16 de Julio al día 1 de Agosto del 2020 y Decreto 1076 del 28 de julio de 2020, en el cual se ordena la ampliación del Aislamiento Preventivo Obligatorio en todo el país hasta el 31 de agosto; por lo anterior el contratista necesita circular en la subregión de Urabá y Chocó, en los Municipios de APARTADÓ y CHIGORODO, REPOSO Y NUEVA COLONIA, durante el mes de **Noviembre,** con el fin de ejecutar actividades prácticas enmarcadas en las formaciones complementarias del programa Sena Población Desplazada en ejecución de su Contrato No. CO1.PCCNTR.1389906 del 2/21/2020.

| Nombre | Contratista | Cédula |
|---|---|---|
| **NORALBA PINILLA** | **CONTRATISTA** | **37727343** |

El SENA agradece a las autoridades Civiles, Militares y de Policía para que los contratistas que se relacionan en este documento cuenten con el apoyo necesario y así cumplir a cabalidad sus funciones y obligaciones contractuales, permitiéndole a esta entidad continuar prestándole sus servicios las comunidades rurales del país.

Se expide la presente certificación en Apartadó, el 26 de octubre de 2020.

Cordialmente,

**ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO**

Proyectó: Aida Luz López Castellar
Contratista - Líder Programa Población Vulnerable

Revisó: Carmen y. Padilla
Contratista: Apoyo Administrativo Jurídico a Contratación



Escaneado con

# *CONSENTIMIENTO ACEPTACION SALIDA A CAMPO*

YO, NORALBA PINILLA, identificad@ con la cédula de ciudadanía No. 37727343, contratista del SENA expreso de manera libre, espontánea y consciente, con el objetivo de observar las medidas contenidas en los Decretos Presidenciales, especialmente el Decreto 1168 de agosto 25 de 2020, por medio del cual se expidieron instrucciones para el "Aislamiento Individual Selectivo y el Distanciamiento Social Responsable", reglamentadas por el Lineamiento de Bioseguridad para el retorno de las actividades presenciales, prevención, mitigación y propagación del COVID 19[6] y con el único objetivo de cumplir mis funciones contractuales (CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1389906 del 2/21/2020) dentro del marco de la Orientación y Atención a la Población víctima del conflicto armado (ley 1448 de 2011) y en cumplimiento de la misión Institucional del SENA formación integral, comunico que debo desplazarme a el Municipio APARTADÓ Y CHIGORODO los días de 3-10-17-24 de noviembre de la presente anualidad, autorizada previamente por el Complejo Tecnológico Agroindustrial, Turístico y Pecuario.

Ante la situación manifiesto que;

1. Me encuentro en perfecta condición de salud
2. Conozco y he cumplido con estricta rigurosidad los protocolos de bioseguridad.

ADICIONAL me comprometo estrictamente a:

1. Utilizar los elementos de bioseguridad suministrados por la Entidad
2. Cumplir el distanciamiento social reglamentado
3. Tener en cuenta los lineamientos y decretos establecidos por el Gobierno Nacional y Entes Locales frente a el aislamiento, restricciones, toques de queda, pico y cédula, pico y entre otros, así como cualquier protocolo particular definido por los mismos.
4. Realizar previamente al uso de cualquier medio, la limpieza y desinfección del lugar donde se realizará la jornada de atención, capacitación y/o orientación a la población víctima.
5. Dar cumplimiento estricto al documento Lineamiento de Bioseguridad para el retorno de las actividades presenciales, prevención, mitigación y propagación del COVID 19, expedido por el SENA.

En constancia se firma en Apartadó, el veintiséis 26 de octubre de 2020.

Noralba Pinilla G.

**NORALBA PINILLA**
CONTRATISTA - PROGRAMA DE POBLACION VULNERABLE

[6] Expedido en julio de 2020 por el SENA

Escaneado con