SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **68** |
| **Código Centro** | **101068** |
| **Fecha Elaboración** | **11 diciembre de 2020** |
| **Versión** | **AGOSTO 2020 - 5,20** |
| **ID de Proceso** | **06416-729384** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | MAURICIO ORTIZ CHAVES | **C.C.** | 13.959.093 | **IP/Nº de contacto** | 74110 |
| **Correo electrónico contratista:** | mauortiz@sena.edu.co | | | | |

**Régimen del IVA:** NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **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:** BANCO BBVA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 0857026223

**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:** 1312737/2020 **Nº Compromiso SIIF** **9320**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 45.112.489 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 4.052.020 | **12** | **Del** | **01/12/2020** | **Al** | **30/12/2020** | **$ 4.052.020,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 0 | | Comisiones | | | $ 2.005.398,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.052.020 | | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | 1,83% |
| Ingresos por comisiones | $ 2.005.398 | | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 68.308 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 6.057.418** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.742.182** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 68.308** |

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

| | Diciembre | Noviembre |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **7769108393** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.620.808 | $ 1.620.808 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 202.700 | $ 202.700 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 259.400 | $ 259.400 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 8.500 | $ 8.500 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000 | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700 | $ - | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Dependientes hasta $ 1.139.424 | $ 605.742 | |
| Salud hasta $ 569.712 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 8.545.680 | $ 1.247.394 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 3.742.182,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 5.595.318,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 68.308,00 | 1,83% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8299 | 0,00 | 0,600% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$ 3.983.712,00** | |

**SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Se realizó seguimiento en campo 1. Albania (Vereda Hatillo ficha 2134053). - 2. Güepsa (Vereda Centro ficha 2156793 ) - San Benito (Vereda San Lorenzo ficha 2072678 .
2. Se Verificó los documentos soportes de los instructores correspondiente al mes de noviembre.
3. Participar de las siguientes capacitaciones y reuniones: * Webinar: Comercialización Alianza SENA / FAO Confirmación * Reunión extraordinaria Equipo SER Santander *"Estructuración de la unidad técnica para fortalecer la estrategia del Sector Agropecuario" - REGIONAL SANTANDER
4. Crear UP en el aplicativo sofia plus.
5. Presentar el informe sobre la ejecución de actividades
6. Gestionar con la Agencia Pública de Empleo, los colocados del programar SER

**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.

**MAURICIO ORTIZ CHAVES**
**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,

**DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ**
**PROFESIONAL G06**

**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**

**ORLANDO ARIZA ARIZA**
**DIRECTOR REGIONAL**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 13959093 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | MAURICIO ORTIZ ORTIZ CHAVEZ ORTIZ CHAVEZ | |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | VELEZ | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 4 NO. 11 - 37 | TELÉFONO: | 7563477 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7769108393** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2020 | SALUD: | AÑO: | 2020 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2020/11/04 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 790070157 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 259.400 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 259.400** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 202.700 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 202.700** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890903790 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 8.500 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 8.500** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 470.600** |

**ACTA DE TERMINACION CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CO1.PCCNTR.1312737 DE 2020, SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA Y MAURICIO ORTIZ CHAVES**

| | |
|---|---|
| **PARTES:** | **ORLANDO ARIZA ARIZA– Director Regional – SENA** |
| | **MAURICIO ORTIZ CHAVES** - CONTRATISTA |
| **OBJETO:** | *"Prestar los servicios profesionales para el apoyo a la ejecución de la operación de las acciones de formación del programa SER así como apoyar la planeación concertación focalización de la población objeto del programa garantizando el cumplimiento de las metas en los centros de formación asignados, en coordinación con el subdirector de centro y coordinadores académicos".* |
| **PLAZO INICIAL:** | Once (11) meses y Cuatro (4) días |
| **VALOR INICIAL CONTRATO:** | El valor inicial del contrato fue de CUARENTA Y CINCO MILLONES CIENTO DOCE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE $ (45.112.489) incluido IVA. |
| **SUSCRIPCIÓN:** | 27 de enero de 2020. |
| **C. D. P.:** | No. 4020 de 2020. |
| **C. R. P.:** | No. 9320 de 2020. |
| **PÓLIZA ÚNICA:** | No. 36-44-101046269 de 28 de enero de 2020 Amparo de cumplimiento desde el 28 de enero de 2020, hasta el 30 de abril de 2021; valor asegurado $ 4.511.248. Con aprobación por parte del ordenador del gasto del 28 de enero de 2020. |
| **FECHA DE INICIO** | 28 de enero de 2020 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | 30 de diciembre de 2020 |
| **PRORROGA** | N/A |
| **ADICIÓN** | N/A |
| **VALOR TOTAL CONTRATO:** | El valor total del contrato fue de CUARENTA Y CINCO MILLONES CIENTO DOCE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE $ 45.112.489 incluido IVA. |
| **TERMINACIÓN ANTICIPADA:** | N/A |
| **SUSPENSIÓN:** | N/A |
| **SUPERVISOR:** | DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ |

**ACTA DE LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CO1.PCCNTR.1312737 DE 2020, SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA Y MAURICIO ORTIZ CHAVES**

Entre los suscritos, ORLANDO ARIZA ARIZA, domiciliado en Bucaramanga, Santander, identificado con la C. de C. 13.953.169, quien en su calidad Director Regional, cargo en el que fue nombrado mediante la Resolución No. 1508 del 04 de Septiembre de 2018 y del cual tomó posesión con el Acta No. 167 del 04 de septiembre de 2018, actuando en nombre y representación del SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA, Establecimiento Público del orden nacional adscrito al Ministerio del Trabajo, en virtud de la delegación de funciones otorgada en la Resolución 2331 de 2013 o la que la modifique que en delante se denomina EL SENA, y de otra parte **MAURICIO ORTIZ CHAVES** identificado (a) con la C. de C. No. 13.959.093 de Vélez, persona natural que en adelante se denomina el (la) **CONTRATISTA**, procedemos a la terminación del contrato No. CO1.PCCNTR.1312737 de 2020, de conformidad con las siguientes **CONSIDERACIONES**: **1.** Que el 27 de enero de 2020, las partes suscribieron el contrato de prestación de servicios de la referencia, cuyo objeto fue: *"Prestar los servicios profesionales para el apoyo a la ejecución de la operación de las acciones de formación del programa SER así como apoyar la planeación concertación focalización de la población objeto del programa garantizando el cumplimiento de las metas en los centros de formación asignados, en coordinación con el subdirector de centro y coordinadores académicos".*. **2.** Que de conformidad con lo señalado, el plazo se pactó por el término de Once (11) meses y Cuatro (4) días, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, ejecución y legalización indicados en el contrato, lo cual ocurrió el 28 de enero de 2020 **3.** Que de acuerdo a lo anterior el contrato terminó el día 30 de diciembre de 2020 **4.** Que el supervisor del contrato certifica mediante este documento, que se encuentra a paz y salvo por concepto de legalización de viáticos, así mismo indica que el contratista se encuentra pendiente el pago de aportes del mes de **DICIEMBRE de 2020**, teniendo en cuenta que su último pago presentado fue el del mes de **NOVIEMBRE,** acudiendo al Decreto 1273 de 2018. Por lo anterior, el contratista se compromete a realizar el pago del último mes de ejecución del contrato, en la fecha estipulada según cronograma establecido en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA), y allegarlo al correo electrónico pagodeaportespsp@gmail.com, con el fin de quedar a paz y salvo con la Entidad y así mismo cumplir con las obligaciones pactadas en la Minuta Contractual. **5.** Que según lo anotado, las partes proceden a la terminación del contrato conforme a las siguientes clausulas: **CLÁUSULA PRIMERA:** Dar por terminado el contrato No. CO1.PCCNTR. 1312737de 2020 suscrito entre el Sena Regional Santander y **MAURICIO ORTIZ CHAVES**, con el siguiente estado de cuenta:

| **ESTADO DE CUENTA** | |
|---|---|
| Valor total del contrato | $45.112.489 |
| Valor bruto pagado al contratista | $45.112.489 |
| Valor a pagar al contratista | $00.00 |
| Saldo a reversar a favor del SENA | $00.00 |

**CLÁUSULA SEGUNDA:** Las partes se declaran a paz y salvo por concepto de honorarios, relacionado con el contrato de prestación de servicios No. CO1.PCCNTR.1312737 de 2020. CLAUSULA TERCERA; el contratista remitirá al correo electrónico pagodeaportespsp@gmail.com el soporte del pago de aportes del mes de DICIEMBRE de 2020, con el fin de cumplir con las obligaciones pactadas en la Minuta Contractual . PARAGRAFO PRIMERO: Los soportes documentales correspondientes a la presente acta de terminación se encuentran electrónicamente y pueden ser consultados en el aplicativo del Secop 2 como: Certificado del Registro Presupuestal, Certificado de Disponibilidad Presupuestal, Póliza de cumplimiento, Acta de aprobación de póliza, Certificación de aportes al sistema general de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales relacionado así:

**ACTA DE LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CO1.PCCNTR.1312737 DE 2020, SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA Y MAURICIO ORTIZ CHAVES**

| MES | VALOR CANCELADO | No. PLANILLA PAGO APORTES |
|---|---|---|
| ENERO | $254.900 | 7741241063 |
| FEBRERO | $470.600 | 7743434004 |
| MARZO | $470.600 | 7746336917 |
| ABRIL | $470.600 | 7749276974 |
| MAYO | $470.600 | 7752150124 |
| JUNIO | $470.600 | 7755120374 |
| JULIO | $470.600 | 7757746351 |
| AGOSTO | $470.600 | 7761138846 |
| SEPTIEMBRE | $470.600 | 7764009524 |
| OCTUBRE | $470.600 | 7766844935 |
| NOVIEMBRE | $470.600 | 7769108393 |

Se firma la presente acta en la ciudad de Bucaramanga, el 30 de diciembre de 2020

**POR EL SENA**

**ORLANDO ARIZA ARIZA**
Director Regional
C.C. 13.953.169

**EL (LA) CONTRATISTA**

**MAURICIO ORTIZ CHAVES**
C. de C. No. 13.959.093 de Vélez

**Vo.Bo. DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ**
Profesional Grado 06
Supervisora del Contrato

*Mónica Chaparro Aza, Profesional Contratación*

Bucaramanga, 30/12/2020

Señores
**Grupo de Apoyo Administrativo Mixto**
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Ciudad

Asunto: Solicitud deducible retención en fuente por dependientes

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Articulo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes del contrato de prestación de servicios por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

| **Apellidos y Nombre** | **Documento Identidad** | **Calidad del Dependiente**<br>**1. Hijos menores 18 años.**<br>**2. Hijos estudiantes entre 18 y 23 años.**<br>**3. Hijos mayores a 23 años con dependencia por factores físicos o psicológicos.**<br>**4. Cónyuge con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.**<br>**5. Padres o hermanos con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.** |
|---|---|---|
| JULIAN MAURICIO ORTIZ FONTECHA | 1102518129 | **1. Hijos menores 18 años.** |

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,

***MAURICIO ORTIZ CHAVES***
**C.C. 13.959.093 de Vélez**

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento _X__
- Certificado de estudios. ____
- Certificado contador público. ____
- Certificado medicina legal. ____

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1102518129

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 33736813

*Datos de la oficina de registro - Clase de oficina*

| Registraduría | Notaría | Número | Consulado | Corregimiento | Inspección de Policía | Código | R | B | N |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | X | 02 | | | | | | | |

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA - SANTANDER - VELEZ

*Datos del inscrito*

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| ORTIZ | FONTECHA |

Nombre(s): JULIAN MAURICIO

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2006 Mes MAR Día 26 | MASCULINO | O | + |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección):

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | A 5118274 |

*Datos de la madre*

Apellidos y nombres completos: FONTECHA CASTELLANOS GREIS YOLIMA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC Nº 63.438.501 DE VELEZ (SDER) | COLOMBIANA |

*Datos del padre*

Apellidos y nombres completos: ORTIZ CHAVES MAURICIO

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC Nº 13.959.093 DE VELEZ (SDER) | COLOMBIANO |

*Datos del declarante*

Apellidos y nombres completos: ORTIZ CHAVES MAURICIO

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC Nº 13.959.093 DE VELEZ (SDER) | |

*Datos primer testigo*

Apellidos y nombres completos:

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

*Datos segundo testigo*

Apellidos y nombres completos:

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

| *Fecha de inscripción* | *Nombre y firma del funcionario que autoriza* |
|---|---|
| Año 2006 Mes MAR Día 17 | DR. JAIRO ANTONIO MONTERO FERNANDEZ |
| | Nombre y firma |

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIO 29 CIRCULO DE BOGOTA

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

A79E7E3E*

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA** Vélez 25 de noviembre de 2020

**PRESENTADO A**:
Dolly Mayerly Valenzuela Suárez
Coordinador de Formación Profesional

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| 221 | 09/11/2020<br>11/11/2020<br>17/11/2020 | 10/11/2020<br>12/11/2020<br>18/11/2020 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO**<br>Vélez / La Belleza / Santa / Landázuri / Cimitarra | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**<br>Santander / CGAO | **OTRA : ( ciudad)** |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:**
Apoyar en el seguimiento a la ejecución de las acciones de formación en campo y entrega de materiales para los procesos formativos.

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. Se da inicio a la actividad de seguimiento y entrega de materiales por parte del Profesional de Apoyo Misional de Centro SER, extendiendo un cordial saludo a los aprendices, de parte del Director Regional el Doctor Orlando Ariza Ariza y la Subdirectora (E) de Centro la Ingeniera Herika Bibiana Ariza González.
2. Se procede a verificar el listado de materiales asignados a los siguientes programas asegurando que se cumplan los procedimientos establecidos por la entidad en este proceso y los lineamientos establecidos por la Coordinación Nacional de Emprendimiento al respecto:

| IDENTIFICADOR_FICHA | NOMBRE_PROGRAMA_FORMACION | NOMBRE_MUNICIPIO_CURSO | Vereda |
|---|---|---|---|
| 2077732 | MANEJO FITOSANITARIO DEL CULTIVO DE CACAO. | LA BELLEZA | La Quitaz |
| 2086915 | PRODUCCION AGROPECUARIA PARA LA SOBERANIA ALIMENTARIA | CIMITARRA | La amarilla |
| 2146808 | PRODUCCION AGROPECUARIA PARA LA SOBERANIA ALIMENTARIA | SANTA HELENA | CACHIPAY |
| 2184323 | 266210582\|EMPRENDEDOR EN GASTRONOMIA TIPICA RURAL | Landazuri | Centro |

3. Se aplican los protocolos de bioseguridad, para poder dar ejecución a todas las reuniones:










**RESULTADOS:**

1. **Se evidencia la entrega de materiales y la visita en campo a cada una de las siguientes fichas: 2077732**





2. **Ficha 2086915:**





3. **Ficha 2146808:**

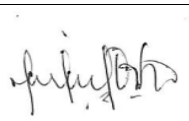





4. **Ficha 2184323:**





| 732COMPROMISOS | | |
|---|---|---|
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
| Utilizar los materiales de formación para las actividades propuestas en el programa | Aprendices | Durante la ejecución del programa |
| **CONCLUSIÓNES** | | |
| **CONCLUSIÓNES:**<br>**1.** A pesar de los causas generadas por la pandemia, los aprendices están en total disposición de atender a los instructores y manifiestan su buena actitud para desarrollar todas las actividades que están pendientes. | | |
| **DATOS DEL CONTRATISTA** | | |
| **NOMBRE Y APELLIDO** | | **FIRMA** |
| MAURICIO ORTIZ CHAVES | |  |
| **VISTO BUENO SUPERVISOR** | | |
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
| Coordinador de Formación Profesional | DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ |  |

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA:** Vélez, 10 de diciembre de 2020

**PRESENTADO A**:
Dolly Mayerly Valenzuela Suárez
Coordinador de Formación Profesional

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| 255 | 04/12/2020<br>08/12/2020 | 04/12/2020<br>09/12/2020 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO**<br>Vélez/ Albania / Güepsa / San Benito | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**<br>Santander / CGAO | **OTRA : ( ciudad)** |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:**
Apoyar en el seguimiento a la ejecución de las acciones de formación en campo y entrega de materiales para los procesos formativos.

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. Se da inicio a la actividad de seguimiento y entrega de materiales por parte del Profesional de Apoyo Misional de Centro SER, extendiendo un cordial saludo a los aprendices, de parte del Director Regional el Doctor Orlando Ariza Ariza y la Subdirectora (E) de Centro la Ingeniera Herika Bibiana Ariza González.
2. Se procede a verificar el listado de materiales asignados a los siguientes programas asegurando que se cumplan los procedimientos establecidos por la entidad en este proceso y los lineamientos establecidos por la Coordinación Nacional de Emprendimiento al respecto:

| IDENTIFICADOR_FICHA | NOMBRE_PROGRAMA_FORMACION | NOMBRE_MUNICIPIO_CURSO |
|---|---|---|
| 2072678 | EMPRENDEDOR EN PRODUCCION DE CACAO | SAN BENITO |
| 2134053 | EMPRENDEDOR EN PRODUCCION DE CACAO | ALBANIA |
| 2156793 | 173340239\|PRODUCCION AGROPECURIA PARA LA SOBERANIA ALIMENTARIA | GUEPSA |

**RESULTADOS:**

1. **Se evidencia la entrega de materiales y la visita en campo a cada una de las siguientes fichas: 2072678**





2. **Ficha 2134053:**





3. **Ficha 2146808:**





| **COMPROMISOS** | | |
|---|---|---|
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
| Utilizar los materiales de formación para las actividades propuestas en el programa | Aprendices | Durante la ejecución del programa |

| **CONCLUSIÓNES** |
|---|
| **CONCLUSIÓNES:**<br>**1.** A pesar de los causas generadas por la pandemia, los aprendices están en total disposición de atender a los instructores y manifiestan su buena actitud para desarrollar todas las actividades que están pendientes. |

| **DATOS DEL CONTRATISTA** | |
|---|---|
| **NOMBRE Y APELLIDO** | **FIRMA** |
| MAURICIO ORTIZ CHAVES | |

| **VISTO BUENO SUPERVISOR** | | |
|---|---|---|
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
| Coordinador de Formación Profesional | DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ | |