SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL GUAJIRA
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA-GUAJIRA-EMPRENDE RURAL

Código Regional	**44**
Código Centro	**952410**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**36363-831270**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DIANA ESTHER CARRILLO PEREZ	**C.C.**	26.995.336	**IP/Nº de contacto**	5248
Correo electrónico contratista:	dcarrillo@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 ?** NO

Banco al cual consignar: BANCO POPULAR **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 230405767062

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:	1415508/2020		**Nº Compromiso SIIF**	**19820**	
Valor Total del Contrato	$ 35.501.072	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.516.060	**10**	**Del** 01/12/2020 **Al**	12/12/2020	**$ 1.516.060,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones	$ 560.876,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.516.060	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		2,47%
Ingresos por comisiones	$ 560.876	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 95.955
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.790.150			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.867.086**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.887.690**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 95.955**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4367410890**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 1.516.060
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 189.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 242.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.600	$ 8.000
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	$ 243.200	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 190.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 8.000	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 1.295.897	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.887.690,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.826.636,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	95.955,00	2,47%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	5.480,00	0,300%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Estampilla Prouniversidad de la Guajir	41.539,00	2,000%
Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	10.385,00	0,500%
Estampilla Prodesarrollo Dptal	41.539,00	2,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 1.321.162,00**	

SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS VEINTIUNO MIL CIENTO SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA	NOMBRE DEL PROGRAMA	MUNICIPIO	NO. DE APRENDICES	HORAS EJECUTADAS
2238817	Mercadeo y Ventas	Urumita (Vereda La Esperanza)	22	40

TOTAL HORAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS EN DICIEMBRE DE 2020: 4O
TOTAL HORAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS DE MARZO A DICIEMBRE DE 2020: 1430
TOTAL HORAS ACTIVIDADES ADICIONALES DE MARZO A DICIEMBRE DE 2020: 70
TOTAL HORAS EJECUTADAS DE MARZO A DICIEMBRE DE 2020: 1500

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.

DIANA ESTHER CARRILLO PEREZ
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,

JAIME ALFONSO CUELLO CUELLO
PROFESIONAL G03

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

ANGEL MARIA MAESTRE PERALTA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

No: 307

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	DIANA ESTHER CARRILLO PEREZ			c.c No.	26.995.336	de	FONSECA
Contrato No.	1415508	de	2 de marzo de 2020				
Valor Honorarios mensual		3.790.150,00		Valor 100%	3.790.150		
Régimen del IVA:		SIMPLIFICADO					
Salida estimada	16/11/2020		Llegada estimada		16/11/2020	dias	0,5
Salida estimada	17/11/2020		Llegada estimada		17/11/2020	dias	0,5
Destino ciudad	Fonseca (Comunidad Los Haticos) - El Molino (V. Manantial)		C				
Manutencion Diaria	180.438						
Pasaje Aereo		**Pasaje Terrestre**	X	**Ruta**	R/cha - Fonseca (Comunidad Los Haticos) Fonseca - R/cha- Riohacha - El Molino (Vereda El Manantial) - Riohacha		

OBJETIVOS: Desarrollar actividades de Formación en el programa de formación Emprendedor en desarrollo de proyectos culturales -
Ficha: 2186246 - Ficha: 2214480

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	180.438
Gtos transporte por comision	100.000
Otros gastos	
Valor neto a reconocer	280.438

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 513720

FECHA: 12/11/2020 FIRMA:

SON: Doscientos Ochenta Mil Cuatrocientos Treinta y Ocho Pesos m/cte.

CUENTA No. 230405767062 TIPO ahorro BANCO popular

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 CONFORME - COMISIONADO C.C. 26.995.336 de Fonseca

No. CDP 2920 **de** 11-mar-20

Observaciones

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

CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA
Dependencia

ANGEL MARIA MAESTRE PERALTA
Solicitante y/o Ordenador del gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO
Gastos de manutención	180.438	
Gtos transporte por comision	100.000	
Otros gastos		
Valor neto a legalizar	280.438	

SALDO A FAVOR -0-

VALOR A REINTEGRAR -0-

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

Solicitante

-- **FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

CIUDAD Y FECHA: Riohacha, diciembre 3 de 2020

PRESENTADO A: Ángel Maestre Peralta
Subdirectora del Centro Agroempresarial y Acuícola (E)

ORDEN DE VIAJE No: 307	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	16/11/ 2020	16/11/ 2020
	17/11/ 2020	17/11/ 2020
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA :)**
	GUAJIRA/CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA	Riohacha - Fonseca (Comunidad Los Hatico - Riohacha

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Desarrollar actividades de Formación en el programa de formación Emprendedor en desarrollo de proyectos culturales - Ficha: 2186246 - Ficha: 2214480

Actividades realizadas

16/11/2020

1. Realización de taller de cálculo de costos de producción y fijación de precios de los servicios culturales
2. Diligenciar formatos para creación de la unidad productiva y acta de constitución de la misma.

17/11/2020

1. Realización de taller teórico practico de Costo de producción
2. Taller teórico practico de entrenamiento para el diligenciamiento de factura, realización de inventarios, registro diario de ventas.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

El 16 de noviembre de 2020, con la participación activa de los aprendices se desarrolló el tema sobre cálculos de costo de producción y fijación de costo, también se diligenciaron los formatos para la creación de la unidad productiva Galería El Hatico, además se realizó el acta de la constitución de la unidad productiva; en el municipio de El Molino, en la vereda Manantial. El 17 de noviembre de 2020 se desarrolló el tema sobre cálculos de costo de producción y fijación de costo y el taller práctico de entrenamiento para diligenciar facturas, realización de inventarios y registro diario de ventas.

RESULTADOS:		
Las actividades se desarrollaron de acuerdo a lo planeado.		
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
CONCLUSIÓNES: Las actividades planteadas fueron desarrolladas de acuerdo a lo planeado.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Diana Esther Carrillo Pérez		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE DEL SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Misional	Jaime Cuello Cuello	

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

Codigo Regional :	**44**
Codigo Centro:	**9524**
Fecha de elaboración:	**3/12/2020**
ID Proceso:	**Emprendimiento y Empresarismo**

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Distrito Turìstico de Riohacha/La Guajira, diciembre de 2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Diana Esther Carrillo Pèrez
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 26.995.336

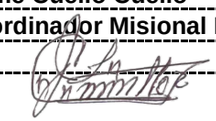
En desarrollo de la comisión No. **307** durante los dias **16 y 17/11/2020** del mes de noviembre de 2020 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

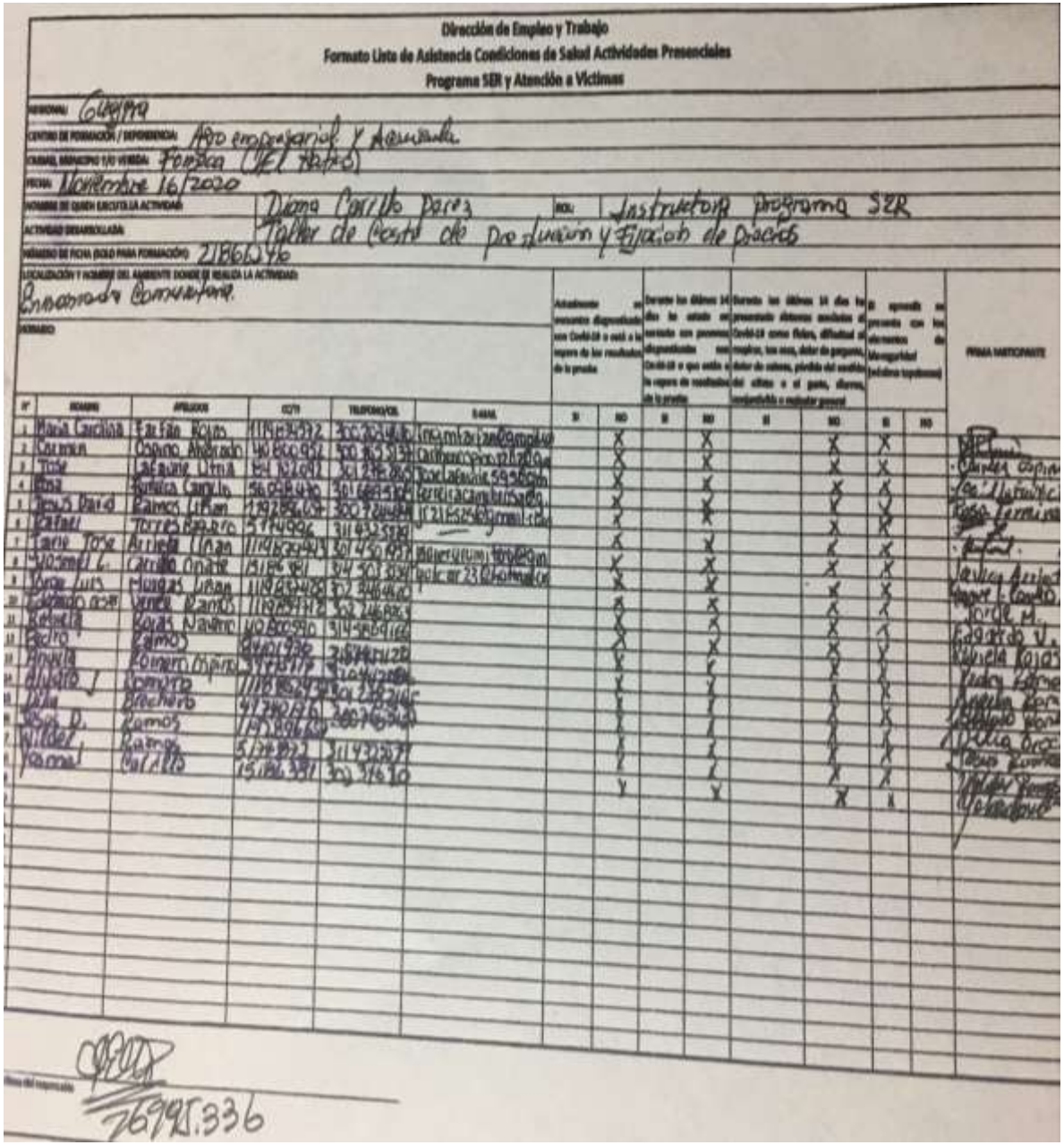
FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE	VALOR PAGADO
16/12/2020	Riohacha - Fonseca (Comunidad Los Hatico) - Riohacha	Carro y Moto	50.000
17/12/2020	Riohacha - El Molino (Vereda El Manantial) - Riohacha	Carro y Moto	50.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**100.000**

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 DE CONTRATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombre completo: Diana Esther Carrillo Pèrez	**Nombre completo:** Jaime Cuello Cuello	**Nombre completo:** Angel Maestre Peralta
	Cargo: Coordinador Misional Regional	**Cargo:** Subdirector C.A.E.A.
Firma: 	**Firma:** 	**Firma:**



Dirección de Empleo y Trabajo

Formato Lista de Asistencia Condiciones de Salud Actividades Presenciales

Programa SER y Atención a Victimas

REGIONAL: Caldas

CENTRO DE FORMACIÓN / REFERENCIA: Apoyo empresarial y Agricultura

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: Fonzón (Vel. Alto)

FECHA: Noviembre 16/2020

NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: Diana Carrillo Parra ROL: Instructora programa SER

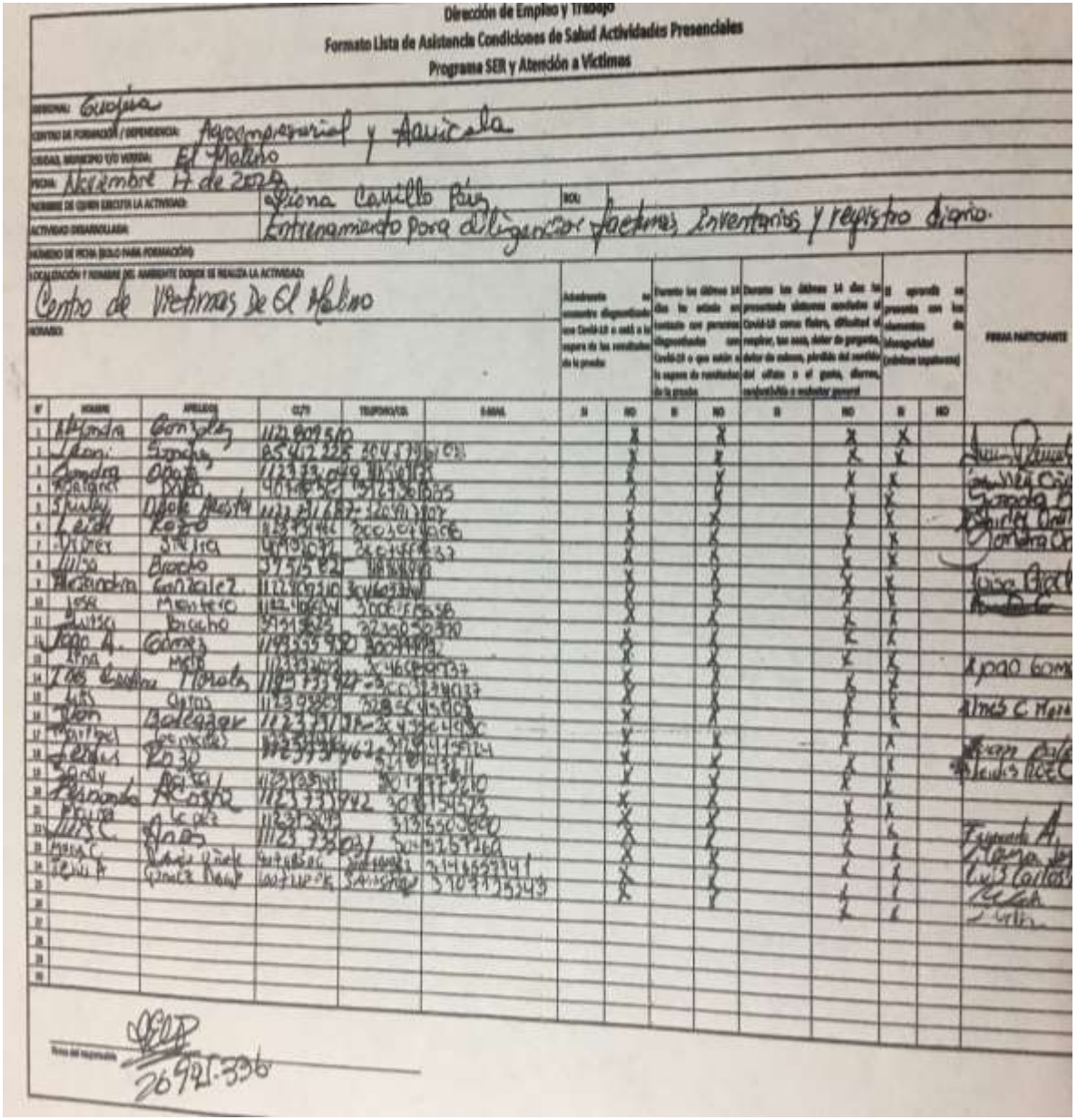
ACTIVIDAD DESARROLLADA: Taller de Costo de producción y Fijación de precios

NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): 2186634b

LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Ensamble Comunitario

Nº	NOMBRES	APELLIDOS	CC/TI	TELÉFONO/CEL	E-MAIL	Actualmente no presentamos síntomas del virus Covid-19 y está a la espera de los resultados de la prueba		Durante los últimos 14 días he 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 he presentado síntomas asociados al Covid-19 como fiebre, dificultad al respirar, tos seca, 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 (tapabocas)		FIRMA PARTICIPANTE
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Maria Carolina	Bastián Rojas	1116438332	3004234836	Lina.maria.bastian@campusl		X		X		X	X		
2	Columba	Osorno Alvarado	40.850.952	320 863 5134	Columbaosorno1960@		X		X		X	X		
3	Jose	Lafaurie Ulloa	514.512.092	301 2782865	Jose.lafaurie.595@hotm		X		X		X	X		
4	Diana	Patricia Carrillo	56.058.496	301 6685305	Patricia.carrillo.barrios@g		X		X		X	X		
5	Jesus David	Ramos Lizcano	1.192.864.654	3007284484	jc2145256@gmail.com		X		X		X	X		
6	Rafael	Torres Romero	5.944.996	311 432 5781			X		X		X	X		
7	Carlos Jose	Arrieta Urbina	1114824483	301 450 8977	Walterarrieta1@hotmail.com		X		X		X	X		
8	Yolsmell L.	Carrillo Ospino	1.151.96.381	314 501 3031	Yolsicar23@hotmail.co		X		X		X	X		
9	Jorge Luis	Noriega Urbina	1118.824.428	302 3116460			X		X		X	X		
10	Edgardo José	Varela Ramos	1118.827.112	302 2468264			X		X		X	X		
11	Rebeca	Rojas Navarro	40.850.980	3145869166			X		X		X	X		
12	Pedro	Ramos	84.091.936	3184821228			X		X		X	X		
13	Angela	Romero Ospino	1.193.511.712	3204420884			X		X		X	X		
14	Alfredo J	Romero	1118.854.243	301 2282465			X		X		X	X		
15	Lilia	Brochero	41.290.176	3007653420			X		X		X	X		
16	Jose D.	Ramos	1.193.866.869				X		X		X	X		
17	Wilder	Ramos	5.178.822	3114225071			X		X		X	X		
18	Yamal	Cotes	15.186.381	302 376 60			X		X		X	X		

7699.336



Dirección de Empleo y Trabajo

Formato Lista de Asistencia Condiciones de Salud Actividades Presenciales

Programa SER y Atención a Víctimas

REGIONAL: Guajira

CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: Agroempresarial y Asistela

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: El Molino

FECHA: Noviembre 11 de 2020

NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: Yiona Castillo Páez

NOV:

ACTIVIDAD DESARROLLADA: Entrenamiento para diligenciar facturas, Inventarios y registro diario.

NÚMERO DE HORA (SOLO PARA FORMACIÓN):

LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Centro de Victimas De El Molino

HORARIO:

Nº	NOMBRE	APELLIDOS	C.C/TI	TELEFONO/CEL	E-MAIL	Actualmente no encuentro diagnosticado con Covid-19 o está a la espera de los resultados de la prueba SI	Actualmente no encuentro diagnosticado con Covid-19 o está a la espera de los resultados de la prueba NO	Durante los últimos 14 días he estado en contacto con personas Diagnosticadas con Covid-19 o que están a la espera de resultados de la prueba SI	Durante los últimos 14 días he estado en contacto con personas Diagnosticadas con Covid-19 o que están a la espera de resultados de la prueba NO	Durante los últimos 14 días he 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 SI	Durante los últimos 14 días he 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 NO	Me aseguro de presentar con los elementos de bioseguridad (obligatorio diligenciar) SI	Me aseguro de presentar con los elementos de bioseguridad (obligatorio diligenciar) NO	FIRMA PARTICIPANTE
1	Alejandra	Gonzalez	1123609540				X		X		X	X		
2	Jhon	Sanchez	85472225 3043839				X		X		X	X		
3	Sandra	Ospino	1123330490				X		X		X	X		
4	Adriana	Pinto	1123				X		X		X	X		
5	Shirley	Ojeda Acosta	1123				X		X		X	X		
6	Leidy	Rojo	1123				X		X		X	X		
7	Dilmer	Arroyo	1123				X		X		X	X		
8	Wilson	Brocco	37575				X		X		X	X		
9	Alexandra	Gonzalez	1123				X		X		X	X		
10	Jose	Montero	1123				X		X		X	X		
11	Luis	Bracho	5731				X		X		X	X		
12	Jhon A.	Gomez	1123				X		X		X	X		
13	Ana	Mota	1123				X		X		X	X		
14	Ines Cecilia	Morales	1123				X		X		X	X		
15	Luis	Ojeda	1123				X		X		X	X		
16	Jhon	Bolagaer	1123				X		X		X	X		
17	Maritza	Gonzalez	1123				X		X		X	X		
18	Leidis	Rojo	1123				X		X		X	X		
19	Sandy	Acosta	1123				X		X		X	X		
20	Fernando	Acosta	1123733942	3043134573			X		X		X	X		
21	Paola	Lopez	1123	3135503660			X		X		X	X		
22	Wilis C.	Ojeda	1123733031	3135503660			X		X		X	X		
23	Maria C.	Ojeda	1123	3135503660			X		X		X	X		
24	Jesus A.	Gomez Rojo	1123	3146657341			X		X		X	X		
25														
26														
27														
28														
29														

Firma del responsable

2692-336

No: 357

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	DIANA ESTHER CARRILLO PEREZ		**c.c No.**	26.995.336	**de**	FONSECA	
Contrato No.	1415508	**de**	2 de marzo de 2020				
Valor Honorarios mensual		3.790.150,00		**Valor 100%**	3.790.150		
Régimen del IVA:		SIMPLIFICADO					
Salida estimada	25/11/2020		**Llegada estimada**	25/11/2020	**dias**	0,5	
Salida estimada	26/11/2020		**Llegada estimada**	26/11/2020	**dias**	0,5	
Destino ciudad	Urumita (Vereda La Esperanza)- Manaure (Comunidad Pirruwaitanama)	C					
Manutencion Diaria	180.438						
Pasaje Aereo		**Pasaje Terrestre**	X	**Ruta**	R/cha- Urumita- (Vereda La Esperanza)-Urumita- R/cha- R/cha - Manaure (Comunidad Pirruwaitanama) Manaure - R/cha		

OBJETIVOS: Desarrollar actividades de Formación del programa: Mercadeo y Ventas local - Ficha: 2238817. Desarrollar actividades de Formación del programa: Emprendedor en la prestacion del servicio de información turistica local - Ficha: 2177271

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	180.438
Gtos transporte por comision	100.000
Otros gastos	
Valor neto a reconocer	280.438

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 539020

FECHA: 24/11/2020 **FIRMA:**

SON: Doscientos Ochenta Mil Cuatrocientos Treinta y Ocho Pesos m/cte.

CUENTA No. 230405767062 **TIPO** ahorro **BANCO** popular

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 CONFORME - COMISIONADO **C.C.** **26.995.336** **de** **Fonseca**

No. CDP 2920 **de** 11-mar-20

Observaciones

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

CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA
Dependencia

ANGEL MARIA MAESTRE PERALTA
Solicitante y/o Ordenador del gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO
Gastos de manutención	180.438	
Gtos transporte por comision	100.000	
Otros gastos		
Valor neto a legalizar	280.438	

SALDO A FAVOR -0-

VALOR A REINTEGRAR -0-

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

Solicitante

-- **FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

CIUDAD Y FECHA: Riohacha, diciembre 7 de 2020

PRESENTADO A: Ángel Maestre Peralta
Subdirectora del Centro Agroempresarial y Acuícola (E)

ORDEN DE VIAJE No: 357	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	25/11/ 2020	25/11/ 2020
	26/11/ 2020	26/11/ 2020
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA :)**
	GUAJIRA/CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA	Riohacha - Urumita (vereda La Esperanza) – Urumita Riohacha – Manaure (Comunidad Pirrawaitamana) – Riohacha.

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Desarrollar actividades de Formación del programa: Mercadeo y Ventas local – Ficha 2238817 – Desarrollar actividades de formación del programa: Emprendedor en la prestación del servicio de información turística local - Ficha: 2177271.

Actividades realizadas

25/11/2020

1. Realización actividades para identificar los comportamientos del mercado según resultados de la investigación y tendencias del entorno.
2. Planear actividades de mercado que respondan a las necesidades y expectativas de la empresa.

26/11/2020

1. Realización de taller de cálculo de costos de producción y fijación de precios de los servicios turísticos
2. Taller teórico - practico de servicio al cliente

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

El 25 de noviembre de 2020, con la participación activa de los aprendices se desarrolló el tema sobre identificación de los comportamientos del mercado según resultados de la investigación y tendencias del mercado en el municipio de Urumita – Vereda La Esperanza. El 26 de noviembre de 2020 se desarrolló el tema sobre cálculos de costo de producción y fijación de costo y el taller teórico practico de servicio al cliente.

RESULTADOS:		
Las actividades se desarrollaron de acuerdo a lo planeado.		
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
CONCLUSIÓNES: Las actividades planteadas fueron desarrolladas de acuerdo a lo planeado.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Diana Esther Carrillo Pérez		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE DEL SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Misional	Jaime Cuello Cuello	

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

Codigo Regional :	**44**
Codigo Centro:	**9524**
Fecha de elaboración:	**7/12/2020**
ID Proceso:	**Emprendimiento y Empresarismo**

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Distrito Turìstico de Riohacha/La Guajira, diciembre 7 de 2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Diana Esther Carrillo Pèrez
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 26.995.336

En desarrollo de la comisión No. **357** durante los dias **25 y 26/11/2020** del mes de noviembre 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:

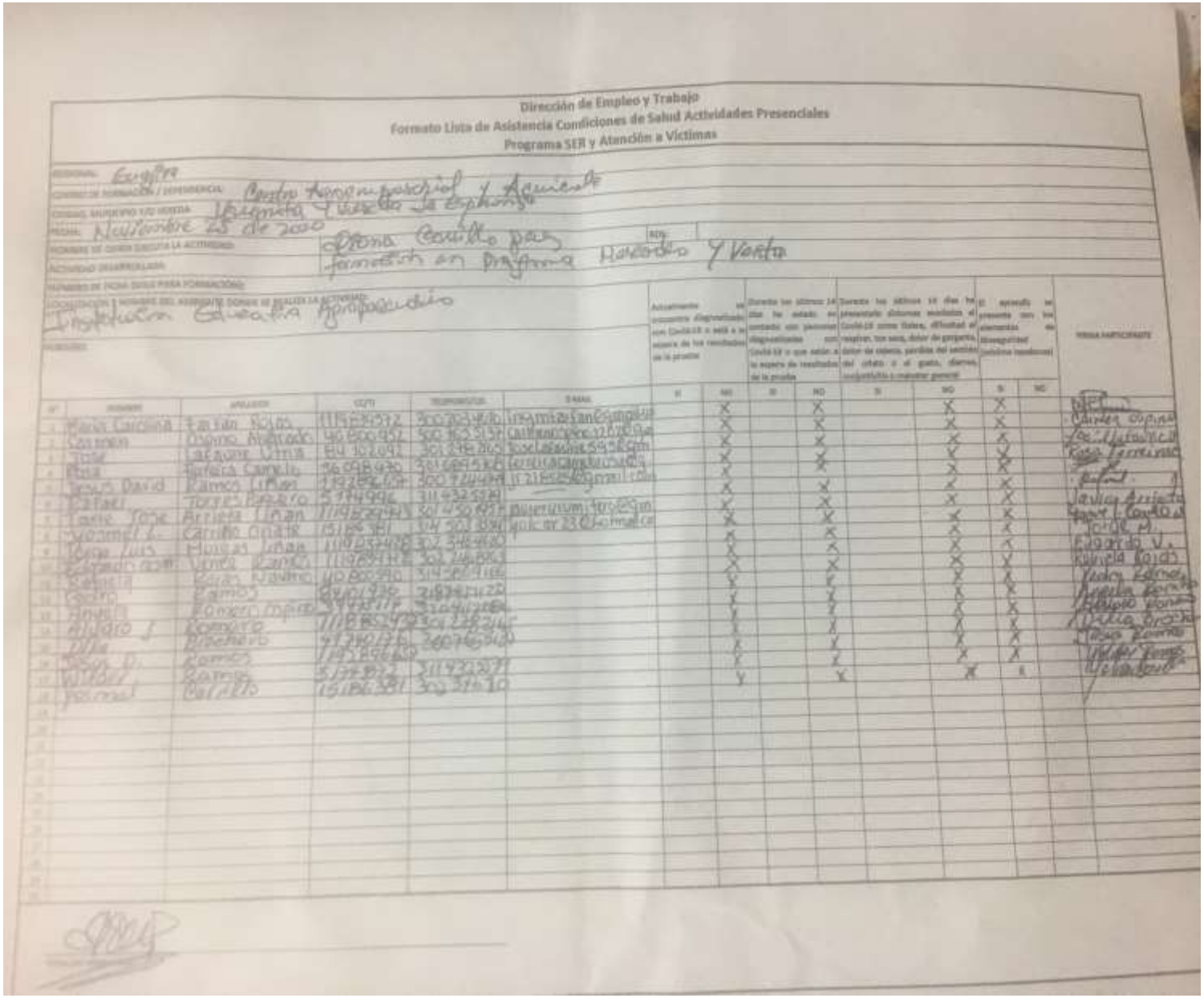
FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE	VALOR PAGADO
25/11/2020	**Riohacha - Urumita (Vereda La Esperanza) - Urumita**	**Carro y Moto**	**50.000**
26/11/2020	**Riohacha - Manaure (Comunidad Pirrawaitamana) - Riohacha**	**Carro y Moto**	**50.000**
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**100.000**

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 DE CONTRATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombre completo: Diana Esther Carrillo Pèrez	**Nombre completo:** Jaime Cuello Cuello	**Nombre completo:** Angel Maestre Peralta
	Cargo: Coordinador Misional Regional	**Cargo:** Subdirector C.A.E.A.
Firma:	**Firma:**	**Firma:**



Dirección de Empleo y Trabajo
Formato Lista de Asistencia Condiciones de Salud Actividades Presenciales
Programa SER y Atención a Victimas

REGIONAL: Eyipto
CENTRO DE FORMACIÓN / EXPERIENCIA: Centro Agropecuario y Acuicola
CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: Tocaima, Vereda La Esperanza
FECHA: Noviembre 25 de 2020
NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: Diana Carrillo Pacs
ACTIVIDAD DESARROLLADA: formación en Programa Horticola y Venta
NÚMERO DE FICHA: DATOS PARA FORMACIÓN: NDS
LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL ESCENARIO DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Institución Educativa Agropecuaria
OBSERVACIONES:

Nº	NOMBRES	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 algunos síntomas asociados al Covid-19 como fiebre, dificultad al respirar, tos seca, dolor de garganta, dolor de cabeza, perdida del sentido del olfato o el gusto, diarrea, conjuntivitis o malestar general		El aprendiz se presenta con los elementos de bioseguridad (tapabocas mandatorios)		FIRMA PARTICIPANTE
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Maria Carolina	Farfan Rojas	1116259372	3002034470	mariafarfan@gmail.com		X		X		X	X		
2	Sandra	Osorio Alvarado	46660952	3013253137	carlosandres12262@		X		X		X	X		
3	Jose	Lafaurie Urrea	80 162092	3013467653	joselafaurie5958@gm		X		X		X	X		
4	Erika	Forero Camelo	36098930	3016895468	erikacamelo@gmail.com		X		X		X	X		
5	Jesus David	Ramos Lizcano	1192766674	3009744494	jr2165@hotmail.com		X		X		X	X		
6	Rafael	Torres Pedro	5944996	3114325581			X		X		X	X		
7	Yaneth Jose	Arriesa Linan	1116262494	3015704954	jaureguiyaneth@gmail.com		X		X		X	X		
8	Yesenia L.	Carrillo Ospina	1516 [illegible] 381	314 503 [illegible]	yolic or 23@hotmail.co		X		X		X	X		
9	Maria Luis	Muñoz Linan	1116052498	312 348 4180			X		X		X	X		
10	Eduardo [illegible]	Vera Bello	1116071178	302 248 8063			X		X		X	X		
11	Gabriela	Rojas Ramos	40800980	314 587 9186			Y		Y		X	X		
12	Cesar	Ramos	80401930	3183421122			X		X		X	X		
13	Angela	Forero Mejia	52 [illegible] 1178	312 [illegible] 1268			X		X		X	X		
14	Aldair J.	Romero	1116852493	301 228 2145			X		X		X	X		
15	Dilia	Bernardo	41240176	3007653430			X		X		X	X		
16	Jose D.	Ramos	1192796859				X		X		X	X		
17	Wilber	Ramos	5174822	3119225271			Y		Y		X	X		
18	Yesenia	Carrillo	1516262381	300 376 10										
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														