

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER-EMP		Código Regional	68
			Código Centro	954510
			Fecha Elaboración	17 diciembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	30673-648458
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		DASSIER YAHIRA GOMEZ PEÑARANDA dygomezp@sena.edu.co		C.C.
Correo electrónico contratista:				IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
				NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Es declarante de renta?
				NO
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Es Pensionado?
				NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000		NO		
Inducción SST		SI		
Presta Servicios Excluidos de IVA ?		NO		
Tipo de cta		AHORROS		
N° Cuenta		31286080391		
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		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				
N° del contrato:		1661111/2020		N° Compromiso SIIF
				130220
Valor Total del Contrato		\$ 20.522.168		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 1.966.196		Del 01/12/2020 Al 16/12/2020
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 0		Valor Bruto Pago
				\$ 1.966.196,00
Comisiones		\$ 611.314,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 1.966.196		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°
Ingresos por comisiones		\$ 611.314		Retención en la Fuente del Periodo
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		0,00%
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 2.577.510		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE		\$ 1.745.408		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
				\$ 0
				TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO
				\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Diciembre		Noviembre
		7772818229		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 877.803		\$ 1.474.647
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 109.800		\$ 184.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 140.500		\$ 236.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0
ARL II		\$ 9.200		\$ 15.400
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		\$ -		-
Salud hasta \$ 569.712		\$ -		-
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 581.803		-
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		-
				Valor Base retención en la fuente
				1.745.408,00
				Valor Base retención en la fuente ICA
				2.327.210,00
				Valor base IVA
				0,00
				IVA (Si es RESPONSABLE)
				0,00
				19%
				Menos Retención en la Fuente
				0,00
				0,00%
				Menos Retención IVA
				0,00
				15%
				Reteica - 8299
				0,00
				0,600%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,00%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,00%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,00%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,00%
				Descuentos de Libranza
				0,00
				Descuentos de embargo (Si tiene)
				0,00
				VALOR A PAGAR
				\$ 1.966.196,00
SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CIENTO NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
2195307_AA4. Identificar métodos y técnicas psicológicas de análisis del comportamiento humano de acuerdo al segmento de mercado. 2195302_AA4. Identificar métodos y técnicas de análisis del comportamiento humano de acuerdo al segmento de mercado. 2171247_AP6. Realizar evaluación de desempeño de la UP según modelo empresarial de producción artesanal de accesorios. 2148501_AP6. Realizar evaluación de desempeño de la UP según modelo empresarial de producción artesanal de accesorios. 2190931_AP6. Realizar evaluación de desempeño de la UP según modelo empresarial de producción artesanal de accesorios.				
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.				
DASSIER YAHIRA GOMEZ PEÑARANDA 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,				
LUZ MARINA BAEZ GUTIERREZ INSTRUCTOR G13				
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				
JOSE LEONARDO SILVA RIVERA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63367998	NÚMERO PLANILLA:	7772818229	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DASSIER YAHIRA GOMEZ PEÑARANDA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO	2020
CIUDAD/MUNICIPIO:	CONCEPCION	DEPARTAMENTO:	SANTANDER	DÍAS DE MORA:		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
DIRECCIÓN:	CARRERA 3 7-08	TELÉFONO:	3112158				noviembre AÑO
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/12/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	833896257
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

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	\$ 236.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 236.000	\$ 0	\$ 236.000	
SUBTOTALES:										\$ 236.000	\$ 0	\$ 236.000	

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	
ESSC33	ESSC33-COMPARTA	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 184.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 184.400	\$ 0	\$ 0	\$ 184.400	
SUBTOTALES:										\$ 184.400	\$ 0	\$ 0	\$ 184.400	\$ 0	\$ 0	\$ 184.400	

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	\$ 15.400	\$ 15.400	\$ 0	\$ 0	\$ 15.400	
SUBTOTALES:										\$ 15.400	\$ 0	\$ 0	\$ 15.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																									
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																						
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	PENSIÓN					SALUD					ARP			DÍAS COT	IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU								
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC			TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO					TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE		
1	CC 63367998	GOMEZ PENARANDA DASSIER YAHIRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.475.000			NO																		230301-PORVENIR	30		\$ 1.475.000	\$ 236.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 236.000	ESSC33-COMPARTA	30		\$ 1.475.000	\$ 184.400	\$ 0	\$ 184.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30		\$ 1.475.000	\$ 63367998	\$ 15.400		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 435.800



No: 265

ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

(FORMATO ACTUALIZADO 30/07/2019 20:28:2020)

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

Nombre **DASSIER YAHIRA GOMEZ PENARANDA** c.c No. **63.367.998** de **Bucaramanga**
Contrato No. **1661111** de **26 de junio de 2020**
Valor Honorarios mensual **3.686.617** Valor 100% **3.686.617** **5**
Régimen del IVA: **SIMPLIFICADO**
Salida estimada **28/11/2020** Llegada estimada **29/11/2020** dias **1,5**
Destino ciudad **GUACA** **C**
Manutencion Diaria **180.438**
Pasaje Aereo ☐ Pasaje Terrestre ☒ Ruta **MALAGA - GUACA - MALAGA**

OBJETIVOS:

Com. 265 del 28 al 29 de nov por 1,5 dias, Impartir FPI Programa SER Fichas No. 2171247 en Guaca

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	270.657
Gtos transporte por comision	
Otros gastos	40.000
Valor neto a reconocer	310.657

REGISTRO PRESUPUESTAL No

FECHA: _____ FIRMA: _____

SON: Trescientos Diez mil Seiscientos Cincuenta y Siete pesos m/cte.

CUENTA No. 31266660391 TIPO AJORROS 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
CONFORMECOMISIONADO: **DASSIER YAHIRA GOMEZ PENARANDA**
C C **63.367.998** de **Bucaramanga**No. CDP **6520** de **16/09/2020**

Observaciones

SEGUN RESOLUCIONES Nos. 092 DE 2015 y 2384 DE 2017 - CIRCULAR 01-3-2020-005178 DE 25/09/2020

por Jose Leonardo
Silva Rivera
Fecha: 2020-11-26
14:23:38 -05'00'

C. AGROEMPRES Y TURISTICO DE LOS ANDES

Dependencia

JOSE LEONARDO SILVA RIVERA

Firma Solicitante - Ordenador del Gasto

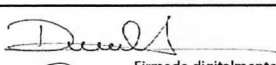
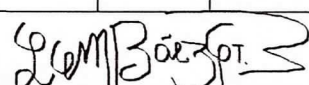
LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO	
Gastos de manutención	270.657	0	SALDO A FAVOR 0 VALOR A REINTEGRAR 0
Gtos transporte por comision	0	0	
Otros gastos	40.000	0	
Valor neto a legalizar	310.657	0	

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

Solicitante - Ordenador del Gasto

AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA											
NOMBRES Y APELLIDOS					IDENTIFICACIÓN:						
DASSIER YAHIRA GÓMEZ PEÑARANDA					Tipo:	C.C.	No.	63.367.998			
CONTRATO	No.	1661111	AÑO	2020	FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO	12	12	2020			
OBJETO CONTRACTUAL: Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral, que programe el centro de formación en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente para los programas de formación de la red GESTIÓN EMPRESARIAL, MERCADEO Y VENTAS y demás de su competencia, Programa Sena Emprende Rural en el Centro Agroempresarial y Turístico de los Andes SENA, Regional Santander.											
DIRECCIÓN GENERAL/REGIONAL					Santander		DEPENDENCIA/CENTRO		Centro Agroempresarial y Turístico de los Andes		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)					JOSÉ LEONARDO SILVA RIVERA		CARGO		SUBDIRECTOR		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO					LUZ MARINA BÁEZ GUTUÉRREZ		CARGO		Coordinadora Formación Programas Especiales		
INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO											
RUTA		Málaga / Guaca / Málaga									
DIRECCIÓN GENERAL/REGIONAL					Santander		DEPENDENCIA/CENTRO		Centro Agroempresarial y Turístico de los Andes		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS					Guaca		ENTIDAD O EMPRESA:		Biblioteca Municipio Guaca		
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO					28	11	2020	FECHA FIN DESPLAZAMIENTO			
					29	11	2020				
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO					Impartir formación profesional integral en el PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL ficha 2171247 EMPRENDEDOR EN ELABORACIÓN DE PRODUCTOS CON BORDADO ARTESANAL en CASCO URBANO del municipio de Guaca.						
OBLIGACIONES DEL CONTRATO					PRODUCTO (S):						
1	Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño curricular, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas del área temática objeto del contrato, aplicar según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo a los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la dirección de formación profesional integral y la dirección de empleo y trabajo; implementando estrategias que conlleven al mantenimiento del grupo de aprendices matriculados por ficha evitando la alta deserción de aprendices de la entidad.				1	INFORME, LISTADO ASISTENCIA y REGISTRO FOTOGRÁFICO.					
AGENDA											
ACTIVIDADES						FECHA					
Desplazamiento Málaga - Guaca.						28	11	2020			
Guaca: Impartir formación profesional integral a aprendices de la formación Emprendedor en elaboración de productos con bordado artesanal, ficha 2171247.						28	11	2020			
mpartir formación profesional integral y Regreso de Guaca a Málaga						29	11	2020			
FIRMAS											
FIRMA DEL CONTRATISTA:					 Firmado digitalmente por Jose Leonardo Silva Rivera Fecha: 2020.11.25 14:23:25 -05'00'		FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:		4	11	2020
FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO							FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA****CIUDAD Y FECHA** Málaga, diciembre 3 de 2020**PRESENTADO A:** JOSE LEONARDO SILVA RIVERA, SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES

ORDEN DE VIAJE No: 265	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
	Noviembre 28 de 2020	Noviembre 29 de 2020
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Málaga-Guaca-Málaga	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA : (ciudad)
	SANTANDER/CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Impartir formación profesional integral en el programa Sena Emprende Rural ficha 2171247 del Programa Emprendedor en elaboración de productos con bordado artesanal del municipio de Guaca.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Desplazamiento de Málaga al municipio de Guaca, para impartir formación en la ficha No. 2171247/ realizando clase presencial, desarrollando actividades para apropiación de los temas: Educación financiera, leyes del manejo del dinero, presupuesto; asociatividad y modelos organización empresarial; posteriormente desplazamiento al municipio de Málaga.

RESULTADOS:

1. Análisis de los videos sobre plan de ahorro y plan de ahorro colectivo.
2. Desarrollo del taller 7: Educación financiera – presupuestos - ahorro y modelos organización empresarial

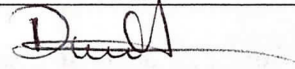
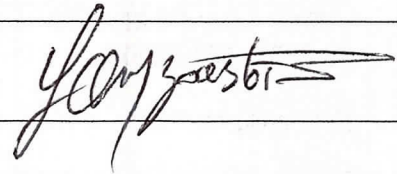
EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe

1. Fotos.
2. Lista de asistencia.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Realizar lectura sobre asociatividad.	Aprendices	5 de diciembre de 2020
2. Participación en conferencia sobre Aspectos legales y jurídicos para la legalización empresarial.	Instructora y entidad encargada (Cámara de Comercio-Málaga)	7 de diciembre de 2020

CONCLUSIONES:

1. Sensibilización acerca de la importancia del plan de ahorro colectivo para el fortalecimiento financiero de la unidad productiva.
2. Los aprendices están comprometidos con el buen desarrollo de la formación y aunque exponen dificultades respecto a poder cumplir a cabalidad con horarios presenciales, demuestran interés y responsabilidad.

DATOS DEL CONTRATISTA**NOMBRE Y APELLIDO****FIRMA****DASSIER YAHIRA GOMEZ PEÑARANDA****VISTO BUENO SUPERVISOR****CARGO DEL SUPERVISOR****NOMBRE Y APELLIDO
SUPERVISOR****FIRMA****COORDINADORA PROGRAMAS
ESPECIALES.****LUZ MARINA BAEZ GUTIERREZ**

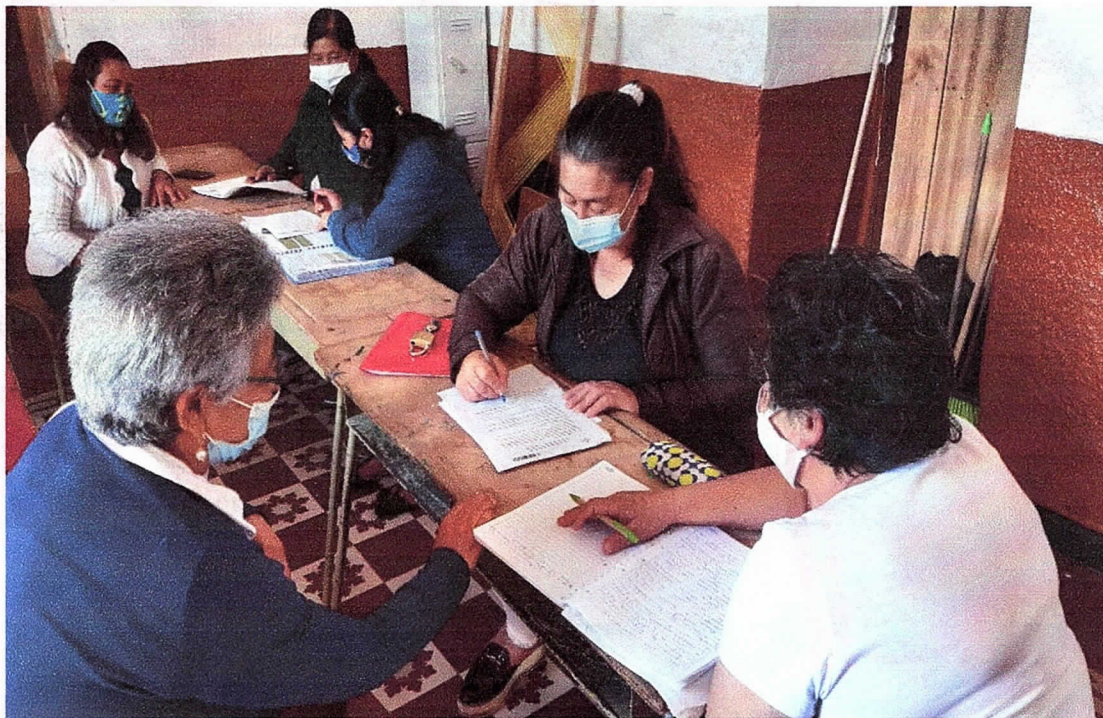


COSTOS DE PRODUCCION
Producto: Cosmetiquera (10 und)

	CANTIDAD	UNIDAD	VALORES	VALOR TOTAL
* MATERIALES				
- Tela (bolsa externa)	1	mt	\$18,000	\$ 18,000
- Cierres	10	und	650	6,500
- Hilo	1	Cono	1,500	1,500
- Hilo para bordar (4 col)	2	ovillos	3,500	7,000
- Tela Forro	15	mt	5,000	7,500
* HERRAMIENTAS				
- Aguja				
- Bobinado				
* MANO DE OBRA				
- Confección	4	horas	\$3,657	\$ 14,628
- Bordado	20	horas	\$3,657	73,140
* Gastos Fijos				
- Depreciación	10	und	\$100	1,000
- Servicios				
- Arriendo				
C.V.				179,268

$\text{Total } \$ 877,803 / 30 \text{ días} = \$ 29,260$
 $\text{día } \$ 29,260 / 8 = 3,657 \text{ por hora}$







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

REGIONAL: **SANTANDER**

CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: **AGROEMPRESARIAL Y TURISMO DE LOS ANDES**

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: **GUACA**

FECHA: **NOVIEMBRE 28 DE 2020**

NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: **DASSIE Y. GOMEZ P.** ROL: **INSTRUCTORA**

ACTIVIDAD DESARROLLADA:

NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): **2171247**

LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: **BIBLIOTECA MUNICIPAL**

HORARIO:

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	TELÉFONO/CEL	E-MAIL	Actualmente se encuentra diagnosticado con Covid-19 o esté 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 estén 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	Cludia Milena	James Castellanos	28162484	3157895986	claudiajcc27@gmail.com		X		X		X	X		Cludia Milena
2	Monica Liliana	Rivera Villamizar	28162472	3134614363	monica.rivera1106@gmail.com		X		X		X	X		Monica Liliana Rivera
3	Ana Belen	Guerra	41.56274	3135013357			X		X		X	X		Ana Belen Guerra
4	Ana Belen	Guerra	28161353	3222264440	ana.belenguerra@gmail.com		X		X		X	X		Ana Belen Guerra
5	Margarita Rosa	Jaimes	1098753350	3163466286	margarita.r.jaimes@gmail.com		X		X		X	X		Margarita Rosa Jaimes
6	Paula Rosa	Jaimes	28161332	3155306128			X		X		X	X		Paula Rosa Jaimes
7	Teresa	Ordoñez	63441774	3134093933	teresaordonez@gmail.com		X		X		X	X		Teresa Ordoñez
8	Maria Dolores	Rojas Villamizar	28161327	3115364440			X		X		X	X		Maria Dolores Rojas
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														

Firma del responsable

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

REGIONAL: **SANTANDER**

CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: **ACROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES**

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: **GUACA**

FECHA: **NOVIEMBRE 29 DE 2019**

NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: **DASSIEE YAHIZA GOMEZ P** ROL: **INSTRUCTORA**

ACTIVIDAD DESARROLLADA:

NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): **2171247**

LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:						Actualmente se encuentra diagnosticando 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
HORARIO:						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/CI	TELÉFONO/CEL	E-MAIL									
1	Teresa	Velandica	63447774	3134093633	tvelandica@nasa		X		X		X	X	X	Teresa Velandica
2	Luisa A. Buitrago	Palacio	11562747	3135213357			X		X		X	X	X	Luisa A. Buitrago
3	Monica Liliana	Rivera Villamizar	28462472	3134614363	liliana.rivera1986@gmail.com		X		X		X	X	X	Monica Liliana Rivera
4	Charla Milena	James Gutierrez	781624011	3157895955	lamyaca22@gmail.com		X		X		X	X	X	Charla Milena James
5	Fanny Rosa	James Rosales	98161737	3157306422			X		X		X	X	X	Fanny Rosa James
6	Margarita Rosa	James	10097573	3163460286	MargaritaRosaJames78@gmail.com		X		X		X	X	X	Margarita Rosa James
7	Maria Dolores	Villamizar	28161629	3118864035			X		X		X	X	X	Maria Dolores Villamizar
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														

Firma del responsable



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

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Málaga, diciembre 3 de 2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA: DASSIER YAHIRA GOMEZ PEÑARANDA
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 63367998

Codigo Regional :	68
Codigo Centro:	9545
Fecha de elaboración:	03/12/2020
ID Proceso:	

En desarrollo de la comisión No. 265 durante los días 28 y 29 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
Noviembre 28 de 2020	Málaga-Guaca	Bus	20.000
Noviembre 29 de 2020	Guaca-Málaga	Bus	20.000

RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A: **\$40.000**

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:	DASSIER YAHIRA GOMEZ PEÑARANDA	Nombre completo:	LUZ MARINA BAEZ GUTIERREZ	Nombre completo:	JOSÉ LEONARDO SILVA RIVERA
Firma:		Cargo:	SUPERVISORA DE CONTRATO	Cargo:	SUBDIRECTOR
		Firma:		Firma:	



No: 281

ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

(FORMATO ACTUALIZADO SEPTIEMBRE 28 DE 2020)

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

Nombre	DASSIER YAHIRA GOMEZ PENARANDA		c.c No.	63.367.998	de	Bucaramanga
Contrato No.	1661111	de	26 de junio de 2020			
Valor Honorarios mensual	3.686.617	Valor 100%	3.686.617	5		
Régimen del IVA:	SIMPLIFICADO					
Salida estimada	05/12/2020	Llegada estimada	06/12/2020	dias	1,5	
Destino ciudad	GUACA					
Manutencion Diaria	180.438					
Pasaje Aereo	☐	Pasaje Terrestre	☒	Ruta MALAGA - GUACA - MALAGA		
OBJETIVOS:						

Com. 281 del 6 al 6 de dic por 1,5 dias, Impartir FPI Programa SER Fichas No. 2171247 en Guaca

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	270.657
Gtos transporte por comision	
Otros gastos	30.000
Valor neto a reconocer	300.657

REGISTRO PRESUPUESTAL No.

FECHA:

FIRMA:

SON: Trescientos mil Seiscientos Cincuenta y Siete pesos m/cte.

CUENTA No. 1126000291 TPO AHORROS BANCO BANCOLOMBIA
AUTORIZO PARA QUE DEL SALDO DEL CONTRATO SE DESCUENTE EL VALOR RECONOCIDO SI EN CINCO DIAS NO LO HE LEGALIZADO
O EFECTUADO EL REINTEGRO.

RECIBI DE
CONFORME -

COMISIONADO

DASSIER YAHIRA GOMEZ PENARANDA

C.C. 63.367.998 de Bucaramanga

No. CDP 6520 de 16/09/2020

Observaciones

SEGUN RESOLUCIONES Nos. 092 DE 2015 y 2084 DE 2017 - CIRCULAR 0113-2020

Autorizado digitalmente
por Jose Leonardo
Silva Rivera

Fecha: 2020.12.03

15:19:20 -0500

C. AGROEMPRES Y TURISTICO DE LOS ANDES

Dependencia

JOSE LEONARDO SILVA RIVERA

Firma Solicitante - Ordenador del Gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO	SALDO A FAVOR
Gastos de manutención	270.657	0	0
Gtos transporte por comision	0	0	0
Otros gastos	30.0000	0	0
Valor neto a legalizar	300.657	0	0

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

X Solicitante - Ordenador del Gasto

AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA									
NOMBRES Y APELLIDOS					IDENTIFICACIÓN:				
DASSIER YAHIRA GÓMEZ PEÑARANDA					Tipo:	C.C.	No.	63.367.998	
CONTRATO	No.	1661111	AÑO	2020	FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO	16	12	2020	
OBJETO CONTRACTUAL: Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral, que programe el centro de formación en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente para los programas de formación de la red GESTIÓN EMPRESARIAL, MERCADEO Y VENTAS y demás de su competencia, Programa Sena Emprende Rural en el Centro Agroempresarial y Turístico de los Andes SENA, Regional Santander.									
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL		Santander			DEPENDENCIA/ CENTRO		Centro Agroempresarial y Turístico de los Andes		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)		JOSÉ LEONARDO SILVA RIVERA			CARGO		SUBDIRECTOR		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO		LUZ MARINA BÁEZ GUTUÉRREZ			CARGO		Coordinadora Formación Programas Especiales		
INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO									
RUTA		Málaga / Guaca / Málaga							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL		Santander			DEPENDENCIA/ CENTRO		Centro Agroempresarial y Turístico de los Andes		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS		Guaca		ENTIDAD O EMPRESA:		Biblioteca Municipio Guaca		CONTACTO	Teresa Velandia. Cel. 3134093933
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO		5	12	2020	FECHA FIN DESPLAZAMIENTO		6	12	2020
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO		Impartir formación profesional integral en el PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL ficha 2171247 EMPRENDEDOR EN ELABORACIÓN DE PRODUCTOS CON BORDADO ARTESANAL en CASCO URBANO del municipio de Guaca.							
OBLIGACIONES DEL CONTRATO					PRODUCTO (S):				
1	Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño curricular, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas del área temática objeto del contrato, aplicar según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo a los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la dirección de formación profesional integral y la dirección de empleo y trabajo; implementando estrategias que conlleven al mantenimiento del grupo de aprendices matriculados por ficha evitando la alta deserción de aprendices de la entidad.				1	INFORME, LISTADO ASISTENCIA y REGISTRO FOTOGRÁFICO.			
AGENDA									
ACTIVIDADES					FECHA				
Desplazamiento Málaga - Guaca.					5	12	2020		
Guaca: Impartir formación profesional integral a aprendices de la formación Emprendedor en elaboración de productos con bordado artesanal, ficha 2171247.					5	12	2020		
Guaca: Impartir formación profesional integral a aprendices de la formación Emprendedor en elaboración de productos con bordado artesanal, ficha 2171247.					6	12	2020		
Regreso de Guaca a Málaga					6	12	2020		
FIRMAS									
FIRMA DEL CONTRATISTA:		 Firmado digitalmente por Jose Leonardo Silva Rivera Fecha: 2020.12.03 15:19:04 -05'00'			FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:		27	11	2020
FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO					FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA****CIUDAD Y FECHA** Málaga, diciembre 11 de 2020**PRESENTADO A:** JOSE LEONARDO SILVA RIVERA, SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES

ORDEN DE VIAJE No: 281	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
	Diciembre 5 de 2020	Diciembre 6 de 2020
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Málaga-Guaca-Málaga	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA : (ciudad)
	SANTANDER/CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Impartir formación profesional integral en el programa Sena Emprende Rural ficha 2171247 del Programa Emprendedor en elaboración de productos con bordado artesanal del municipio de Guaca.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Desplazamiento de Málaga al municipio de Guaca, para impartir formación en la ficha No. 2171247, realizando clase presencial, desarrollando actividades para apropiación de los temas: Asociatividad, aspectos legales y jurídicos para legalizar la unidad productiva y dinamización comercial; posteriormente desplazamiento al municipio de Málaga y diligenciamiento formatos de evaluación, prueba de conocimiento: cuestionario-entrevista y lista chequeo.

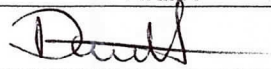
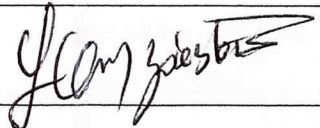
RESULTADOS:

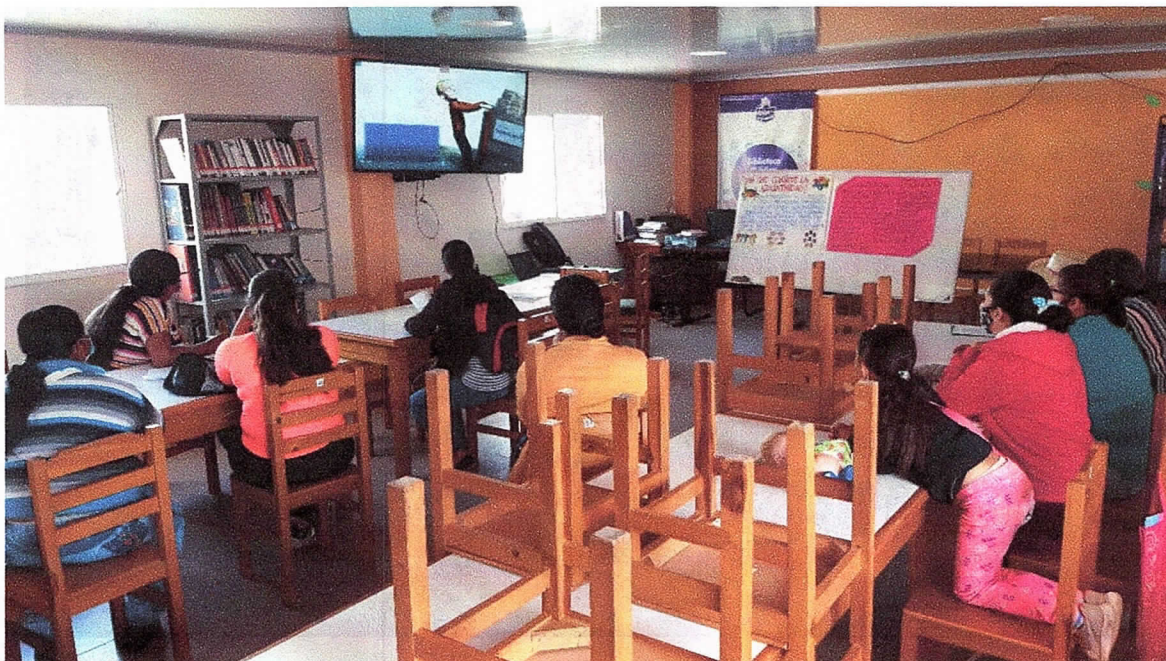
1. Elaboración de logo de la unidad productiva "BorTe Guaca".
2. Entrega de informe sobre actividades planteadas por el grupo para la dinamización comercial de la unidad productiva.
3. Desarrollo de evaluación aprendices a través de la aplicación de prueba de conocimiento, entrevista y listas de chequeo.

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

1. Fotos.
2. Lista de asistencia.

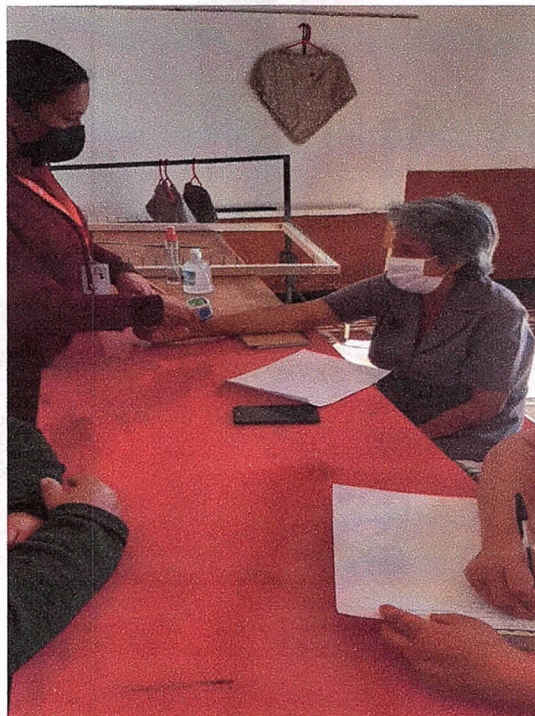
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Participación en conferencia sobre Aspectos legales y jurídicos para la legalización	Instructora y entidad encargada (Cámara de Comercio-Málaga)	7 de diciembre de 2020

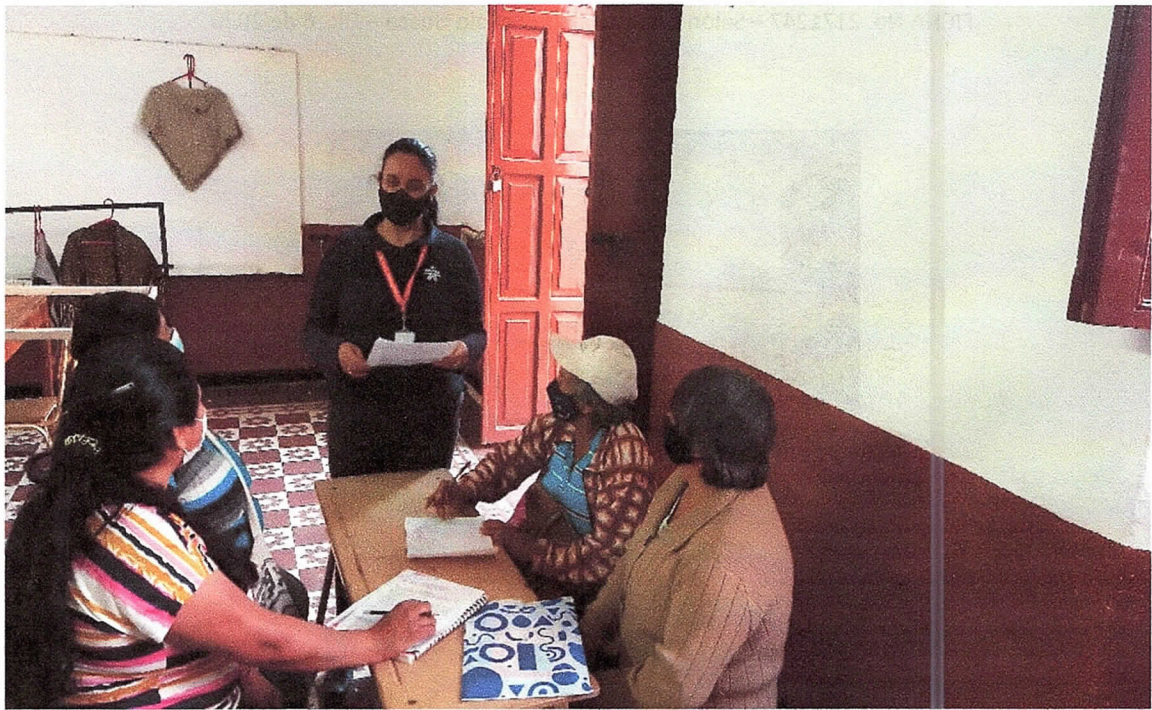
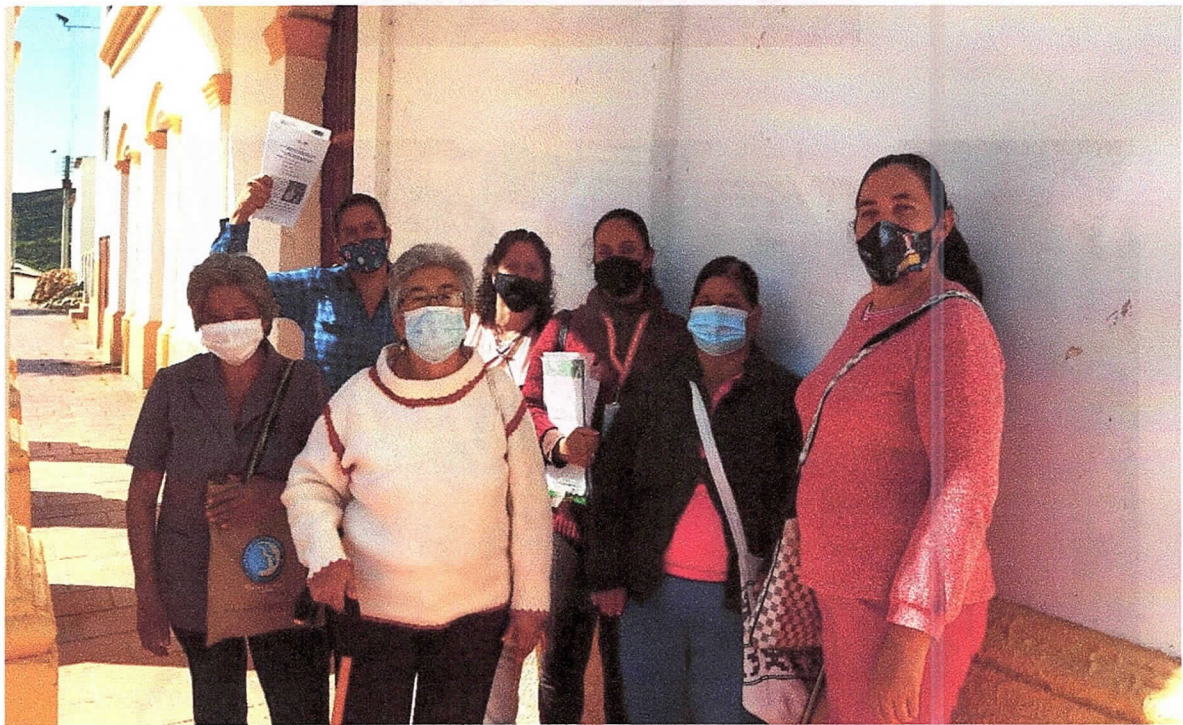
empresarial.		
CONCLUSIONES: <ol style="list-style-type: none"> 1. Aprendices motivadas respecto a la puesta en marcha de la unidad productiva "BorTe Guaca" y comprometidas con continuar su proceso de fortalecimiento el año 2021. 2. A través del análisis del contexto, se identificaron acciones de dinamización comercial con posibilidades de ejecución en el municipio para dar a conocer la unidad productiva "BorTe Guaca". 		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA
DASSIER YAHIRA GOMEZ PEÑARANDA		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
COORDINADORA PROGRAMAS ESPECIALES.	LUZ MARINA BAEZ GUTIERREZ	





FICHA No. 2171247 – Salón Parroquial, municipio Guaca – Dic. 6 de 2020





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

REGIONAL: **SANTANDER**
 CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: **AGROEMPRESARIAL Y TURISTICA DE LOS**
 CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: **GUACA**
 FECHA: **Diciembre 5 de 2020**
 NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: **DASSIER YANIRA GOMEZ** ROL: **INSTRUCTORA EMPRENDIMIENTO**
 ACTIVIDAD DESARROLLADA: **TEMA ASOCIATIVIDAD Y ASPECTOS LEGALES CREACION EMPRESA**
 NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): **2171247**

LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: **Biblioteca Municipal - Guaca**
 HORARIO:

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/YI	TELÉFONO/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 asienta el dolor de cabeza, pérdida del sentido del olfato o el gusto, diarrea, conjuntivitis o malestar general		Durante los últimos 14 días ha presentado síntomas asociados a Covid-19 como fiebre, dificultad al respirar, tos seca, dolor de garganta		El aprendiz se presenta con los elementos de bioseguridad (mínimo tapabocas)		FIRMA PARTICIPANTE
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Monica Liliana	Rivera Villanar	25162477	314614363										Monica Liliana Rivera Villanar
2	Yuliana ABRAHAM	Brenier E	111560712	3135611										Yuliana Brenier E
3	Fernanda	Delacruz	25140770	313400202	fernandadelacruz@univ		X		X		X	X		Fernanda Delacruz
4	Camilo Johane	Salinas Duarte	28162156	314631792	CamiloSalinasDuarte@gmail.com	X			X		X	X		Camilo Salinas Duarte
5	Ana Betsy	Granados D	28161417	32249606	andgranados1139	X			X		X	X		Ana Betsy Granados D
6	Angelica Isabel	Salinas Sierra	1098220357	312655630		X			X		X	X		Angelica Isabel Salinas Sierra
7	Maria Dolores	Rojas Villanar	28161422	311835448		X			X		X	X		Maria Dolores Rojas Villanar
8	María Antonia	Salinas	1098757359	3163460286	mariaantoniasalinas78@gmail.com	X			X		X	X		María Antonia Salinas
9	Paula Rosa	Salinas Martinez	28160732	3155306428		X			X		X	X		Paula Rosa Salinas Martinez
10	Deves Paula	Ortiz Salinas	28161416			X			X		X	X		Deves Paula Ortiz Salinas
11	Sofia Patricia	Medina	28268476	3109091010		X			X		X	X		Sofia Patricia Medina
12	Carolina	Andrés Salinas	414665472	3134614307		X			X		X	X		Carolina Andrés Salinas
13	Diana Rocio	Villanar Abreu	109474306	377328486		X			X		X	X		Diana Rocio Villanar Abreu
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														

Firma del responsable

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

REGIONAL: SANTANDER

CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: AGROEMPRESARIADO Y TURISTICO DE LA ANDE

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: GUACA

FECHA: Diciembre 6 de 2020

NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: DASSIER YANIRA GONZ ROL: INSTRUCTORA

ACTIVIDAD DESARROLLADA: 2171247

NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): TEMA = DINAMIZACIÓN COMERCIAL

LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Salon parroquial - artesanos Guaca

HORARIO:

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, los secos, dolor de garganta, dolor de cabeza, pérdida del sentido del olfato o al gusto, diarrea, conjuntivitis o malestar general

Si aprendió se presenta con los elementos de bioseguridad (mínimo tapabocas)

FIRMA PARTICIPANTE

Nº	NOMBRE	APELLIDOS	CC/PI	TELÉFONO/CEL	E-MAIL	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Angela Enkel	Juanes Sierra	1098220381	312653650			X		X		X		X	Angela Enkel
2	Andrés Milena	Yamir Castellano	28162484	3135215100			X		X		X		X	Andrés Milena
3	Nidia	Rivera Morales	63523342	3196855448			X		X		X		X	Nidia
4	Paula Rosa	Juanes Martínez	78-161737	3175326678			X		X		X		X	Paula Rosa
5	Paola	Ramírez Riquelme	28060816	3102210948			X		X		X		X	Paola
6	Yolanda	Yolanda C.	415660741	3135017357			X		X		X		X	Yolanda
7	María Dolores	Ramírez Villanueva	9816634	3118354676			X		X		X		X	María Dolores
8	Diana Rocio	Villanueva	102424306	3127784864			X		X		X		X	Diana Rocio
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														

Firma del responsable

[Firma manuscrita]



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

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Málaga, diciembre 11 de 2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA: DASSIER YAHIRA GOMEZ PEÑARANDA
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 63367998

Código Regional :	68
Código Centro:	9545
Fecha de elaboración:	11/12/2020
ID Proceso:	

En desarrollo de la comisión No. 281 durante los días 5 y 6 del mes de Diciembre 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:

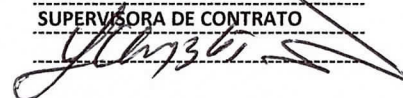
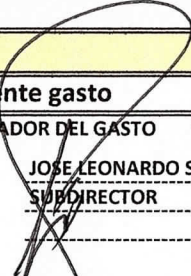
FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE	VALOR PAGADO
Diciembre 5 de 2020	Málaga-Guaca	Bus	15.000
Diciembre 6 de 2020	Guaca-Málaga	Bus	15.000

RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A: **\$30.000**

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:	DASSIER YAHIRA GOMEZ PEÑARANDA	Nombre completo:	LUZ MARINA BAEZ GUTIERREZ	Nombre completo:	JOSE LEONARDO SILVA RIVERA
Firma:		Cargo:	SUPERVISORA DE CONTRATO	Cargo:	SUBDIRECTOR
		Firma:		Firma:	



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN
CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA

LUGAR: Cata - Málaga
FECHA: 17/12/2020
REGIONAL: Santander

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: DASSIER YAHIRA GOMEZ PEÑARANDA

IDENTIFICACIÓN

C.C. No 63367998

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.1661111 del 29 de junio del 2020

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO
ACUERDO

☐

CESIÓN

☐

TERMINACIÓN ANTICIPADA Y
LIQUIDACIÓN POR MUTUO
ACUERDO

☐

TERMINACIÓN

X

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	NOMBRES	RESPONSABLES
GESTIÓN DE TIC	X	YENNY PATRICIA ALEAN CASTILLO	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	GINA PAOLA SALCEDO DOMINGUEZ	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	LUZ MARINA BAEZ GUTIERREZ	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	ANA MILENA GALVIS GOMEZ	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio, Contratación)	X	JHON EDINSON JIMENEZ MARTINEZ	
CONTABILIDAD	X	LEIDY YAMILE BAEZ GARCIA	
TESORERIA	X	CARMEN SOFIA BAEZ MARTINEZ	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	LUZ MARINA BAEZ GUTIERREZ	
BIBLIOTECA		SANDRA FANNY CACERES SUAREZ	
LIDER DEL PROGRAMA SER / PDV/ ARTICULACION	X	OSCAR TAMAYO	
APOYO SOFIAPLUS	X	LIDIA PATRICIA ROMERO	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	LUZ MARINA BAEZ GUTIERREZ	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS:

Firma del Contratista