SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	**76**
Código Centro	**922810**
Fecha Elaboración	**Julio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**77298-283775**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARTIN EMILIO AMADO BELALCAZAR	**C.C.**	94.313.266	**IP/Nº de contacto**	2663266
Correo electrónico contratista:	marab1517@gmail.com				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCO CAJA SOCIAL **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 24082493198

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 4583014/2023 **Nº Compromiso SIIF** **11923**

Valor Total del Contrato	$ 42.060.788	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 22.532.565	**6**	**Del**	**01/07/2023**	**Al**	**31/07/2023**	**$ 4.096.830,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 18.435.735		Legalización comisiones del periodo			$ 156.843,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL DE INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN LA RED DE CONOCIMIENTO DE INSTITUCIONAL DE PEDAGOGIA EN EL AREA DE CONOCIMIENTO DE EMPRENDIMIENTO EN LOS DI

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.096.830		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.253.673**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.833.480**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9451756773**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.638.732	$ 1.638.732
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 204.900	$ 204.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 262.200	$ 262.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.600	$ 8.600
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.063.418	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
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 $ 1.357.184	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 944.493	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.833.480,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	21.268,00	0,500%
Universidad del Pacífico	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	**$4.075.562,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación presencial de Emprendimiento en la ficha 2748434 de Gestión de Proyectos de Desarrollo Económico y Social
Impartir formación virtual de Emprendimienato en la ficha 2600733 de Técnico en Catastro de Buenaventura
Impartir formación presencial de Comportamiento emprendedor en la ficha 2779698
Participar en actividades de seguimiento y evaluación de los aprendices en Etapa productiva en las fichas 2728249 y 234516
Participar en actividades de desarrollo curricular
Revisión con el equipo ejecutor del proceso de seguimiento de etapa práctica de los aprendices y certificación en las fichas 2233188 y 2245678

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.

MARTIN EMILIO AMADO BELALCAZAR
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,

NELSON ALCALDE OSPINA
PROFESIONAL G02

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

BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 94313266		AMADO BELALCAZAR MARTIN EMILIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 39 42 - 95	PALMIRA-VALLE	2862445	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	23396286	9451756773	I	2023/07/18	2023/07/04	BANCO CAJA SOCIAL	0	$475,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,638,732**	**$262,200**			**$1,638,732**	**$204,900**			**$0**	**$0**			**$1,638,732**		**$8,600**		**$0**	**$0**		**$475,700**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,638,732**	**$262,200**			**$1,638,732**	**$204,900**			**$0**	**$0**			**$1,638,732**		**$8,600**		**$0**	**$0**		**$475,700**
Ciudad: PALMIRA Depto: VALLE (1 Afiliados)																					**$1,638,732**	**$262,200**			**$1,638,732**	**$204,900**			**$0**	**$0**			**$1,638,732**		**$8,600**		**$0**	**$0**		**$475,700**
1	CC	94313266 AMADO MARTIN																		23020 1	30	$1,638,732	$262,200	ESSC18	30	$1,638,732	$204,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,638,732	0.522%	$8,600	0	$0	$0	No	$475,700
Total	**Afiliados(1)**																					$1,638,732	$262,200			$1,638,732	$204,900			$0	$0			$1,638,732		$8,600		$0	$0		$475,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 94313266		AMADO BELALCAZAR MARTIN EMILIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 39 42 - 95	PALMIRA-VALLE	2862445	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	23396286	9451756773	I	2023/07/18	2023/07/04	BANCO CAJA SOCIAL	0	$475,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$262,200	$0	$0	$262,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$262,200	$0	$0	$262,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,600	$0	$0	$8,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,600	$0	$0	$8,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$204,900	$0	$0	$204,900
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$204,900	$0	$0	$204,900
TOTAL				**1**	**$475,700**	**$0**	**$0**	**$475,700**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA CALI JULIO 17 DE 2023

PRESENTADO A: (Nombre del ordenador del gasto y cargo)
BEATRIZ EUGENIA COBO SUBDIRECTORA DEL CENTRO

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
92023	7 DE JUNIO	7 DE JUNIO
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
		JAMUNDI

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
REALIZAR SEGUIMIENTO A LA ETAPA PRODUCTIVA DE LA APRENDIZ MARIA CRISTINA MARTINEZ PUENTES DE GESTIÓN DE PROYECTOS DE DESARROLLO ECONÓMICO Y PRODUCTIVO FICHA 2278250

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. REALIZAR LA EVALUACIÓN POR PARTE DEL ENTE COFORMADOR DE LOS FACTORES ACTITUDINALES Y COMPORTAMENTALES DE LA APRENDIZ
2. REALIZAR LA EVALUACIÓN DE LOS FACTORES TÉCNICOS POR PARTE DEL ENTE COFORMADOR DE LA APRENDIZ

RESULTADOS:

1. EL JUICIO DE EVALUACIÓN DEL ENTE COFORMADOR CON RESPECTO A LA APRENDIZ FUE APROBADO

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

1. FORMATO PLANEACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE ETAPA PRODUCTIVA
2. FIRMAS DEL ENTE COFORMADOR, LA APRENDIZ Y EL INSTRUCTOR

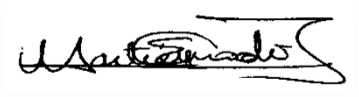
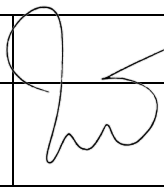
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. INFORME EN LA PLATAFORMA TEAMS AL CENTRO	MARTIN EMILIO AMADO INSTRUCTOR DE SEGUIMIENTO	7 DE JUNIO
2.		

CONCLUSIÓNES:
1. EL JUICIO DE EVALUACIÓN DEL ENTE COFORMADOR FUE DE APROBADO
2. EN GENERAL LA EVALUACIÓN FUE SATISFACTORIA

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**

MARTIN EMILIO AMADO BELALCÁZAR		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
PROFESIONAL GO2	NELSON ALCALDE	

siga	Formato Planeación, Seguimiento y Evaluación Etapa Productiva

1. INFORMACIÓN GENERAL

Regional:	VALLE	Centro de Formación:	CONSTRUCCIÓN
Programa de Formación:	GESTION DE PROYECTOS DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL	No. de Ficha:	2278250

Datos del Aprendiz	Nombre:	Maria Cristina Martinez Puentes
	Identificación:	66976330
	Teléfono:	3215802326
	E-mail:	Cristizana_@hotmail.com
	Alternativa registrada en SOFIA plus	Contrato de Aprendizaje
Ente Coformador	Razón social Empresa:	GASEOSAS POSADA TOBON S. A
	Nit:	890903939-5
	Dirección:	Km 13 via Cali Santander
	Nombre del Jefe Inmediato del aprendiz:	Sandra Milena Mera Navia
	Cargo:	Analista de ventas
	Teléfono:	3182527253
	E-mail:	Simeranavia@gmail.com

2. PLANEACIÓN ETAPA PRODUCTIVA

CONCERTACIÓN PLAN DE TRABAJO DURANTE LA ETAPA PRODUCTIVA DEL APRENDIZ

ACTIVIDADES A DESARROLLAR *Relacione las actividades que el aprendiz va a realizar. (Estas deben corresponder al Perfil del egresado establecido en el programa de formación que el aprendiz está desarrollando)*	EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE	RECOLECCIÓN DE EVIDENCIAS	
		Fecha	Lugar
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	BITACORAS	Quincenal	LMS

OBSERVACIONES: La jefe Sandra Milena Mera manifiesta que la aprendiz ha cumplido la función que se le encomendo y se trabaja en área de ventas con la Dra. Yulieth Córdoba

Nombre y Firma del ente Coformador	Firma del Aprendiz	Nombre y firma instructor seguimiento

GFPI-F-023 V3

siga	Formato Planeación, Seguimiento y Evaluación Etapa Productiva

Nombre y Firma del ente Coformador	Firma del Aprendiz	Nombre y firma instructor seguimiento

3. SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA

TIPO DE INFORME	Parcial: ☐ Final: ☐	PERÍODO EVALUADO	Inicio: Finalización:

FACTORES ACTITUDINALES Y COMPORTAMENTALES

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VALORACIÓN		Observación
		Satisfactorio	Por mejorar	
RELACIONES INTERPERSONALES	Desarrolla relaciones interpersonales con las personas de los diferentes niveles del ente Coformador en forma armoniosa, respetuosa y enmarcada dentro de los principios de convivencia social.	X		.
TRABAJO EN EQUIPO	Participa en forma activa y propositiva en equipos de trabajo asumiendo los roles, de acuerdo con sus fortalezas.	X		
SOLUCIÓN DE PROBLEMAS	Propone alternativas de solución a situaciones problemáticas, en el contexto del desarrollo de su etapa productiva.	X		
CUMPLIMIENTO	Asume compromiso de las funciones y responsabilidades asignadas en el desarrollo de su trabajo.	X		
ORGANIZACIÓN	Demuestra capacidad para ordenar y disponer los elementos necesarios e información para facilitar la ejecución de un trabajo y el logro de los objetivos.	X		.

FACTORES TÉCNICOS

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VALORACIÓN		Observación
		Satisfactorio	Por mejorar	
TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO	Demuestra las competencias específicas del programa de formación en situaciones reales de trabajo.		X	
MEJORA CONTINUA	Aporta al mejoramiento de los procesos propios de su desempeño.		X	
FORTALECIMIENTO OCUPACIONAL	Autogestiona acciones que fortalezca su perfil ocupacional en el marco de su proyecto de vida.		X	

GTH-F-023V3

	funciones y actividades			
RESPONSABILIDAD AMBIENTAL	Administra los recursos para el desarrollo de sus actividades con criterios de responsabilidad ambiental		X	
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS	Utiliza de manera racional los materiales, equipos y herramientas suministrados para el desempeño de sus actividades o funciones	X		
SEGURIDAD OCUPACIONAL E INDUSTRIAL	Utiliza los elementos de seguridad y salud ocupacional de acuerdo con la normatividad vigente establecida para sus actividades o funciones.	X		
DOCUMENTACIÓN ETAPA PRODUCTIVA	Actualiza permanentemente el portafolio de evidencias.	X		

Observaciones del responsable ente Coformador. *(Sus observaciones proporcionan información que aporta al mejoramiento de la calidad de la Formación Profesional Integral)*

Observaciones del Aprendiz:

4. EVALUACIÓN ETAPA PRODUCTIVA

JUICIO DE EVALUACIÓN: X **APROBADO** **NO APROBADO**

RECONOCIMIENTOS ESPECIALES SOBRE EL DESEMPEÑO: **SI**_____ **NO**_____
Especificar cuáles:

Nombre y Firma del ente Coformador firma Instructor Seguimiento	**Firma del Aprendiz**	**Nombre y**

Ciudad y fecha de elaboración

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA CALI 16 DE JULIO DE 2023

PRESENTADO A: (Nombre del ordenador del gasto y cargo)
BEATRIZ EUGENIA COBO

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
92023	8 DE JUNIO	8 DE JUNIO
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
		YUMBO

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: REALIZAR SEGUIMIENTO
REALIZAR SEGUIMIENTO A LA ETAPA PRODUCTIVA DE LA APRENDIZ KAREN TATIANA IBARGUEN DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN GESTIÓN DE PROYECTOS DE DESARROLLO ECONÓMICO Y PRODUCTIVO FICHA 2278250

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. REALIZAR LA EVALUACIÓN POR PARTE DEL ENTE COFORMADOR DE LOS FACTORES ACTITUDINALES Y COMPORTAMENTALES DE LA APRENDIZ
2. REALIZAR LA EVALUACIÓN DE LOS FACTORES TÉCNICOS POR PARTE DEL ENTE COFORMADOR DE LA APRENDIZ
3.

RESULTADOS:

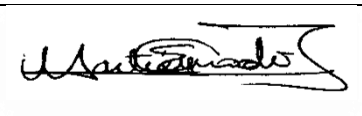
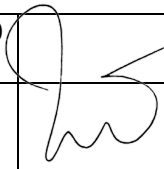
1. EL JUICIO DE EVALUACIÓN DEL ENTE COFORMADOR CON RESPECTO A LA APRENDIZ FUE APROBADO
2. EL REPRESENTANTE DEL ENTE COFORMADOR SE MOSTRÓ MUY SATISFECHO CON LA LABOR DESEMPEÑADA POR PARTE DE LA APRENDIZ

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

1. FORMATO PLANEACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE ETAPA PRODUCTIVA
2. FIRMAS DEL ENTE COFORMADOR, LA APRENDIZ Y EL INSTRUCTOR

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. INFORME EN LA PLATAFORMA TEAMS AL CENTRO	MARTIN EMILIO AMADO INSTRUCTOR DE SEGUIMIENTO	8 DE JUNIO
2.		

CONCLUSIÓNES: **1.** EL JUICIO DE EVALUACIÓN DEL ENTE COFORMADOR FUE DE APROBADO 2. EN GENERAL LA EVALUACIÓN FUE MUY SATISFACTORIA **2.**		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
MARTIN EMILIO AMADO BELALCAZAR		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
PROFESIONAL GO2	NELSON ALCALDE OSPINA	

siga	Formato Planeación, Seguimiento y Evaluación Etapa Productiva

1. INFORMACIÓN GENERAL

Regional:	VALLE		Centro de Formación:	CONSTRUCCIÓN	
Programa de Formación:	GESTION DE PROYECTOS DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL		No. de Ficha:	2278250	

Datos del Aprendiz	Nombre:	Karen Tatiana Ibarguen Medina
	Identificación:	1192748529
	Teléfono:	3155827314
	E-mail:	tatiix2003@gmail.com
	Alternativa registrada en SOFIA plus	Contrato de Aprendizaje
Ente Coformador	Razón social Empresa:	Ilumax S.A
	Nit:	900.053.261
	Dirección:	Cra 35# 10-532,Acopi Yumbo
	Nombre del Jefe inmediato del aprendiz:	Mireya Bedoya Lerma
	Cargo:	Directora Administrativa y Financiera
	Teléfono:	3146328206
	E-mail:	direccionadmon@ilumax.com.co

2. PLANEACIÓN ETAPA PRODUCTIVA

CONCERTACIÓN PLAN DE TRABAJO DURANTE LA ETAPA PRODUCTIVA DEL APRENDIZ

ACTIVIDADES A DESARROLLAR *Relacione las actividades que el aprendiz va a realizar. (Estas deben corresponder al Perfil del egresado establecido en el programa de formación que el aprendiz está desarrollando)*	EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE	RECOLECCIÓN DE EVIDENCIAS	
		Fecha	Lugar
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	BITACORAS	Quincenal	LMS

OBSERVACIONES:

Nombre y Firma del ente Coformador	Karen Ibargüen	Nombre y firma Instructor seguimiento
	Firma del Aprendiz	

GFPI-F-023 V3

sigla	Formato Planeación, Seguimiento y Evaluación Etapa Productiva

Nombre y Firma del ente Coformador seguimiento	Firma del Aprendiz	Nombre y firma Instructor

3. SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA

TIPO DE INFORME	Parcial ☐ Final ☐	PERÍODO EVALUADO	Inicio 4/1/2023 Finalización 45170

FACTORES ACTITUDINALES Y COMPORTAMENTALES

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VALORACIÓN		Observación
		Satisfactorio	Por mejorar	
RELACIONES INTERPERSONALES	Desarrolla relaciones interpersonales con las personas de los diferentes niveles del ente Coformador en forma armoniosa, respetuosa y enmarcada dentro de los principios de convivencia social.	✓		
TRABAJO EN EQUIPO	Participa en forma activa y propositiva en equipos de trabajo asumiendo los roles, de acuerdo con sus fortalezas.	✓		
SOLUCIÓN DE PROBLEMAS	Propone alternativas de solución a situaciones problemáticas, en el contexto del desarrollo de su etapa productiva.	✓		
CUMPLIMIENTO	Asume compromiso de las funciones y responsabilidades asignadas en el desarrollo de su trabajo.	✓		
ORGANIZACIÓN	Demuestra capacidad para ordenar y disponer los elementos necesarios e información para facilitar la ejecución de un trabajo y el logro de los objetivos.	✓		

FACTORES TÉCNICOS

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VALORACIÓN		Observación
		Satisfactorio	Por mejorar	
TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO	Demuestra las competencias específicas del programa de formación en situaciones reales de trabajo.	✓		
MEJORA CONTINUA	Aporta al mejoramiento de los procesos propios de su desempeño.	✓		
FORTALECIMIENTO OCUPACIONAL	Autogestiona acciones que fortalezca su perfil ocupacional en el marco de su proyecto de vida.	✓		
OPORTUNIDAD Y CALIDAD	Presenta con oportunidad y calidad los productos generados en el desarrollo de sus	✓		

	Formato Planeación, Seguimiento y Evaluación Etapa Productiva

OPORTUNIDAD Y CALIDAD	Presenta con oportunidad y calidad los productos generados en el desarrollo de sus funciones y actividades	✓		
RESPONSABILIDAD AMBIENTAL	Administra los recursos para el desarrollo de sus actividades con criterios de responsabilidad ambiental	✓		
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS	Utiliza de manera racional los materiales, equipos y herramientas suministrados para el desempeño de sus actividades o funciones	✓		
SEGURIDAD OCUPACIONAL E INDUSTRIAL	Utiliza los elementos de seguridad y salud ocupacional de acuerdo con la normatividad vigente establecida para sus actividades o funciones	✓		
DOCUMENTACIÓN ETAPA PRODUCTIVA	Actualiza permanentemente el portafolio de evidencias	✓		

Observaciones del responsable ante Coformador. *(Sus observaciones proporcionan información que aporta al mejoramiento de la calidad de la Formación Profesional Integral)*

Excelente proactivo y con buenos

Observaciones del Aprendiz:

4. EVALUACIÓN ETAPA PRODUCTIVA

RESULTADO EN EVALUACIÓN: [✓] APROBADO [ ] NO APROBADO

RECOMENDACIONES ESPECIALES SOBRE EL DESEMPEÑO: SI _____ NO _____

Especifique cuáles: continua con el compromiso y dedicación que
ha mostrado durante este tiempo conmigo y labores

Nombre y firma del ante Coformador
Seguimiento

Karen Thorgüen
Firma del Aprendiz

Nombre y firma Instructor

Ciudad y fecha de elaboración DIA/MES/AÑO

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:	MHbcobo	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922810	CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 6 de junio de 2023	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	92023	**Fecha Solicitud**	2023-06-06	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-922810 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2023-06-06	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACIÓN			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	1223	**Dependencia Solicitante**	922845 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Rubro Presupuestal de Viaticos	-	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-14-0-3603025-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
MARTIN EMILIO AMADO BELALCAZAR	CC: 94313266	CONTRATISTA INSTRUCTOR	Autorizada	2023-06-07	2023-06-07	VALLE / CALI	VALLE / JAMUNDI	0	No	0	0	4.096.830,00	0,00	0,00	100.090,00	100.090,00	JUNIO 07 DEL 2023 JAMUNDÍ T.I $10.000 - 08 DE JUNIO YUMBO T.I $12.000. REALIZAR SEGUIMIENTO A LA ETAPA PRODUCTIVA DE LA APRENDIZ MARIA CRISTINA MARTINEZ PUENTES DE GESTIÓN DE PROYECTOS DE DESARROLLO ECONÓMICO Y PRODUCTIVO FICHA 2278250 Y KAREN TATI
				2023-06-08	2023-06-08	VALLE / CALI	VALLE / YUMBO	0	No	0							
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**100.090,00**	**100.090,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

JUNIO 07 DEL 2023 JAMUNDÍ T.I $10.000 - 08 DE JUNIO YUMBO T.I $12.000. REALIZAR SEGUIMIENTO A LA ETAPA PRODUCTIVA DE LA APRENDIZ MARIA CRISTINA MARTINEZ PUENTES DE GESTIÓN DE PROYECTOS DE DESARROLLO ECONÓMICO Y PRODUCTIVO FICHA 2278250 Y KAREN TATI

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	66932423	Nombre:	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE LA CONSTRUCCION - VALLE

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 520824264339496578729996
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Localizacion: BOGOTA D.C.
Hora de firma: 2023/06/06 15:35:09 -05:00

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:	MHbcobo	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922810	CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 6 de junio de 2023	

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO			
Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	MARGARITA MARIA LOPEZ DIAZ	Fecha Verificación:	06/06/2023 15:31:06

Firmado digitalmente por:
Nombre: BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Cédula de ciudadanía: 66933423
Usuario SIIF: MHbcobo
6/06/2023 3:35:24 p. m.

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

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

Codigo Regional :	
Codigo Centro:	
Fecha de elaboración:	**16/07/2023**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: CALI 7 DE JUNIO DE 2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARTIN EMILIO AMADO BELALCAZAR
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 94313266

En desarrollo de la comisión No. 92023 durante los dias 7 Y 8 del mes de JUNIO de 2023 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
7 DE JUNIO 2023	CALI- JAMUNDI-CALI	TERRESTRE	$ 10.000
8 DE JUNIO 2023	CALI- YUMBO-CALI	TERRESTRE	$ 12.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		$ 22.000

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: MARTIN EMILIO AMADO BELALCÁZAR	**Nombre completo:** NELSON ALCALDE OSPINA	**Nombre completo:** BEATRIZ EUGENIA COBO
	Cargo: PROFESIONAL GO2	**Cargo:** SUBDIRECTORA
Firma:	**Firma:**	**Firma:** Beatriz E. Cobo

GRF-F-076 V.01

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA CALI 17 DE JULIO DE 2023

PRESENTADO A: (Nombre del ordenador del gasto y cargo)
BEATRIZ EUGENIA COBO

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
111723	29 DE JUNIO	29 DE JUNIO
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
		YUMBO

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
REALIZAR SEGUIMIENTO A LA ETAPA PRODUCTIVA DE LA APRENDIZ JANIN SOFIA CHAVARRO BRAVO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN GESTIÓN DE PROYECTOS DE DESARROLLO ECONÓMICO Y PRODUCTIVO FICHA 2278249

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. REALIZAR LA EVALUACIÓN POR PARTE DEL ENTE COFORMADOR DE LOS FACTORES ACTITUDINALES Y COMPORTAMENTALES DE LA APRENDIZ
2. REALIZAR LA EVALUACIÓN DE LOS FACTORES TÉCNICOS POR PARTE DEL ENTE COFORMADOR DE LA APRENDIZ
3.

RESULTADOS:

1. EL JUICIO DE EVALUACIÓN DEL ENTE COFORMADOR CON RESPECTO A LA APRENDIZ FUE APROBADO
2. EL DESEMPEÑO DE LA APRENDIZ FUE TAN BUENO QUE SE QUEDA LABORANDO EN LA EMPRESA

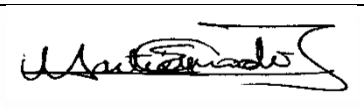
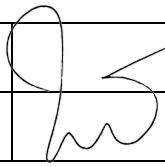
EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. FORMATO PLANEACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE ETAPA PRODUCTIVA
2. FIRMAS DEL ENTE COFORMADOR, LA APRENDIZ Y EL INSTRUCTOR

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. INFORME EN LA PLATAFORMA TEAMS AL CENTRO	MARTIN EMILIO AMADO INSTRUCTOR DE SEGUIMIENTO	29 DE JUNIO
2.		

CONCLUSIÓNES:
1. EL JUICIO DE EVALUACIÓN DEL ENTE COFORMADOR FUE DE APROBADO
2. EN GENERAL LA EVALUACIÓN FUE SATISFACTORIA

DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
MARTIN EMILIO AMADO BELALCÁZAR		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
PROFESIONAL GO2	NELSON ALCALDE OSPINA	

Formato Planeación, Seguimiento y Evaluación Etapa Productiva

1. INFORMACIÓN GENERAL

Regional:	Valle	Centro de Formación:	Comfenalco
Programa de Formación:	Asistencia Logística de Distribución y Transporte	No. de Ficha:	2278249
Datos del Aprendiz	Nombre:	Juana Sofia Chavarro Bravo	
	Identificación:	1775940012	
	Teléfono:	3153192301	
	E-mail:	sofiabrav0623@gmail.com	
	Alternativa registrada en SOFIA plus	Contrato de Aprendizaje	
Ente Coformador	Razón social Empresa:	Distritiendas de Colombia	
	Nit:	900093199	
	Dirección:	Cra. 37A #2 16-220	
	Nombre del Jefe Inmediato del aprendiz:	Viviana Ortiz	
	Cargo:	Contadora	
	Teléfono:	3193439816	
	E-mail:	contabilidad.dtc@gmail.com	

2. PLANEACIÓN ETAPA PRODUCTIVA

CONCERTACIÓN PLAN DE TRABAJO DURANTE LA ETAPA PRODUCTIVA DEL APRENDIZ

ACTIVIDADES A DESARROLLAR *Relacione las actividades que el aprendiz va a realizar. (Estas deben corresponder al Perfil del egresado establecido en el programa de formación que el aprendiz está desarrollando)*	EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE	RECOLECCIÓN DE EVIDENCIAS	
		Fecha	Lugar
Asistente Administrativo	Bitácoras	Quincenal	LMS

OBSERVACIONES: Evidencias: Cuadre de caja, revisión de consignaciones, de facturas, de notas credito, realizacion de soportes.

Jeimmy Viviana Ortiz	Sofia Chavarro	
Nombre y Firma del ente Coformador	Firma del Aprendiz	Nombre y firma Instructor seguimiento

Formato Planeación, Seguimiento y Evaluación Etapa Productiva

3. SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA

TIPO DE INFORME	Parcial: ☐ Final: ☐	PERÍODO EVALUADO	Inicio: Finalización:

FACTORES ACTITUDINALES Y COMPORTAMENTALES

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VALORACIÓN		Observación
		Satisfactorio	Por mejorar	
RELACIONES INTERPERSONALES	Desarrolla relaciones interpersonales con las personas de los diferentes niveles del ente Coformador en forma armoniosa, respetuosa y enmarcada dentro de los principios de convivencia social.	X		
TRABAJO EN EQUIPO	Participa en forma activa y propositiva en equipos de trabajo asumiendo los roles, de acuerdo con sus fortalezas.	X		
SOLUCIÓN DE PROBLEMAS	Propone alternativas de solución a situaciones problemáticas, en el contexto del desarrollo de su etapa productiva.	X		
CUMPLIMIENTO	Asume compromiso de las funciones y responsabilidades asignadas en el desarrollo de su trabajo.	X		
ORGANIZACIÓN	Demuestra capacidad para ordenar y disponer los elementos necesarios e información para facilitar la ejecución de un trabajo y el logro de los objetivos.	X		

FACTORES TÉCNICOS

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VALORACIÓN		Observación
		Satisfactorio	Por mejorar	
TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO	Demuestra las competencias específicas del programa de formación en situaciones reales de trabajo.	X		
MEJORA CONTINUA	Aporta al mejoramiento de los procesos propios de su desempeño.	X		
FORTALECIMIENTO OCUPACIONAL	Autogestiona acciones que fortalezca su perfil ocupacional en el marco de su proyecto de vida.	X		
OPORTUNIDAD Y CALIDAD	Presenta con oportunidad y calidad los productos generados en el desarrollo de sus funciones y actividades.	X		
RESPONSABILIDAD AMBIENTAL	Administra los recursos para el desarrollo de sus actividades con criterios de responsabilidad ambiental.	X		
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS	Utiliza de manera racional los materiales, equipos y herramientas suministrados para el desempeño de sus actividades o funciones.	X		

GFPI-F-023 V3

Formato Planeación, Seguimiento y Evaluación Etapa Productiva

	funciones y actividades.			
RESPONSABILIDAD AMBIENTAL	Administra los recursos para el desarrollo de sus actividades con criterios de responsabilidad ambiental	X		
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS	Utiliza de manera racional los materiales, equipos y herramientas suministrados para el desempeño de sus actividades o funciones.	X		
SEGURIDAD OCUPACIONAL E INDUSTRIAL	Utiliza los elementos de seguridad y salud ocupacional de acuerdo con la normatividad vigente establecida para sus actividades o funciones.	X		
DOCUMENTACIÓN ETAPA PRODUCTIVA	Actualiza permanentemente el portafolio de evidencias	X		

Observaciones del responsable ente Coformador: Sus observaciones proporcionan información que aporta al mejoramiento de la calidad de la Formación Profesional Integral

Observaciones del Aprendiz

4. EVALUACIÓN ETAPA PRODUCTIVA

JUICIO DE EVALUACIÓN: X APROBADO NO APROBADO

RECONOCIMIENTOS ESPECIALES SOBRE EL DESEMPEÑO SI X NO

Especificar cuáles: Tiene responsabilidad, constancia y muy buena actitud de trabajo.

DISTRITIENDAS DE COLOMBIA S.A
NIT 900.197.xxx-x

Nombre y Firma del ente Coformador / forma Instructor Seguimiento

Firma del Aprendiz

Nombre y

Ciudad y fecha de elaboración

V.01

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:	MHbcobo	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922810	CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 28 de junio de 2023	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	111723	**Fecha Solicitud**	2023-06-28	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-922810 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2023-06-28	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACIÓN			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	1223	**Dependencia Solicitante**	922845 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Rubro Presupuestal de Viaticos	-	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-14-0-3603025-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
MARTIN EMILIO AMADO BELALCAZAR	CC: 94313266	CONTRATISTA INSTRUCTOR	Autorizada	2023-06-29	2023-06-29	VALLE / CALI	VALLE / YUMBO	0	No	0	0	4.096.830,00	0,00	0,00	56.753,00	56.753,00	Junio 29 del 2023 Yumbo T.I $12.000. REALIZAR SEGUIMIENTO A LA ETAPA PRODUCTIVA DE LA APRENDIZ JANIN SOFIA CHAVARRO BRAVO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN GESTIÓN DE PROYECTOS DE DESARROLLO ECONÓMICO Y PRODUCTIVO FICHA 2278249
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**56.753,00**	**56.753,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Junio 29 del 2023 Yumbo T.I $12.000. REALIZAR SEGUIMIENTO A LA ETAPA PRODUCTIVA DE LA APRENDIZ JANIN SOFIA CHAVARRO BRAVO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN GESTIÓN DE PROYECTOS DE DESARROLLO ECONÓMICO Y PRODUCTIVO FICHA 2278249

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	66933423	Nombre:	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE LA CONSTRUCCION - VALLE

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 52082426433949657872999 6
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Localizacion: BOGOTA D.C.
Hora de firma: 2023/06/28 09:11:59 -05:00

Firma Responsable

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:	MHbcobo	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922810	CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 28 de junio de 2023	

Verificado Por:	MARGARITA MARIA LOPEZ DIAZ	Fecha Verificación:	28/06/2023 9:08:45

Firmado digitalmente por:
Nombre: BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Cédula de ciudadanía: 66933423
Usuario SIIF: MHbcobo
28/06/2023 9:12:10 a. m.

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

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

Codigo Regional :	
Codigo Centro:	
Fecha de elaboración:	**16/07/2023**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: CALI 29 DE JUNIO DE 32023
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARTIN EMILIO AMADO BELALCÁZAR
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 94313266

En desarrollo de la comisión No. 111723 durante los dias 29 del mes de JUNIO de 2023 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
29 DE JUNIO 2023	CALI- YUMBO-CALI	TERRESTRE	*12.000,00*
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		12.000,00

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: MARTIN EMILIO AMADO BELALCÁZAR	**Nombre completo:** NELSON ALCALDE OSPINA	**Nombre completo:** BEATRIZ EUGENIA COBO
	Cargo: PROFESIONAL GO2	**Cargo:** SUBDIRECTORA
Firma:	**Firma:**	**Firma:**

GRF-F-076 V.01