SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL SANTANDER
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER-EMPRENDE RURAL
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**30 de Junio de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**60464-770393**
No. de documento	**130944**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARÍA DEL CARMEN ROJAS TORRES	**C.C.**	46.456.924	**IP/Nº de contacto**	3164318988
Correo electrónico contratista:	marrojast@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 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO		
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	24030161825		
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 2021 supera los $ 119´806.000**	NO				

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2409863/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**46221**		
Valor Total del Contrato	$ 30.940.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 24.570.000	**3**	**Del**	**01/06/2021**	**Al**	**30/06/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 20.670.000		Legalización comisiones del periodo			$ 370.612,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales de carácter temporal como instructor de emprendimiento y apoyo a la gestión del emprendimiento rural, en la modalidad presencial y a distancia; enmarcada en los lineamientos del programa SENA Emprende Rural SER.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000	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	**$ 3.900.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.299.050**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Junio	**Mayo**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9420099422**	Valor Base retención en la fuente	2.299.050,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.560.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 195.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 249.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL II	$ 16.300	$ 16.300	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,600%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 390.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 766.350		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.900.000,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha:2309750 frutas AA:Establecer políticas comerciales/Realizar negociación/Diligenciar registro de ventas/COMP:Realizar negociación Fecha:7, 14, 21 y 28/De 7 a 11 y 13 a 17 Total horas:32 Ficha:2307137 frutas AA:Establecer políticas/Realizar negociación/Diligenciar registro/Verificar negociación COMP: Realizar negociación Fecha:1, 8, 15 y 22/De 7 a 11 y 13 a 17 Total horas:32 /Ficha:2305934 artesanías AA:Definir innovación/Estructurar ahorro/Liderar proyectos/ Determinar viabilidad COMP:Formular proyectos/Elaborar presupue Fecha:2, 9, 16, 23 y 30. De 8 a 12 y 13 a 17 Total horas: 40 /Ficha:2316342 huevo AA:Experimentar creatividad/Relacionar responsabilid Emplear elementos COMP:Fomentar cultura/Proyectar mercado Fecha:3,10,17 y 24/De 7 a 11 y de 13 a 17 Total horas:32/Ficha:2315770 cacao AA:Experimentar creatividad/Relacionar responsabilidad/Emplear elementos COMP:Fomentar cultura /Proyectar mercado Fecha:4, 11, 18 y 25 De 7 a 11 y de 13 a 17 Total horas:32/Ficha:2315849 pollo AA:Experimentar creatividad/Relacionar responsabilidad/Emplear elementos COMP:Fomentar cultura/Proyectar mercado Fecha:5, 12, 19 y 26 De 7 a 11 y de 13 a 17 Total horas:32 Total horas de Formación junio:192

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.

MARÍA DEL CARMEN ROJAS TORRES
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,

OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO
INSTRUCTOR G14

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

TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46456924		ROJAS TORRES MARIA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 1 b #4-37	SAN GIL-SANTANDER	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	1019316689	9420099422	I	2021/06/08	2021/06/10	BANCO DAVIVIENDA	2	$462,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,565,000	$250,400			$1,565,000	$195,700			$0	$0			$1,565,000	$16,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,565,000	$250,400			$1,565,000	$195,700			$0	$0			$1,565,000	$16,400		$0	$0
Ciudad: SAN GIL Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,565,000	$250,400			$1,565,000	$195,700			$0	$0			$1,565,000	$16,400		$0	$0
1	CC	46456924	ROJAS MARIA	230301	30	$1,565,000	$250,400	EPS037	30	$1,565,000	$195,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,565,000	$16,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,565,000	$250,400			$1,565,000	$195,700			$0	$0			$1,565,000	$16,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46456924		ROJAS TORRES MARIA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 1 b #4-37	SAN GIL-SANTANDER	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	1019316689	9420099422	I	2021/06/08	2021/06/10	BANCO DAVIVIENDA	2	$462,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,400	$0	$0	$250,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$250,400	$0	$0	$250,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,400	$0	$0	$16,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,400	$0	$0	$16,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,700	$0	$0	$195,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$195,700	$0	$0	$195,700
TOTAL				1	$462,500	$0	$0	$462,500

No: 105

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	MARIA DEL CARMEN ROJAS TORRES	**c.c No.**	46.456.924	**de**	DUITAMA
Contrato No.	2409863	**de**	08 DE ABRIL DE 2021		
Valor Honorarios mensual	3.900.000	**Valor 100%**	3.900.000	6	
Régimen del IVA:	SIMPLIFICADO				
Salida estimada	18/05/2021	**Llegada estimada**	18/05/2021	**dias**	0,5
Destino ciudad	MOGOTES	C			
Manutencion Diaria	203.660				
Pasaje Aereo		**Pasaje Terrestre**	X	**Ruta**	SAN GIL-MOGOTES-VEREDA GUAYAGUATA-MOGOTES-SAN GIL

OBJETIVOS:

Impartir formación sobre el componente de emprendimiento del programa emprendedor en procesamiento y comercialización de productos derivados de frutas y hortalizas

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	101.830
Gtos transporte por comision	35.476
Otros gastos	48.000
Valor neto a reconocer	185.306

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 68321

FECHA: 11/05/2021 FIRMA:

SON: Ciento Ochenta y Cinco mil Trescientos Seis pesos m/cte.

CUENTA No. 24030161825 TIPO AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

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: MariadelC.RojasT.

C.C. 46.456.924 de DUITAMA

No. CDP 2921 **de** 14 DE ENERO 2021

Observaciones

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

Centro Agroturistico — **Dependencia**

Tulio Alexander [illegible] Rodriguez — **Firma Solicitante - Ordenador del Gasto**

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO
Gastos de manutención	101.830	
Gtos transporte por comision	35.476	
Otros gastos	48.000	
Valor neto a legalizar	185.306	-

SALDO A FAVOR

VALOR A REINTEGRAR

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

Solicitante - Ordenador del Gasto

CONTRATISTA

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO -

CIUDAD Y FECHA
San Gil, 21 de mayo de 2021

PRESENTADO A:
Tulio Alexander Bautista Rodríguez
Subdirector (E) Centro Agroturístico

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
105	**18/05/2021**	**18/05/2021**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Santander/ Agroturístico	**Mogotes**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir formación sobre el componente de emprendimiento del programa emprendedor en procesamiento y comercialización de productos derivados de frutas y hortalizas.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Desplazamiento de San Gil a Mogotes y luego a la vereda Guayaguata.
2. Impartir formación sobre el componente de emprendimiento: Justificación de la idea de negocio, con base a las necesidades del mercado y análisis del entorno, en la ficha 2307137.
3. Regreso de la vereda Guayaguata a Mogotes y luego a San Gil.

RESULTADOS:

1. Identificar los productos o servicios para la implementación de la unidad productiva, según diagnóstico del entorno y necesidades del mercado.

EVIDENCIAS O SOPORTES:

1. Registros fotográficos.
2. Anexo listado de asistencia.





COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**

1. Justificación de la idea de negocio, con base a las necesidades del mercado y análisis del entorno.	Aprendices	18/05/2021
CONCLUSIÓNES: **1.** Los aprendices participan activamente en el análisis del entorno, para determinar los productos a ofertar de acuerdo a la unidad productiva a establecer.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
María del Carmen Rojas Torres		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Instructor Grado 14	Oscar William Vergara	

SENA siga

Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo

Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Presencial Sena Emprende Rural

Versión: 01

Código: GEE-F-009

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA Y FECHA: Mogotes, Vereda Guayatá/18 Mayo 2021

CENTRO DE FORMACIÓN: Agroturístico

COMPETENCIA: Coordinar proyectos de acuerdo con los planes y programas establecidos por la empresa.

RESULTADO DE APRENDIZAJE: Identificar los productos o servicios para la implementación de la unidad productiva, según diagnóstico del entorno y necesidades del mercado.

FICHA: 2307137

AMBIENTE: Complementaria Mogotes

HORARIO: 8:00 a 12:00 y de 13:00 a 17:00

PROGRAMA DE FORMACIÓN: EMPRENDEDOR EN PROCESAMIENTO Y COMERCIALIZACION DE PRODUCTOS DERIVADOS DE FRUTAS Y HORTALIZAS

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/IP	FECHA Y FIRMA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	SANTIAGO ROBERTO	PEREZ FONSECA	1101684150									
2	IRAIDA	VARGAS SALAZAR	37901692									
3	LUIS ARTURO	DIAZ MONTERO	6753384									
4	GLADYS MARIA	FONSECA JAIMES	63314224									
5	ELIZABETH	RODRIGUEZ VARGAS	37892134									
6	LUIS CARLOS	ROMERO CACERES	1100452015									
7	FRANCELINA	DIAZ GUTIERREZ	1005197071				Francelina Diaz					
8	CECILIA	AVELLANEDA DUEÑAS	1100221916									
9	MARTHA ROCIO	VARGAS ROJAS	37892388									
10	YOLANDA MARCELA	CARREÑO VELANDIA	1100222969									
11	CECILIA	GARCIA ZAMBRANO	28252988									
12	ROSA ALBA	SANCHEZ AMAYA	37260105									
13	LILI JOHANNA	FERNANDEZ ZAMBRANO	1100950924									
14	WILFREDO ARTURO	DIAZ ARDILA	5690498									
15	CLAUDIA PATRICIA	SARMIENTO MORENO	63496885									
16	SONNIA	VARELA VELANDIA	63476618									
17	GLADYS	VARELA VELANDIA	37712066				Gladys Varela.					
18	YENI ESPERANZA	DIAZ SANCHEZ	1127358996									
19	HECTOR YOSNEY	DIAZ SANCHEZ	1095844455									
20	ADRIANA ISABEL	ROMERO CACERES	1005449920									
21	FLOR ANGELA	FONSECA JAIMES	27650671									
22	LUCILA	SALAZAR GUERRERO	1100220063									
23	ANGELA	MARTINEZ GUTIERREZ	32006508									
24	LIDIA JANETH	OCHOA VARGAS	28254151									
25	DIANA PATRICIA	CALDERON MUÑOZ	1100220564									
26	MARIA ISABEL	ROMERO CACERES	66748288									
27	YANA GORETHI	ROMERO CACERES	63476311									
28	JUAN JOSE	ROMERO CACERES	1100973551									

María del Carmen Rojas Torres

Nombre el instructor

María del C. Rojas T.

Firma del Instructor

Maria Isabel Romero Caceres

Nombre representante grupo

Firma del representante grupo

GEE-F-009 V01

Escaneado con CamScanner

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SAN GIL

cotrasangil

NIT. 890.203.507-3 P.J. 0354 del 12-05-67

SAN GIL Pasajes: Terminal de Transporte Tel: 7243434
Remesas: Teléfono: 7242611 - 7240866

BARICHARA Tel: 7267132 - OCAMONTE Cel: 3124018584
CHARALA Tel: 7258061 - MOGOTES Tel: 7279445
VILLANUEVA Tel: 7166308
Terminal de Transporte, Tels: 6377768 - 6377776
Calle 31 No. 20-55 Tels: 6304730 - 6304721
BUCARAMANGA

TIQUETE DE VIAJE SH 876843

NOMBRE MARIA ROJAS

ORIGEN SANGIL

DESTINO MOGOTES

FECHA 18 MAYO 2021

HORA DE SALIDA

VALOR $ 9000

PUESTO No.

PLACA VEHICULO

No.

NIVEL DEL SERVICIO CORRIENTE

EL AGENTE

Impreso en: GRAFICAD - Carlos Araque D. Nit. 79 266 422 - 4 Tel: 7241693 San Gil

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SAN GIL

cotrasangil

NIT. 890.203.507-3 P.J. 0354 del 12-05-67

SAN GIL Pasajes: Terminal de Transporte Tel: 7243434
Remesas: Teléfono: 7242611 - 7240866

BARICHARA Tel: 7267132 - OCAMONTE Cel: 3124018584
CHARALA Tel: 7258061 - MOGOTES Tel: 7279445
VILLANUEVA Tel: 7166308
Terminal de Transporte, Tels: 6377768 - 6377776
Calle 31 No. 20-55 Tels: 6304730 - 6304721
BUCARAMANGA

TIQUETE DE VIAJE SH 841389

NOMBRE Maria Rojas

ORIGEN Mogotes

DESTINO Sangil

FECHA 18/05/21

HORA DE SALIDA

VALOR $ 9.000=

PUESTO No.

PLACA VEHICULO

No.

NIVEL DEL SERVICIO CORRIENTE

EL AGENTE

Impreso en: GRAFICAD - Carlos Araque D. Nit. 79 266 422 - 4 Tel: 7241693 San Gil

Escaneado con CamScanner

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

Codigo Regional :	**SANTANDER**
Codigo Centro:	**954110**
Fecha de elaboración:	**1/2/2018**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Mogotes, 18/05/2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA: María del Carmen Rojas Torres
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 46456924

En desarrollo de la comisión No. **105** durante los dias **18** del mes de mayo de **2021** 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
18/05/2021	Mogotes/Vereda Guayaguata	Moto	$ 15.000
18/05/2021	Vereda Guayaguata/Mogotes	Moto	$ 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: María del Carmen Rojas Torres	**Nombre completo:** OSCAR WILLIAM VERGARA	**Nombre completo:** TULIO ALEXANDER BAUTISTA
	Cargo: COORDINADOR PROGRAMAS ESPECIALES	**Cargo:** SUBDIRECTOR (E) CENTRO AGROTURISTICO
Firma: MariadelC.RojasT.	**Firma:**	**Firma:**

GRF-F-076 V.01

No: 120

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	MARIA DEL CARMEN ROJAS TORRES	**c.c No.**	46.456.924	**de**	DUITAMA		
Contrato No.	2409863	**de**	08 DE ABRIL DE 2021				
Valor Honorarios mensual	3.900.000	**Valor 100%**	3.900.000	6			
Régimen del IVA:	SIMPLIFICADO						
Salida estimada	25/05/2021	**Llegada estimada**	25/05/2021	**dias**	0,5		
Destino ciudad	MOGOTES	C					
Manutencion Diaria	203.660						
Pasaje Aereo		**Pasaje Terrestre**	X	**Ruta**	SAN GIL-MOGOTES-VEREDA GUAYAGUATA-MOGOTES-SAN GIL		

OBJETIVOS:

Impartir formación sobre el componente de emprendimiento del programa emprendedor en procesamiento y comercialización de productos derivados de frutas y hortalizas

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	101.830
Gtos transporte por comision	35.476
Otros gastos	48.000
Valor neto a reconocer	185.306

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 70021

FECHA: 14/05/2021 FIRMA:

SON: Ciento Ochenta y Cinco mil Trescientos Seis pesos m/cte.

CUENTA No.	24030161825	TIPO	AHORROS	BANCO	CAJA SOCIAL

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: MariadelC.RojasT.

C.C. 46.456.924 de DUITAMA

No. CDP 2921 **de** 14 DE ENERO 2021

Observaciones

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

Centro Agroturistico
Dependencia

Tulio Alexander Bautista Rodriguez
Firma Solicitante - Ordenador del Gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO
Gastos de manutención	101.830	
Gtos transporte por comision	35.476	
Otros gastos	48.000	
Valor neto a legalizar	185.306	-

SALDO A FAVOR

VALOR A REINTEGRAR

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

Solicitante - Ordenador del Gasto

CONTRATISTA

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO -

CIUDAD Y FECHA
San Gil, 28 de mayo de 2021

PRESENTADO A:
Tulio Alexander Bautista Rodríguez
Subdirector (E) Centro Agroturístico

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
120	**25/05/2021**	**25/05/2021**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Santander/ Agroturístico	**Mogotes**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir formación sobre el componente de emprendimiento del programa emprendedor en procesamiento y comercialización de productos derivados de frutas y hortalizas.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Desplazamiento de San Gil a Mogotes y luego a la vereda Guayaguata.
2. Impartir formación sobre el componente de emprendimiento: Diligenciamiento del cuadernillo de registros de acuerdo a las actividades a establecer por la UP.
3. Regreso de la vereda Guayaguata a Mogotes y luego a San Gil.

RESULTADOS:

1. Registrar la información de las actividades para la creación de unidades productivas, según los procedimientos de la empresa.

EVIDENCIAS O SOPORTES:

1. Registros fotográficos.





2. Anexo listado de asistencia.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Construcción de los formatos para el registro de las actividades.	Aprendices	25/05/2021

CONCLUSIÓNES: **1.** Los aprendices participan activamente en el diligenciamiento de los formatos, según actividades del modelo de negocio de la UP.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
María del Carmen Rojas Torres		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Instructor Grado 14	Oscar William Vergara	

SENA siga	Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Presencial Sena Emprende Rural	Versión: 01 Código: GEE-F-009

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA Y FECHA: Mogotes, Vereda Guayatá/ 25 Mayo 2021

CENTRO DE FORMACIÓN: Agroturístico

COMPETENCIA: Coordinar proyectos de acuerdo con los planes y programas establecidos por la empresa.

RESULTADO DE APRENDIZAJE: Registrar la información de las actividades para la creación de unidades productivas, según los procedimientos de la empresa.

FICHA: 2307137

AMBIENTE: Complementaria Mogotes

HORARIO: 8:00 a 12:00 y de 13:00 a 17:00

PROGRAMA DE FORMACIÓN: EMPRENDEDOR EN PROCESAMIENTO Y COMERCIALIZACION DE PRODUCTOS DERIVADOS DE FRUTAS Y HORTALIZAS

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/IP	FECHA Y FIRMA						
						LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	SANTIAGO ROBERTO	PEREZ FONSECA	1101684150									
2	IRAIDA	VARGAS SALAZAR	37901692									
3	LUIS ARTURO	DIAZ MONTERO	6753384									
4	GLADYS MARIA	FONSECA JAIMES	63314224									
5	ELIZABETH	RODRIGUEZ VARGAS	37892134									
6	LUIS CARLOS	ROMERO CACERES	1100452015									
7	FRANCELINA	DIAZ GUTIERREZ	1005197071									
8	CECILIA	AVELLANEDA DUEÑAS	1100221916									
9	MARTHA ROCIO	VARGAS ROJAS	37892388									
10	YOLANDA MARCELA	CARREÑO VELANDIA	1100222969									
11	CECILIA	GARCIA ZAMBRANO	28252988									
12	ROSA ALBA	SANCHEZ AMAYA	37260105									
13	LILI JOHANNA	FERNANDEZ ZAMBRANO	1100950924									
14	WILFREDO ARTURO	DIAZ ARDILA	5690498									
15	CLAUDIA PATRICIA	SARMIENTO MORENO	63496885									
16	SONNIA	VARELA VELANDIA	63476618									
17	GLADYS	VARELA VELANDIA	37712066									
18	YENI ESPERANZA	DIAZ SANCHEZ	1127358996									
19	HECTOR YOSNEY	DIAZ SANCHEZ	1095844455									
20	ADRIANA ISABEL	ROMERO CACERES	1005449920									
21	FLOR ANGELA	FONSECA JAIMES	27650671									
22	LUCILA	SALAZAR GUERRERO	1100220063									
23	ANGELA	MARTINEZ GUTIERREZ	32006508									
24	LIDIA JANETH	OCHOA VARGAS	28254151									
25	DIANA PATRICIA	CALDERON MUÑOZ	1100220564									
26	MARIA ISABEL	ROMERO CACERES	66748288									
27	YANA GORETHI	ROMERO CACERES	63476311									
28	JUAN JOSE	ROMERO CACERES	1100973551									

María del Carmen Pejas Torres
Nombre el instructor

María del C. Pejas T.
Firma del Instructor

Maria Isabel Romero Caceres
Nombre representante grupo

Firma del representante grupo

Escaneado con CamScanner

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SAN GIL

cotrasangil

NIT. 890.203.507-3 P.J. 0354 del 12-05-67

SAN GIL Pasajes: Terminal de Transporte Tel: 7243434
Remesas: Teléfono: 7242611 - 7240866

BARICHARA Tel: 7267132 - OCAMONTE Cel: 3124018584
CHARALA Tel: 7258061 - MOGOTES Tel: 7279445
VILLANUEVA Tel: 7166308
Terminal de Transporte, Tels: 6377768 - 6377776
Calle 31 No. 20-55 Tels: 6304730 - 6304721
BUCARAMANGA

TIQUETE DE VIAJE SH 207589

NOMBRE MARIA ROJAS

ORIGEN SANGIL | DESTINO MOGOTES

FECHA 25/05/21 | HORA DE SALIDA | VALOR $ 9.000-

PUESTO No. | PLACA VEHICULO | No.

NIVEL DEL SERVICIO CORRIENTE | EL AGENTE

Impreso en: GRAFICAD - Carlos Araque D. Nit. 79 266 422 - 4 Tel: 7241693 San Gil

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SAN GIL

cotrasangil

NIT. 890.203.507-3 P.J. 0354 del 12-05-67

SAN GIL Pasajes: Terminal de Transporte Tel: 7243434
Remesas: Teléfono: 7242611 - 7240866

BARICHARA Tel: 7267132 - OCAMONTE Cel: 3124018584
CHARALA Tel: 7258061 - MOGOTES Tel: 7279445
VILLANUEVA Tel: 7166308
Terminal de Transporte, Tels: 6377768 - 6377776
Calle 31 No. 20-55 Tels: 6304730 - 6304721
BUCARAMANGA

TIQUETE DE VIAJE SH 799188

NOMBRE Maria Rojas

ORIGEN Mogotes | DESTINO Sangil

FECHA 25/05/21 | HORA DE SALIDA | VALOR $ 9000=

PUESTO No. | PLACA VEHICULO | No.

NIVEL DEL SERVICIO CORRIENTE | EL AGENTE

Impreso en: GRAFICAD - Carlos Araque D. Nit. 79 266 422 - 4 Tel: 7241693 San Gil

Escaneado con CamScanner

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

Codigo Regional :	**SANTANDER**
Codigo Centro:	**954110**
Fecha de elaboración:	**1/2/2018**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Mogotes, 25/05/2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA: María del Carmen Rojas Torres
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 46456924

En desarrollo de la comisión No. **120** durante los dias **25** del mes de mayo de **2021** 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
25/05/2021	Mogotes/Vereda Guayaguata	Moto	$ 15.000
25/05/2021	Vereda Guayaguata/Mogotes	Moto	$ 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: María del Carmen Rojas Torres	**Nombre completo:** OSCAR WILLIAM VERGARA	**Nombre completo:** TULIO ALEXANDER BAUTISTA
	Cargo: COORDINADOR PROGRAMAS ESPECIALES	**Cargo:** SUBDIRECTOR (E) CENTRO AGROTURISTICO
Firma: MaríadelC.RojasT.	**Firma:**	**Firma:**

GRF-F-076 V.01

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 30 de junio de 2021

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1054283013**	**TOMÁS FEDERICO LEMUS ROJAS**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



María del Carmen Rojas Torres
C.C. 46456924 de Duitama

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1054283013

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 37380482

37380482

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 03 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código E 2 M

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LEMUS	ROJAS

Nombre(s)
TOMÁS FEDERICO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2004 Mes DIC Día 29	MASCULINO	AB	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	No. A 60 10986

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
ROJAS TORRES MARIA DEL CARMEN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.NO. 46.456.924 DE DUITAMA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
LEMUS RIVEROS CARLOS FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.NO. 74.183.499 DE SOGAMOSO	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
LEMUS RIVEROS CARLOS FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.NO. 74.183.499 DE SOGAMOSO	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2005 Mes ENE Día 21	ADIELA HURTADO RODRIGUEZ Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -