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	**53081-162445**
No. de documento	**136061**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO	**C.C.**	37.947.109	**IP/Nº de contacto**	73902
Correo electrónico contratista:	gsac@misena.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 AGRARIO DE COLOMB	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		460412002505	
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:	2353729/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**42221**	
Valor Total del Contrato	$ 33.280.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 24.570.000	**4**	**Del**	**01/06/2021**	**Al** **30/06/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 20.670.000		Legalización comisiones del periodo		$ 526.612,00	

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

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	----------	**8613242413**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.560.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 195.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 249.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 16.300	$ 16.300
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
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 $ 1.161.856	$ 390.000	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 766.350	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.299.050,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
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	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.900.000,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha: 2301021, PROPDUCCION AGROPECUARIA ECOLOGICA, COMPETENCIA MANEJAR ESPECIES PECUARIAS, ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE APLICAR PARÁMETRO DE BIOSEGURIDAD Y PLAN SANITARIO EN LA UNIDAD PRODUCTIVA, HORARIO VIERNES 4-11-18-25 JUNIO/ 32 HORAS
Ficha: 2316378, EMPRENDEDOR PRODUCCION ACUICOLA, COMPETENCIA MANTENER EL CULTIVO ACUÍCOLA, ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE .REALIZAR LABORES DE MANTENIMIENTO DEL CULTIVO PISCÍCOLA, HORARIOLUNES Y MARTES. MIÉRCOLES 1,2,7,8,9,14,15,16,23/ 72 HORAS
Ficha: 2333577, PROPDUCCION AGROPECUARIA ECOLOGICA, COMPETENCIA MANEJAR ESPECIES PECUARIAS, ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE APLICAR PARÁMETRO TECNICOS DE MANEJO EN UNA PRODUCCION AVICOLA , HORARIO JUEVES SÁBADO 3-10-17-24, 5-12-19-26./ 64 HORAS
Ficha: 2359448, EMPRENDEDOR PRODUCCION ACUICOLA, COMPETENCIA SEMBRAR ESPECIE SEGÚN MANU, ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE REALIZAR LA ADECUACI DEL ESTANQUE Y SIEMBRA DE ALEVINOS , HORARIO MARTES 29/ 8 HORAS
ADICIONALES. ALISTAMIENTO PROGRAMA EMPRENDIMIENTO PN ESPECIES DULCES ACUICOLAS, No. horas 10

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.

GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO
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)

Banagrario

ASOPAGOS s.a. ANTES OPERADOR ASOCAJAS

RAZON SOCIAL :	GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO
IDENTIFICACION:	CC-37947109
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-06-23
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-06-03
FECHA DE PAGO:	2021-05-14
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AGRARIO
PERIODO PENSION:	2021-05
PERIODO SALUD:	2021-05
NUMERO PLANILLA:	8613242413
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8699693662
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 200.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 256.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.800	$ 16.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 472.800	$ 472.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/07/2021

No: 106

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	GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO	**c.c No.**	37.947.109	**de**	SOCORRO
Contrato No.	2353729	**de**	16 DE MARZO 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	GUACAMAYO	C			
Manutencion Diaria	203.660				
Pasaje Aereo		**Pasaje Terrestre**	X	**Ruta**	SAN GIL - SOCORRO - CHIMA - CONTRATACION - EL GUACAMAYO - CORRE SANTA RITA -

OBJETIVOS:

Impartir formación en el programa Emprendimiento en la produccion de especies dulces acuicolas

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	101.830
Gtos transporte por comision	35.476
Otros gastos	126.000
Valor neto a reconocer	263.306

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 68421

FECHA: 11/05/2021 **FIRMA:**

SON: Doscientos Sesenta y Tres mil Trescientos Seis pesos m/cte.

CUENTA No. 4-604-12-00250-5 **TIPO** AHORROS **BANCO** BANCO AGRARIO

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: Gloria Stella Aranda C

C.C. 37.947.109 de SOCORRO

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 Gutiérrez 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	126.000	
Valor neto a legalizar	263.306	-

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

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

Codigo Regional :	**SANTANDER**
Codigo Centro:	**AGROTURISTICO**
Fecha de elaboración:	**31/05/2019**
ID Proceso:	**93835-200150**

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: el Guacamayo. Mayo 18 de 2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA: GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 37947109

En desarrollo de la comisión No. **106** 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	**El Guacamayo / Corregimiento de Santa Rita del Opón**	**Motocicleta**	35.000
18/05/2021	**Corregimiento de santa Rita del Opon /Guacamayo**	**Motocicleta**	35.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**70.000**

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: GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO	**Nombre completo:** ING. OSCAR VERGARA	**Nombre completo:** TULIO ALEXANDER BAUTISTA
	Cargo: Coordinador Academico Programas Especiales	**Cargo:** SUBDIRECTOR DEL CENTRO (E)
Firma: Gloria Stella Aranda C	**Firma:**	**Firma:**

GRF-F-076 V.01

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA El Guacamayo, MAYO 18 DE 2020

PRESENTADO A: TULIO ALEXANDER BAUTISTA subdirector (E.) CENTRO AGROTURISTICO

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
106	18/05/2021	18/05/2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
El Guacamayo Santander, Corregimiento de Santa Rita del Opón	Agroturístico	San Gil

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación del programa EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCION DE ESPECIES DULCES ACUICOLAS, ficha 2316378, en temas como adecuar instalaciones para la Siembra especies dulces acuícolas

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Visita a futuras unidades productivas en el corregimiento de santa Rita del Opón

RESULTADOS:

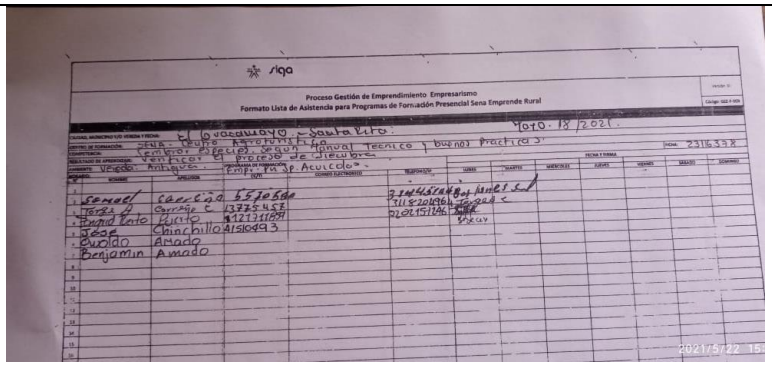
1. Grupo de aprendices comprometidos en fomentar unidades productivas y ser unidades pilotos de referencia a sus compañeros de estudio.

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

Formación por grupos y sectores de las diversas veredas que hacen parte del corregimiento de Santa Rita., además de la visita a una unidad acuícola para medir parámetros físico químicos y aplicar respectivos correctivos.







COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Calcular cantidad de desinfectantes, abonos orgánicos y químicos para el desarrollo de la acuicultura	**Aprendices**	**18/05/2021**

CONCLUSIÓNES:

1. El aprendiz entrega Adecuado la unidad acuícola para su respectiva siembra. Las condiciones de temperatura 32 grados centígrados, nos permite tomar decisiones para el manejo de las fuentes de ingreso del agua

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Gloria Stella Aranda Camacho	Gloria Stella Aranda C.

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
	Tania Vanesa Naranjo	

COOTRASARAVITA
SOCORRO
COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL SARAVITA LTDA.
RÉGIMEN COMÚN NIT. 890.201.509-9

PROYECCIÓN INTEGRACIÓN
Y SERVICIO
SOCORRO Calle 13 No. 16-17
Tels. 7272324 - 7272333 - 7273021
BUCARAMANGA Terminal Ofc. 504 TEL. 6373100

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

PUESTO	VEHICULO No.	PLACA
02		

FECHA 18-05-2021. HORA 212371

NOMBRE Gloria Aranda. C.C. No. 37.947.109.

DE Socorro A: Guacamayo

EL AGENTE .

VALOR $ 28.000=

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD

COOTRASARAVITA
SOCORRO
COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL SARAVITA LTDA.
RÉGIMEN COMÚN NIT. 890.201.509-9

PROYECCIÓN INTEGRACIÓN
Y SERVICIO
SOCORRO Calle 13 No. 16-17
Tels. 7272324 - 7272333 - 7273021
BUCARAMANGA Terminal Ofc. 504 TEL. 6373100

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

PUESTO	VEHICULO No.	PLACA
07.		

FECHA 18-05-021. HORA 212370

NOMBRE Gloria Aranda C.C. No. 37947109.

DE Guacamayo A: Socorro.

EL AGENTE

VALOR $ 28.000=

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD

No: 121

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	GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO	**c.c No.**	37.947.109	**de**	SOCORRO
Contrato No.	2353729	**de**	16 DE MARZO DE 2021		
Valor Honorarios mensual	3.900.000	**Valor 100%**	3.900.000		6
Régimen del IVA:	SIMPLIFICADO				
Salida estimada	28/05/2021	**Llegada estimada**	28/05/2021	**dias**	0,5
Destino ciudad	GUACAMAYO	C			
Manutencion Diaria	203.660				
Pasaje Aereo		**Pasaje Terrestre**	X	**Ruta**	SAN GIL - SOCORRO - CHIMA - CONTRATACION - EL GUACAMAYO - CORREGIMIENTOO SANTA

OBJETIVOS:

IMPARTIR FORMACIÓN EN EL PROGRAMA EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCION DE ESPECIES DULCES ACUICOLAS.

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	101.830
Gtos transporte por comision	35.476
Otros gastos	126.000
Valor neto a reconocer	263.306

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 70121

FECHA: 14/05/2021 FIRMA:

SON: Doscientos Sesenta y Tres mil Trescientos Seis pesos m/cte.

CUENTA No. 460412002505 TIPO AHORROS BANCO BANCO AGRARIO

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: Gloria Stella Aranda C

C.C. 37.947.109 de SOCORRO

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	126.000	
Valor neto a legalizar	263.306	-

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

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

Codigo Regional :	**SANTANDER**
Codigo Centro:	**AGROTURISTICO**
Fecha de elaboración:	**31/05/2019**
ID Proceso:	**93835-200150**

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: el Guacamayo. Mayo 28 de 2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA: GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 37947109

En desarrollo de la comisión No. **121** durante los dias **28** 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
28/05/2021	**El Guacamayo/ Corregimiento de Santa Rita del Opon**	**Motocicleta**	35.000
28/05/2021	**Corregimiento de santa Rita del Opon /Guacamayo**	**Motocicleta**	35.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**70.000**

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: GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO	**Nombre completo:** ING. OSCAR VERGARA	**Nombre completo:** TULIO ALEXANDER BAUTISTA
	Cargo: Coordinador Academico Programas Especiales	**Cargo:** SUBDIRECTOR DEL CENTRO (E)
Firma:	**Firma:**	**Firma:**

GRF-F-076 V.01

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA El Guacamayo, MAYO 28 DE 2020

PRESENTADO A: TULIO ALEXANDER BAUTISTA subdirector (E.) CENTRO AGROTURISTICO

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
121	28/05/2021	28/05/2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
El Guacamayo Santander, Corregimiento de Santa Rita del Opón	Agroturístico	San Gil

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación del programa EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCION DE ESPECIES DULCES ACUICOLAS, ficha 2316378, en temas como ALISTAR EL PROCESO DE SIEMBRA DE ESPECIES ACUÍCOLAS TENIENDO EN CUENTA PROTOCOLOS
TÉCNICOS ESTABLECIDOS

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Visita a futuras unidades productivas en el corregimiento de santa Rita del Opón Municipio de el Guacamayo

RESULTADOS:

1. Grupo de aprendices comprometidos en fomentar unidades productivas y ser unidades pilotos de referencia a sus compañeros de estudio.

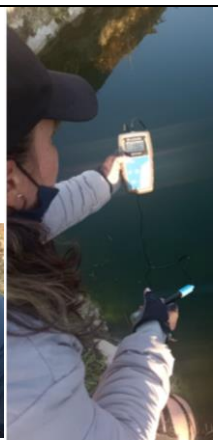
EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

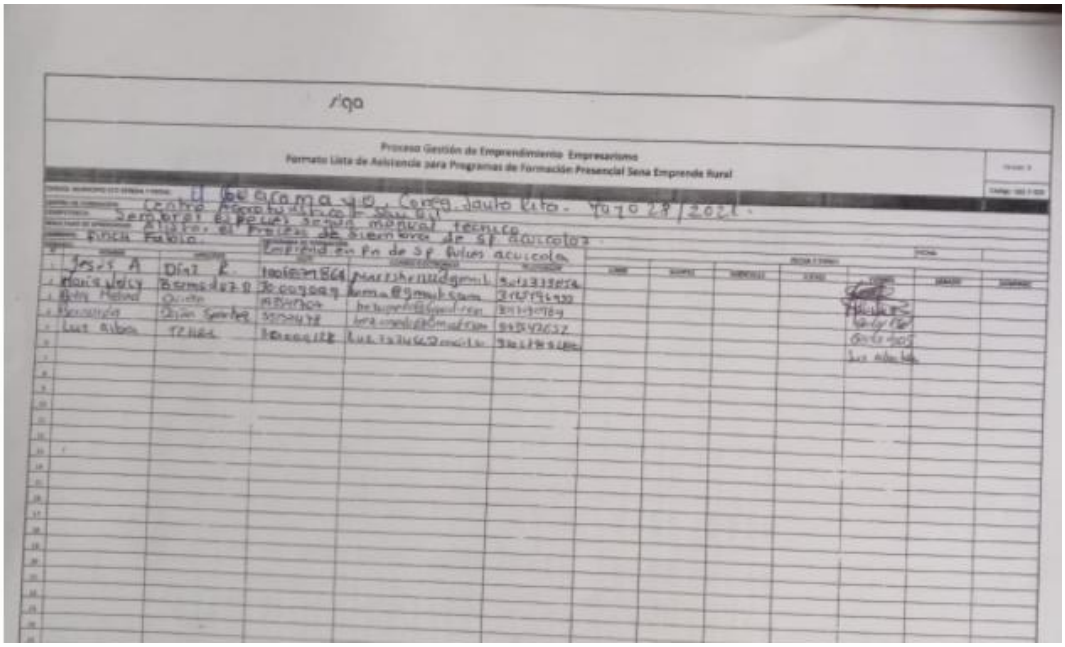
Formación por grupos y sectores de las diversas veredas que hacen parte del corregimiento de Santa Rita., además de la visita a una unidad acuícola para medir parámetros físico químicos y aplicar respectivos correctivos.











COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Tomar parámetros fisicoquímicos en la unidad acuícola antes de realizar el proceso de siembra en la finca de un aprendiz	**Aprendices**	**28/05/2021**

CONCLUSIÓNES:

1. El aprendiz entrega fertilizado y bajo parámetros físico químicos óptimos en la unidad acuícola para su respectiva siembra. Las condiciones de temperatura 22.5 grados centígrados, nos permite tomar decisiones para el manejo de las fuentes de ingreso del agua al igual los niveles de amonio, nitritos y nitratos

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**

Gloria Stella Aranda Camacho		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** Tania Vanesa Naranjo	**FIRMA** 



COOTRASARAVITA

PROTECCIÓN INTEGRACIÓN Y SERVICIO

SOCORRO Calle 13 No. 16-11
Tels. 7272324 - 7272333 - 7273621
BUCARAMANGA Terminal Ofic. 504 TEL. 6727108

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

PUESTO	VEHICULO No.	PLACA
07		

FECHA: 28/05/2021 HORA: 212367

NOMBRE: Glora Aranda C.C. No. 37.947.109.

DE: Socorro. A: Guacamayo.

EL AGENTE:

VALOR $: 28.000=.

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD

COOTRASARAVITA

PROTECCIÓN INTEGRACIÓN Y SERVICIO

SOCORRO Calle 13 No. 16-11
Tels. 7272324 - 7272333 - 7273621
BUCARAMANGA Terminal Ofic. 504 TEL. 6727108

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

PUESTO	VEHICULO No.	PLACA
03		

FECHA: 28/05/2021. HORA: 212369

NOMBRE: Glora Aranda C.C. No. 37.947.109.

DE: El Guacamayo A: Socorro.

EL AGENTE:

VALOR $:

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil,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:

NUIP – NIP	**1099283012**	**Mariam Sophia Cruz Aranda**	**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,

Gloria Stella Aranda C.

FIRMA
Nombre: **Gloria Stella Aranda Camacho**
C.C. 37.947.109

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.099.283.012

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51739292

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregiduría [ ] Inspección de Policía [ ] Código 0 X H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE CONTRATACION - COLOMBIA - SANTANDER - CONTRATACION

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CRUZ	ARANDA

Nombre(s): MARIAM SOPHIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2012 Mes DIC Día 07	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección): COLOMBIA SANTANDER SOCORRO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	133257-

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ARANDA CAMACHO GLORIA STELLA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 37.647.109	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CRUZ BARENO JUAN CAMILO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.097.890.482	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CRUZ BARENO JUAN CAMILO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.097.890.482	Juan Camilo Cruz B.

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 2013 Mes DIC Día 13	RAFAEL SANTOS RODRIGUEZ - REGISTR

Nombre y firma

IMPRESO POR THOMAS GREG & SONS DE COLOMBIA S.A. NIT 860.000.080-2 TEL. 341 8700

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -