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	**31 de Agosto de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**81132-799713**
No. de documento	**192688**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CARLOS FELIPE LEMUS RIVEROS	**C.C.**	74.183.499	**IP/Nº de contacto**	3123560999
Correo electrónico contratista:	clemus@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 AGRARIO DE COLOMB	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		460420048026	
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:	2410834/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**46421**	
Valor Total del Contrato	$ 27.300.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 13.130.000	**5**	**Del**	**01/08/2021**	**Al** **31/08/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 9.230.000		Legalización comisiones del periodo		$ 443.612,00	

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

	Agosto	**Julio**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9422998764**
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

Ficha2354604/producción de cacao/A.A:Asociar el paso a paso/Experimentar la capacidad creativa/Relacionar elementos/Emplear los elemen
/COMP:Fomentar cultura emprendedora/Fechas:2 al 30/Horario:De8 a17/Horas 40.Ficha2344518/ganaderos doble propósito/A.A:Diligenciar cad
/Diligenciar formato de actividades/COMP:Formular proyectos/Fechas:3 al 31/Horario:De8 a 17/Horas 64.Ficha2388977/Cultivos Ecológicos
/A.A:Diligenciar cada componente/COMP:Coordinar proyectos/Fechas:19 y 26/Horario:De8 a 17/Horas16.Ficha2398412/producción de cacao
/A.A:Identificar motivaciones/COMP:Fomentar cultura emprendedora/Fechas:20,21,27/Horario:De8 a 17/Horas 24.Ficha2333475/en producción
de cacao/A.A:Construir modelo de negocio/COMP:Proyectar el mercado/Fecha:28/Horario:De7a 16/Horas 8.
Total horas de Formación Agosto: 152.

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.

CARLOS FELIPE LEMUS RIVEROS
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

OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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 74183499		LEMUS RIVEROS CARLOS FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 1b # 4-37	SAN GIL-SANTANDER	7777777	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	48501637	9422998764	I	2021/08/24	2021/08/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$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	74183499 LEMUS CARLOS	231001	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 74183499		LEMUS RIVEROS CARLOS FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 1b # 4-37	SAN GIL-SANTANDER	7777777	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	48501637	9422998764	I	2021/08/24	2021/08/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$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
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	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: 207

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	CARLOS FELIPE LEMUS RIVEROS		c.c No.	74.183.499	de	SOGAMOSO	
Contrato No.	2410834	de	08 DE MARZO DE 2021				
Valor Honorarios mensual	3.900.000		Valor 100%	3.900.000	6		
Régimen del IVA:	SIMPLIFICADO						
Salida estimada	19/07/2021	Llegada estimada	19/07/2021	dias	0,5		
Destino ciudad	GUACAMAYO	C					
Manutencion Diaria	203.660						
Pasaje Aereo		**Pasaje Terrestre**	X	**Ruta**	SAN GIL-SOCORRO-CHIMA-GUACAMAYO - CORREG SANTA RITA-GUACAMAYO-CHIMA-		

OBJETIVOS:

IMPARTIR FORMACIÓN DEL COMPONENTE DE EMPRENDIMIENTO EN EL PROGRAMA DE LA LÍNEA NEGOCIO RURAL DENOMINADO EMPRENDIMIENTO EN LA PRODUCCIÓN DE CACAO, CON CÓDIGO DE FICHA 2354604

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: 107621

FECHA: 16/07/2021 **FIRMA:**

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

CUENTA No. 460420048026 **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:

C.C. **74.183.499** de **SOGAMOSO**

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

OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
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

CONTRATISTA

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO -

CIUDAD Y FECHA
San Gil, 24 de Julio de 2021

PRESENTADO A:
Oscar Julián Gelvez Lozano
Subdirector Centro Agroturístico

ORDEN DE VIAJE No: 207	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	19/07/2021	**19/07/2021**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Santander/ Agroturístico	**Guacamayo**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir formación del componente de emprendimiento en el programa de la línea negocio rural denominado Emprendimiento en la producción de cacao, con código de ficha 2354604, corregimiento de Santa Rita del Opón.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Inicio desplazamiento: San gil - Socorro - Chima - Guacamayo - Corregimiento Santa Rita del Opón.
2. Impartir formación del componente de emprendimiento en el programa emprendimiento en la producción de cacao, con código de ficha 2354604.
3. Regreso de Corregimiento Santa Rita del Opón - Guacamayo - Chima -Socorro - San Gil.

RESULTADOS:

1. Relacionar la importancia de la negociación con el emprendimiento según las necesidades y elementos de la negociación.

EVIDENCIAS O SOPORTES:

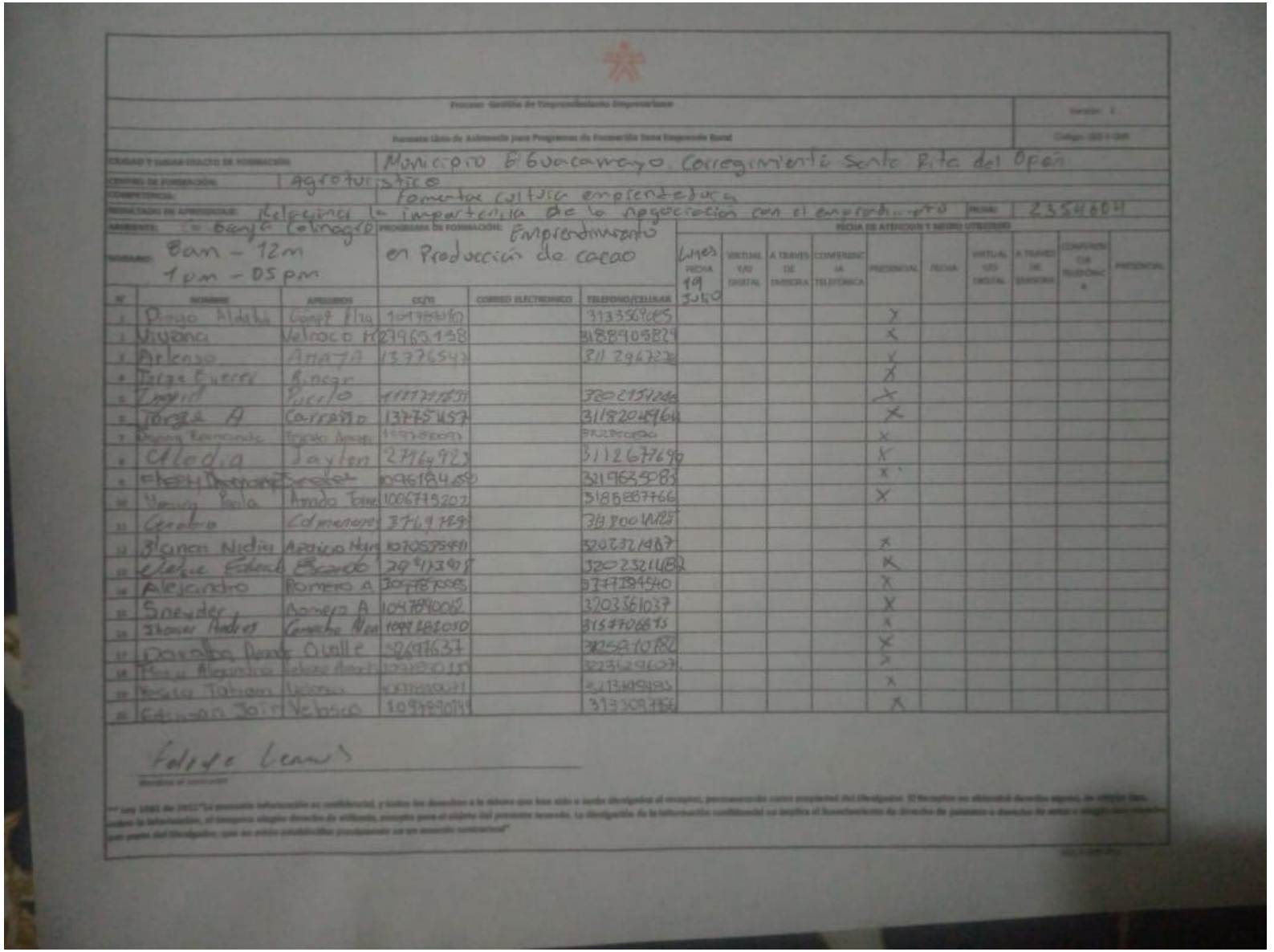
1. Registros fotográficos.





2. Anexo listado de asistencia.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Relacionar elementos del triángulo de la responsabilidad para la ejecución de técnicas de negociación.	Aprendices	26/07/2021
CONCLUSIÓNES: **1.** Los aprendices participan activamente en el análisis de capacidades emprendedoras entorno, para determinar las fortalezas individuales.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Carlos Felipe Lemus Riveros		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Instructor Grado 14	Oscar William Vergara	



Proceso: Gestión de Emprendimiento Empresarial

Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Para Empresas Rural

CIUDAD Y SEDE EXACTO DE FORMACIÓN: Municipio Bucaramanga. Corregimiento Santa Rita del Opón

CENTRO DE FORMACIÓN: Agroturístico

COMPETENCIA: Fomentar cultura emprendedora

RESULTADO DE APRENDIZAJE: Reconocer la importancia de la negociación con el emprendimiento

AMBIENTE: Tic Aula Teórico

HORARIO: 8am – 12m / 1pm – 05pm

PROGRAMA DE FORMACIÓN: Emprendimiento en Producción de cacao

HORA: 2554604

FECHA DE ATENCIÓN Y MEDIO UTILIZADO

Nº	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/CELULAR	Lunes FECHA 19 JULIO	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVES DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	PRESENCIAL	FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVES DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	PRESENCIAL
1	Diego Alexis	Gómez Flo	1047[illegible]60		3133569685					X					
2	Viviana	Velasco H	1[illegible]965158		3188905829					X					
3	Arleny	Amaya	13776547		311 2963236					X					
4	Jorge Eliecer	Rincon								X					
5	Yamid	Pulido	1[illegible]7771857		3202954286					X					
6	Jorge A	Carreño	13775457		3118204964					X					
7	Diego Fernando	Tejada Amay	1[illegible]8009		3132[illegible]0					X					
8	Aledia	Jaylen	2796923		3112677699					X					
9	Heidy Dayana	Sosa	1096[illegible]4		3219635085					X					
10	Yenny Paola	Amado Tarr	1006775207		3186887766					X					
11	Cerebro	Colmenares	3769789		318 8001425										
12	Jhonan Nicolas	Arenas Hur	1070575911		3202321987					X					
13	Valeria Estefa	Rincon	29[illegible]3[illegible]		3202321482					X					
14	Alejandro	Romero A	1077[illegible]085		3177194540					X					
15	Snyder	Barrera A	1047[illegible]062		3203361037					X					
16	Jhoner Andres	Carrero Ale	1099[illegible]030		3157706873					X					
17	Daniela Daniz	Ovalle	[illegible]696637		3125910780					X					
18	Maria Alejandra	Velasco Arc	1[illegible]0135		3223296071					X					
19	Yesica Tatiana	Velasco	[illegible]1		3213109985					X					
20	Edinson Jair	Velasco	1099[illegible]0144		3133097856					X					

Felipe Leon S

Nombre del instructor

*** Ley 1581 de 2012 "La presente información es confidencial, y todos los derechos a la misma que han sido o serán divulgados al receptor, permanecerán como propiedad del Divulgador. El Receptor no obtendrá derecho alguno, de ningún tipo, sobre la información, el Receptor otorga derecho de utilizarla, excepto para el objeto del presente acuerdo. La divulgación de la información confidencial no implica el funcionamiento de derecho de patentes o derecho de autor o ningún otro derecho por parte del Divulgador, que no estén establecidos previamente en un acuerdo contractual"

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: Guacamayo, 19/07/2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Carlos Felipe Lemus Riveros
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 74183499

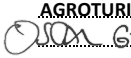
En desarrollo de la comisión No. **207** durante los dias **19** del mes de Julio de **2021** se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE	VALOR PAGADO
19/07/2021	Guacamayo -Correg Santa Rita	Moto	$ 35.000
19/07/2021	Correg Santa Rita-Guacamayo	Moto	$ 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: Carlos Felipe Lemus Riveros	**Nombre completo:** OSCAR WILLIAM VERGARA	**Nombre completo:** OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
	Cargo: COORDINADOR PROGRAMAS ESPECIALES	**Cargo:** SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO
Firma: 	**Firma:** 	**Firma:** 

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

FECHA 19/07/2021 HORA 4:30 am 485963

NOMBRE Felipe Lemus R. C.C. No. 74183499

DE Socorro A: Guacamayo

EL AGENTE [signature] VALOR $ 28000

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

FECHA 19/07/2021 HORA 7 pm 571376

NOMBRE Carlos Felipe Lemus C.C. No. 74183499

DE Guacamayo A: Socorro

EL AGENTE [signature] VALOR $ 28.000

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD

Escaneado con CamScanner

No: 242

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	CARLOS FELIPE LEMUS RIVEROS		c.c No.	74.183.499	de	SOGAMOSO	
Contrato No.	2410834	de	08 DE MARZO DE 2021				
Valor Honorarios mensual	3.900.000		Valor 100%	3.900.000	6		
Régimen del IVA:	SIMPLIFICADO						
Salida estimada	31/07/2021	Llegada estimada	31/07/2021	dias	0,5		
Destino ciudad	CHARALA	C					
Manutencion Diaria	203.660						
Pasaje Aereo		**Pasaje Terrestre**	X	**Ruta**	SAN GIL / CHARALA / VEREDA COVARIA /CHARALA / SAN GIL		

OBJETIVOS:

IMPARTIR FORMACIÓN EN LA FICHA: 2333475 SOBRE EL COMPONENTE DE EMPRENDIMIENTO DEL PROGRAMA EMPRENDIMIENTO EN LA PRODUCCIÓN DE CACAO

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	101.830
Gtos transporte por comision	35.476
Otros gastos	43.000
Valor neto a reconocer	180.306

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 110921

FECHA: 21/07/2021 FIRMA:

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

CUENTA No. 460420048026 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:

C.C. 74.183.499 de SOGAMOSO

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

OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
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	43.000	
Valor neto a legalizar	180.306	-

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, 5 de Agosto de 2021

PRESENTADO A:
Oscar Julián Gelvez Lozano
Subdirector Centro Agroturístico

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
242	**31/07/2021**	**31/07/2021**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Santander/ Agroturístico	**Charalá**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir formación en la ficha: 2333475 sobre el componente de emprendimiento del programa Impartir formación del componente de emprendimiento en el programa de la línea negocio rural denominado Emprendimiento en la producción de cacao en el municipio de Charalá, vereda Covaria.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

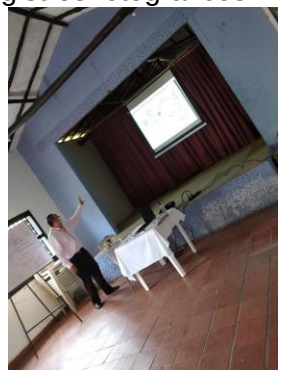
1. Desplazamiento de San Gil/Charalá/Vereda Covaria.
2. Impartir formación sobre el componente de emprendimiento, en la ficha 2333475.
3. Regreso de la Vereda Covaria/Charalá/San Gil.

RESULTADOS:

1. Formular modelo de negocio de acuerdo con herramientas de planeación estratégica.

EVIDENCIAS O SOPORTES:

1. Registros fotográficos.





2. Anexo listado de asistencia.

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

1. Identificación de costos e ingresos.	Aprendices	07/08/2021

CONCLUSIÓNES:
1. Los aprendices participan activamente en el análisis del modelo de negocio.

DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Carlos Felipe Lemus Riveros		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Instructor Grado 14	Oscar William Vergara	

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: Charalá, 31/07/2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Carlos Felipe Lemus Riveros
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 74183499

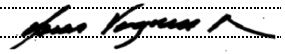
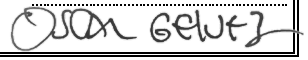
En desarrollo de la comisión No. **242** durante los dias **31** del mes de Julio de **2021** se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE	VALOR PAGADO
31/07/2021	CHARALA / VEREDA COVARIA	Moto	$ 12.500
31/07/2021	VEREDA COVARIA/CHARALA	Moto	$ 12.500
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 25.000**

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: Carlos Felipe Lemus Riveros	**Nombre completo:** OSCAR WILLIAM VERGARA	**Nombre completo:** OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
	Cargo: COORDINADOR PROGRAMAS ESPECIALES	**Cargo:** SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO
Firma: 	**Firma:** 	**Firma:** 

SENA

Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo | Versión: 2

Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Sena Emprende Rural | Código: GEE-F-009

CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN: Charalá

CENTRO DE FORMACIÓN: Agroturístico

COMPETENCIA: Fomentar cultura emprendedora según habilidades y competencias personales

RESULTADO DE APRENDIZAJE: EMPLEAR CAPACIDAD CREATIVA E INNOVADORA SEGÚN ESTRATEGIA EMPRENDEDORA. | FICHA: 2333475

AMBIENTE: Ambiente

HORARIO: 7:00 a 11:00 y de 13:00 a 17:00

PROGRAMA DE FORMACIÓN: EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCION DE CACAO

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/CELULAR	FECHA DE ATENCION Y MEDIO UTILIZADO									
						FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVES DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	PRESENCIAL	FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVES DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	PRESENCIAL
1	Hernando	Avila Rivera	7485468	hnandoavi...	3102399018					✓	31/07				✓
2	Yudy Alexandra	Castellanos	1070...	yudy.alexandra...@...com	3102774757					✓	31/07				✓
3	[illegible]	Chaparro Camargo	1104... 451	freyser...@gmail.com	3143...					✓	31/07				✓
4	Socorro	Camacho M	3772...	camachonolero...	3108508447					✓	31/07				✓
5	Lerida Jureim	Sosa Cruz	TI 1070325 895		3505077854					✓	31/07				✓
6	Rodrigo A	Alfonzo Trio	1370...		3162179487					✓	31/07				✓
7	BLANCA	SANTOS	228261841		3123148873					✓	31/07				✓
8	Clara	Becerra	6347847	Klerit...@gmail	3174787510					✓	31/07				✓
9	felipe	Olmos	1095...	...@hotmail	3022726341					✓	31/07				✓
10	Mesias	Martinez	9107525		3132554941					✓	31/07				✓
11	Natalia	Gomez	1103364746		3214323410					✓	31/07				✓
12	Porcayo	Infante	9124782		3105487719.					✓	31/07				✓
13	Yobany	Medina	1356...		3113186065					✓	31/07				✓
14	Raul Cal...		5...		3...					✓	31/07				✓
15	Yoscarlo	Cotta D...	1033...		3143...521					✓	31/07				✓
16	ALBA LUCIA	VEGA CARVAJAL	63332213	direccion...@...	3118774537					✓	31/07				✓
17	MAXIMINO	FLORES BLANCO	9191110		3223144893					✓	31/07				✓
18															
19															

Nombre el instructor

31/07/2021

** Ley 1581 de 2012"La presente información es confidencial, y todos los derechos a la misma que han sido o serán divulgados al receptor, permanecerán como propiedad del Divulgador. El Receptor no obtendrá derecho alguno, de ningún tipo, sobre la información, ni tampoco ningún derecho de utilizarla, excepto para el objeto del presente acuerdo. La divulgación de la información confidencial no implica el licenciamiento de derecho de patentes o derecho de autor o ningún otro derecho por parte del Divulgador, que no estén establecidos previamente en un acuerdo contractual"

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 876849

NOMBRE: Carlos Lemus Riveros

ORIGEN: San Gil | DESTINO: Charala

FECHA: 31/07/2021 | 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 876850

NOMBRE: Carlos Julio Lemus Ruiz

ORIGEN: Charalá | DESTINO: San Gil

FECHA: 31/7/21 | 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

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 31 de Agosto del 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.	**1054287398**	**Hellen Camila 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,



FIRMA

Nombre: _Carlos Felipe Lemus Riveros_

C.C. _74183499_

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1054207398

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 42094416

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X	03				E 2 N

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

COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LEMUS	ROJAS

Nombre(s)

HELLEN CAMILA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes NOV Día 23	FEMENINO	"B"	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	52175482-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ROJAS TORRES MARIA DEL CARMEN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 46.456.924 DUITAMA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

LEMUS RIVEROS CARLOS FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 74.183.499 SOGAMOSO	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

LEMUS RIVEROS CARLOS FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 74.183.499 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 2009 Mes OCT Día 21	EDGAR ULLOA ULLOA Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -