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 CASANARE
CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE - EMPRENDE RURA
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	**85**
Código Centro	**951910**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**93074-612793**
No. de documento	**230778**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CAROLINA VILLAMIL VILLAMIL	**C.C.**	53.066.878	**IP/Nº de contacto**	3207861284
Correo electrónico contratista:	carisvv27@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 ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		04292797724	
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:	2376366/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**35521**	
Valor Total del Contrato	$ 37.833.136	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 16.910.363	**6**	**Del**	**01/09/2021**	**Al**	**30/09/2021**	**$ 4.299.200,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 12.611.163		Legalización comisiones del periodo			$ 546.756,00	

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. (ÁREA PECUARIA)

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.299.200	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	**$ 4.299.200**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.534.310**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Setiembre	**Agosto**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**53260355**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.719.680	$ 1.719.680
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 215.000	$ 215.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 275.200	$ 275.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 18.000	$ 18.000
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	$ 429.920	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 844.770	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.534.310,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.809.000,00	
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	30.094,00	0,700%
-	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	**$ 4.269.106,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CIENTO SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PROGRAMA:"FORTALECIMIENTO EN IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE CERTIFICACION EN BUENAS PRACTICAS PORCINAS"
FICHA 2389991 ACTIVIDAD: Registrar las diferentes activiades de produccion porcina teniendo en cuenta con las normativas de bpp
APRENDICES ACTIVOS: 25 MUNICIPIO: PORE. FICHA:2372225. ACTIVIDAD: Evaluar el manejo productivo. Teniendo en cuenta las buenas práctica
p mediante los registros APRENDICES ACTIVOS: 29 MUNICIPIO: YOPAL
_EMPRENDOIMIENTO DE PRODUCCION DE HUEVO
2401744 ACTIVIDAD_ Interpretar el plan sanitario y programa de bioseguridad en granja de postura de acuerdo con criterio técnic
APRENDICES ACTIVOS: 29 MUNICIPIO: YOPAL

SE REPORTAN 160 HORAS SOFIA PLUS

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.

CAROLINA VILLAMIL VILLAMIL
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,

EDWIN ALONSO QUINTERO
INSTRUCTOR G11

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

JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
DIRECTOR REGIONAL

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53066878	CAROLINA VILLAMIL VILLAMIL	calle 24 a # 26 - 62	3207861284	carisvv27@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CASANARE	YOPAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I	09/09/2021	53260355	$508.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	215.000	0		0		0	0	0	0	215.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	275.200	0	0	0	0	0	0		275.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.000				18.000	0	0	18.000			180	18.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	215.000	215.000
Pensión	1	275.200	275.200
Riesgos Laborales	1	18.000	18.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.200	508.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53066878	CAROLINA VILLAMIL VILLAMIL		calle 24 a # 26 - 62	3207861284	carisvv27@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	YOPAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I	09/09/2021	53260355	$508.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53066878	VILLAMIL VILLAMIL CAROLINA	59	0			N																	230301	1.720.000	275.200	0	0	0	0	EPS005	1.720.000	215.000	14-23	1.720.000	2	18.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

SIIF Nación

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

Usuario que Genera Reporte:	MHjmedinap	JOHANA ASTRID MEDINA PENA
Unidad o Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-085-951910	CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 16 de septiembre de 2021	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	1921	**Fecha Solicitud**	2021-09-16	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-085-951910 CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2021-09-16	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	SENA CENTRO AGROINDUSTRIAL - FORMACION - PROGRAMA SER			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3421	**Dependencia Solicitante**	951938 CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE - EMPRENDE RURAL
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3602-1300-8-0-3602035-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL EMPRENDIMIENTO, FOMENTO DEL EMPRENDIMIENTO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL A NIVEL NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3602-1300-8-0-3602035-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL EMPRENDIMIENTO, FOMENTO DEL EMPRENDIMIENTO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL A NIVEL NACIONAL

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Dias	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
CAROLINA VILLAMIL VILLAMIL	CC: 53066878	INSTRUCTORA CONTRATISTA	Autorizada	2021-09-20	2021-09-21	CASANARE / YOPAL	CASANARE / PORE	1,5	No	50	1,5	4.299.200,00	208.976,00	313.464,00	68.402,00	381.866,00	IMPARTIR FORMACION FORTALECIMIENTO EN IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE CERTIFICACION ENBUENAS PRACTICAS PORCINAS, FICHA 2389991.
				2021-09-21	2021-09-21	CASANARE / PORE	CASANARE / YOPAL	0	No	0							
											Totales Solicitud de Comisión			**313.464,00**	**68.402,00**	**381.866,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

IMPARTIR FORMACION FORTALECIMIENTO EN IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE CERTIFICACION EN BUENAS PRACTICAS PORCINAS, FICHA 2389991.

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 557823320259392281425869
Localizacion: BOGOTA D.C.
Fecha y hora: 2021-09-16T17:19:47.050-05:00

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

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.

OPP # 2485869121
23/09/2021

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
YOPAL, 22 DE SEPTIEMBRE DE 2021

PRESENTADO A:
JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA

ORDEN DE VIAJE No:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
1921	20/09/2021	21/09/2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
PORE	REGIONAL CASANARE	PORE-CASANARE

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
REALIZAR FORMACION FORTALECIMIENTO EN IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE CERTIFICACION EN BUENAS PRACTICAS PORCINAS FICHA 2389991.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Formación tema: alimentación alternativa, según requerimientos técnicos y normatividad vigente..
2. Teórico practico de manejo de buenas prácticas porcinas, registros y cronograma de actividades dentro de la producción porcina.

RESULTADOS:

1. Se desarrollo tema teórico-practico sobre la alimentación alternativa, según requerimientos técnicos y normatividad vigente.
2. Teórico practico de manejo de buenas prácticas porcinas, registros y cronograma de actividades dentro de la producción porcina.

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

Asistencia de la formación y registro fotográfico, que reposan en medio magnético, en la carpeta de Drive, SER 2021, en la subcarpeta a nombre del Carolina Villamil informe septiembre evidencia:
https://sena4.sharepoint.com/:f:/r/sites/equipoinstructoressercasanare/Shared%20Documents/FORMACION%20SER%202021/INSTRUCTORES/CAROLINA%20VILLAMIL/3.INFORMES/SEPTIEMBRE/EVIDENCIA/EVIDENCIA%20DE%20FORMACION/FICHA%202389991%20BPP%20PORE?csf=1&web=1&e=8IAKeS

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Realizar mas practicas para generar mas aprendizaje de desempeño a los aprendices en formación.	Carolina Villamil Villamil	27/09/2021

CONCLUSIÓNES:
Fortalecimiento de la comunidad en buenas prácticas porcinas e implementación de ella en la porcícolas de los aprendices, generar impacto en la zona.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
CAROLINA VILLAMIL VILLAMIL	Carolina Villamil V.

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
	Edwin Alonso B.	

FLOTA SUGAMUXI SA

891800075-8
CR 12 47 85
WWW.FLOTASUGAMUXISA.COM.CO
TIPO VENTA:PARA HOY
F.VENTA:2021-09-21 17:28:02
F.SALIDA:2021-09-21 17:26:00
OPERACION:9045
C.C PASAJERO:53066878
NOMBRE:KAROLINA VILLAMIL
TEL:0
VEHICULO:7191/TLP591
ORIGEN:PORE
DESTINO:YOPAL

Nro.TIQ	SILLA	VALOR
TPO-2182	8	16.000

TOTAL TIQ:$16.000

FORMA DE PAGO:EFECTIVO

TOTAL:$16.000

SUCURSAL:PORE
VENDIDO POR:ANGELLO EDUARDO SAN JUAN NAVARRO

IMPRESO SITRANS SA
www.sitrans.com.co

FLOTA SUGAMUXI SA

891800075-8
CR 12 47 85
WWW.FLOTASUGAMUXISA.COM.CO
TIPO VENTA:PARA HOY
F.VENTA:2021-09-21 17:28:02
F.SALIDA:2021-09-21 17:26:00
OPERACION:9045
C.C PASAJERO:53066878
NOMBRE:KAROLINA VILLAMIL
TEL:0
VEHICULO:7191/TLP591
ORIGEN:PORE
DESTINO:YOPAL

Nro.TIQ	SILLA	VALOR
TPO-2182	8	16.000

TOTAL TIQ:$16.000

FORMA DE PAGO:EFECTIVO

TOTAL:$16.000

SUCURSAL:PORE
VENDIDO POR:ANGELLO EDUARDO SAN JUAN NAVARRO

IMPRESO SITRANS SA
www.sitrans.com.co

FLOTA SUGAMUXI SA

891800075-8
CR 12 47 85
WWW.FLOTASUGAMUXISA.COM.CO
TIPO VENTA:PARA HOY
F.VENTA:2021-09-20 11:59:12
F.SALIDA:2021-09-20 11:40:00
OPERACION:8698
C.C PASAJERO:53066878
NOMBRE:KAROLINA VILLAMIL
TEL:0
VEHICULO:7136/SSR046
ORIGEN:YOPAL
DESTINO:PORE

Nro.TIQ	SILLA	VALOR
TYOP-13203	5	16.000

TOTAL TIQ:$16.000

FORMA DE PAGO:EFECTIVO

TOTAL:$16.000

SUCURSAL:YOPAL
VENDIDO POR:ELOISA FUENTES TARACHE

IMPRESO SITRANS SA
www.sitrans.com.co

FLOTA SUGAMUXI SA

891800075-8
CR 12 47 85
WWW.FLOTASUGAMUXISA.COM.CO
TIPO VENTA:PARA HOY
F.VENTA:2021-09-20 11:59:12
F.SALIDA:2021-09-20 11:40:00
OPERACION:8698
C.C PASAJERO:53066878
NOMBRE:KAROLINA VILLAMIL
TEL:0
VEHICULO:7136/SSR046
ORIGEN:YOPAL
DESTINO:PORE

Nro.TIQ	SILLA	VALOR
TYOP-13203	5	16.000

TOTAL TIQ:$16.000

FORMA DE PAGO:EFECTIVO

TOTAL:$16.000

SUCURSAL:YOPAL
VENDIDO POR:ELOISA FUENTES TARACHE

IMPRESO SITRANS SA
www.sitrans.com.co

SIIF Nación

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

Usuario que Genera Reporte:	MHjmedinap	JOHANA ASTRID MEDINA PENA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-085-951910	CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 20 de septiembre de 2021	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	2421	**Fecha Solicitud**	2021-09-17	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-085-951910 CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2021-09-20	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	SENA CENTRO AGROINDUSTRIAL - FORMACION - PROGRAMAS SER			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3421	**Dependencia Solicitante**	951938 CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE - EMPRENDE RURAL		
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3602-1300-8-0-3602035-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL EMPRENDIMIENTO, FOMENTO DEL EMPRENDIMIENTO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL A NIVEL NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3602-1300-8-0-3602035-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL EMPRENDIMIENTO, FOMENTO DEL EMPRENDIMIENTO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL A NIVEL 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
CAROLINA VILLAMIL VILLAMIL	CC: 53066878	INSTRUCTORA CONTRATISTA	Autorizada	2021-09-23	2021-09-23	CASANARE / YOPAL	CASANARE / NUNCHIA	0,5	No	50	0,5	4.299.200,00	208.976,00	104.488,00	60.402,00	164.890,00	REALIZAR CUARTA ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTO PARA EL FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL A LAS UNIDADES PRODUCTIVAS: ASOPIANUN, EN EL MARCO DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL - SER.
				2021-09-23	2021-09-23	CASANARE / NUNCHIA	CASANARE / YOPAL	0	No	0							
											Totales Solicitud de Comisión			**104.488,00**	**60.402,00**	**164.890,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

REALIZAR CUARTA ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO PARA EL FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL A LAS UNIDADES PRODUCTIVAS: ASOPIANUN, EN EL MARCO DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL - SER.

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 557823320259392281425869
Localizacion: BOGOTA D.C.
Fecha y hora: 2021-09-20T09:13:03.011-05:00

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

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.

O.P.P # 248747221
23/09/2021

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
YOPAL, 24 de septiembre DE 2021

PRESENTADO A:
JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA

ORDEN DE VIAJE No:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
2421	23/09/2021	23/09/2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
NUNCHIA	REGIONAL CASANARE	NUNCHIA-CASANARE

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
REALIZAR CUARTA ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO PARA EL FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL A LAS UNIDADES PRODUCTIVAS: ASOPIANUN

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:
REALIZAR CUARTA VISITA DE ASESORÍA A LA UNIDAD PRODUCTIVA: ASOPIANUN EN EL AREA TECNICO DE MANEJO DE EQUIPOS DE MEDICION ACUICOLA.

RESULTADOS:
Se realizo las pruebas de laboratorios con los equipos de medición acuícola de la Los miembros de la Unidad. Productiva ASOPIANUN directamente en los pozos. Se enseño el manejo de cada uno de ellos en predio de la señora Rocio Vega, vereda La Vegal.

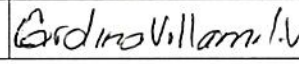
EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**
Asistencia de la formación y registro fotográfico, que reposan en medio magnético, en la carpeta de Drive, SER 2021, en la subcarpeta a nombre del Carolina Villamil informe junio evidencia:
https://sena4.sharepoint.com/:f:/r/sites/equipoinstructoressercasanare/Shared%20Documents/FORMACION%20SER%202021/INSTRUCTORES/CAROLINA%20VILLAMIL/3.INFORMES/SEPTIEMBRE/EVIDENCIA/EVIDENCIA%20DE%20FORTALCIMIENTO?csf=1&web=1&e=zg5MPN

COMPROMISOS

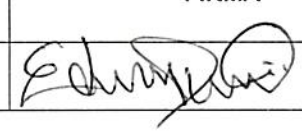
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Realizar manejo de los registros de producción y en el manejo de la información.	Rocio Vega	30/12/2021

CONCLUSIÓNES:
Se realizará una visita para enseñar a utilizar los equipos dados por la gobernación por parte del instructor técnico en la U.P.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
CAROLINA VILLAMIL VILLAMIL	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
	Edwin Alonso Q.	

COOCATRANS LTDA
NIT: 891855534-3
CALLE 24 # 20-08
TEL: 6358312/6343655
TIQUETE DE VIAJE
No. TYT24515

ORIGEN: YOPAL
DESTINO: NUNCHIA
VEHICULO: 2085
FECHA: 2021-09-23
HORA: 07:00
PASAJERO: 53066878
No.PUESTOS:1
VALOR TIQ: 12000

GRACIAS POR SU CONFIANZA

COOCATRANS LTDA
NIT: 891855534-3
CALLE 24 # 20-08
TEL: 6358312/6343655
TIQUETE DE VIAJE
No. TYT24515

ORIGEN: YOPAL
DESTINO: NUNCHIA
VEHICULO: 2085
FECHA: 2021-09-23
HORA: 07:00
PASAJERO: 53066878
No.PUESTOS:1
VALOR TIQ: 12000

GRACIAS POR SU CONFIANZA

Calle 8 No. 14 - 25 / AGUAZUL (Casanare)
(8)638 35 42 312 4330666
cootransaguazul@gmail.com /

NIT. 800.251.621-2

Cootransaguazul Ltda.

TIQUETE 160642

NOMBRE: Carolina Villamil PUESTO No.

FECHA: 23-09-21 HORA: 5 pm No. INTERNO:

ORIGEN: Nunchia

DESTINO: Yopal

VALOR $ 12.000-

Este tiquete será exigido por la Empresa, la Compañía de Seguros y/o las autoridades de Transporte o Transito en lo que sea de su competencia.

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Yopal, 30 de septiembre 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	**1213713603**	**JUAN FRANCISCO USECHE VILLAMIL**	**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,

Carolina Villamil V.
FIRMA

Nombre: CAROLINA VILLAMIL VILLAMIL

C.C. 53066878 de Bogotá.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.213.713.603

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51023709

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 03 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** EPX

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - FACATATIVA .

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
USECHE .	VILLAMIL .

Nombre(s)

JUAN FRANCISCO .

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes 003 Día 16	MASCULINO	"O"	NEGATIVO

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - FACATATIVA .

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO .	12625588-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

VILLAMIL VILLAMIL CAROLINA .

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C No 53.066.878 DE BOGOTA D.C .	COLOMBIANA .

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

USECHE BERNAL ANDERSON .

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C No 11.449.264 DE FACATATIVA .	COLOMBIANA /

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

USECHE BERNAL ANDERSON .

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C No 11.449.264 DE FACATATIVA .	

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 2014 Mes 003 Día 17	JUAN ANTONIO VILLAMIZAR TRUJILLO. Nombre y firma

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ART 115. LEY 1260 DE 1970 Y 1º DCTO 278 DE 1972 EL PRESENTE REGISTRO CIVIL ES COPIA TOMADA DEL ORIGINAL Y SE EXPIDE HOY 17 MAR 2014 PARA EFECTOS DE COMPROBAR PARENTESCO (DCTO 2668/88 ART.3), EXENTO DE IMPUESTO LEY 2º DE 1976. DERECHOS NOTARIALES $ 5850 RESOLUCIÓN No 013 DE 21 DE ENERO DE 2.014 Y LE CORRESPONDE DEL SERIAL No 51023709 A SOLICITUD Interesado

EL NOTARIO