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 Octubre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**33188-449253**
No. de documento	**257053**

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	$ 8.970.000	**7**	**Del**	**01/10/2021**	**Al**	**31/10/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.070.000		Legalización comisiones del periodo			$ 195.306,00	

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

	Octubre	**Setiembre**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9424861680**	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:2427342/Caprinos AA:Justificar la idea de negocio/Comp: Formular proyectos Fechas: 11 y 25 de oct/ Horario:De 7 a 11 y 13 a 17 Total horas:16 Ficha:2378236/Cerdo cebado AA:Emplear los elementos/ Reconocer motivaciones/Comp:Fomentar cultura empren/Fechas:5,12,19 y 26 de oct/ Horario:De 7 a 11 y 13 a 17/ Total horas:16 Ficha:2353161/Café AA:Experimentar capacidad creativa/ Relacionar elementos responsabilidad/Emplear elementos del comportamiento. Comp:Fomentar cultura/Proyectar el mercado/ Fechas: 6,13,20 y 27 de oct. Horario De 7 a 11 y 13 a 17 Total horas:32 Ficha:2388391/Turismo AA:Relacionar elementos de responsabilidad/Comp:Fomentar cultura emprendedora Fecha:22 de oct/. Horario: De 8 a 12 y de 14 a 18. Total Horas:08. / Ficha: 2391598/ Cultivos Transitorios AA:Reconocer motivaciones/ Elaborar prototipo/ Construir modelo de negocio acorde con herramientas de planeación/ Comp: Proyectar el mercado/ Fechas:2,9,16,23y30 Horario: De 8 a 11 y 12 a 17 Total horas:40/ Total horas de Formación octubre: 128

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 G15

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 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
2021-09	2021-09	55524103	9424861680	I	2021/10/07	2021/10/12	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 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
2021-09	2021-09	55524103	9424861680	I	2021/10/07	2021/10/12	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
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

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

Usuario que Genera Reporte: MHogelvez OSCR JULIAN GELVEZ LOZANO

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

Fecha y Hora Generación Reporte: lunes, 23 de agosto de 2021

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	19521	**Fecha Solicitud**	2021-08-23	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2021-08-23	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	SENA EMPRENDE RURAL			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2921	**Dependencia Solicitante**	954138 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER-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
MARIA DEL CARMEN ROJAS TORRES	CC: 46456924	INSTRUCTOR	Autorizada	2021-08-31	2021-08-31	SANTANDER / SAN GIL	SANTANDER / HATO	0,5	No	50	0,5	3.900.000,00	203.660,00	101.830,00	93.476,00	195.306,00	VIATICOS FORMACION: VR/COM 350. SAN GIL/SOCORRO/PALMAR/HATO/VDA SANTO DOMINGO/HATO/PALMAR/SOCORRO/SAN GIL.31 DE AGOSTO. IMPARTIR FORMACIÓN EN EL PROGRAMA DE NEGOCIOS RURALES, SOBRE EL COMPONENTE PROGRAMA EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCIÓN DE CERDO CEBADO
											Totales Solicitud de Comisión			**101.830,00**	**93.476,00**	**195.306,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION: VR/COM 350. SAN GIL/SOCORRO/PALMAR/HATO/VDA SANTO DOMINGO/HATO/PALMAR/SOCORRO/SAN GIL.31 DE AGOSTO. IMPARTIR FORMACIÓN EN EL PROGRAMA DE NEGOCIOS RURALES, SOBRE EL COMPONENTE PROGRAMA EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCIÓN DE CERDO CEBADO

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Verificado Por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
CLAUDIA STELLA FUENTES IDELCABLO
Serial del certificado: 557823320259392281425869
Localizacion: BOGOTA D.C.
Fecha y hora: 2021-08-23T16:33:38.565-05:00

Firma Responsable

Fecha Verificación: 23/08/2021 05:13:26

Firmado digitalmente por:
OSCR JULIAN GELVEZ LOZANO
Cédula de ciudadanía: 91494258
Usuario SIIF: MHogelvez
23/08/2021 4:33:50 p. m.

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

No: 350

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	31/08/2021	**Llegada estimada**	31/08/2021	**dias**	0,5
Destino ciudad	HATO	C			
Manutencion Diaria	203.660				
Pasaje Aereo		**Pasaje Terrestre**	X	**Ruta**	SAN GIL/SOCORRO/PALMAR/HATO/VDA SANTO DOMINGO/HATO/PALMAR/SOCORRO/SAN GIL

OBJETIVOS:

IMPARTIR FORMACIÓN EN EL PROGRAMA DE NEGOCIOS RURALES, SOBRE EL COMPONENTE DE EMPRENDIMIENTO DEL PROGRAMA EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCIÓN DE CERDO CEBADO

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	101.830
Gtos transporte por comision	35.476
Otros gastos	58.000
Valor neto a reconocer	195.306

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 136221

FECHA: 24-08-2021 **FIRMA:**

SON: Ciento Noventa 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

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	58.000	
Valor neto a legalizar	195.306	-

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, 06 de Septiembre de 2021

PRESENTADO A:
Oscar Julián Gelvez Lozano
Subdirector Centro Agroturístico

No. SIIF: 19521	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	31/08/2021	**31/08/2021**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Santander/ Agroturístico	**Hato**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir formación sobre el componente de emprendimiento del programa en producción de cerdo cebado. Ficha: 2378236.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Desplazamiento de San Gil a Socorro, luego a Palmar, después al Hato y finalmente a la vereda Santo Domingo.
2. Impartir formación sobre el componente de emprendimiento: Identificar motivaciones y competencias emprendedoras a partir de objetivos personales en relación con elementos del entorno.
3. Regreso de la vereda Santo Domingo al Hato, luego a Palmar, después a Socorro y finalmente a San Gil.

RESULTADOS:

1. Establecer las características del comportamiento emprendedor.

EVIDENCIAS O SOPORTES:

1. Registros fotográficos.







2. Anexo listado de asistencia.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Identificar motivaciones y competencias emprendedoras a partir de objetivos personales en relación con elementos del entorno.	Aprendices	31/08/2021

CONCLUSIÓNES:

1. Los aprendices participan activamente en la identificación de sus motivaciones, propósito de vida y construcción del mapa de sueños.

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	

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: HATO

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO AGROTURISTICO

COMPETENCIA:

RESULTADO DE APRENDIZAJE:

FICHA: 2378236

AMBIENTE:

HORARIO:

PROGRAMA DE FORMACIÓN: EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCION DE CERDO CEBADO

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/IP	FECHA Y FIRMA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	Diego Alejandro	Silva Suarez	1097970168		3133446193							
2	Angela Patricia	Nuñez cala	1101686603	AngelaPatriciaNuñezcala@	3228948[illegible]							
3	Angel Stiven	Cala Cab	1107687034	Angel.stivencab@gmail.com	3172078[illegible]3							
4	Fabian Patiño	Salgar	1097970251	fpatino0319@gmail.com	3213634[illegible]							
5	Vanessa Alexandra	Ardila M	1024882697	vanecardila2017@gmail.com	3102488659							
6	Oscar Julian	Cala Suarez		cala suarez@gmail.com	3224063935							
7	Kevin Andrés	Toloza Silva	1107687197	Toloza Kevin45@gmail.com	3222784236							
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

MARIA DEL PILAR HERNANDEZ RODRIGUEZ
Nombre el instructor

Firma del Instructor

Nombre representante grupo

Firma del representante grupo

GEE-F-009 V01

Escaneado con CamScanner

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 31 Ago 2021 HORA 547266

NOMBRE Maria Rojas C.C. No. 46458924

DE Socorro A: Hato

EL AGENTE VALOR $ 9000=

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD



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: Vereda Santo Domingo, Hato /31 Agosto 2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA: María del Carmen Rojas Torres
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 46456924

En desarrollo de la comisión No. **19521** durante los dias **31** del mes de Agosto 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
31/08/2021	Hato / Vereda Santo Domingo	Moto	$ 20,000
31/08/2021	Vereda Santo Domingo / Hato	Moto	$ 20,000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 40,000**

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:** OSCAR JULIÁN GELVEZ LOZANO
	Cargo: COORDINADOR PROGRAMAS ESPECIALES	**Cargo:** SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO
Firma: MaríadelC.RojasT.	**Firma:**	**Firma:**

GRF-F-076 V.01

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 31 de octubre 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 -