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 RISARALDA
CENTRO DE ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA
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	**66**
Código Centro	**912110**
Fecha Elaboración	**2 Noviembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**43642-090780**
No. de documento	**260465**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	HERNAN ALONSO ZULUAGA CASTAÑO	**C.C.**	18.617.549	**IP/Nº de contacto**	63298
Correo electrónico contratista:	hzuluagac@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 ?**		SI	
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		0570127670016717	
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:	2198700/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**11021**	
Valor Total del Contrato	$ 31.827.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.365.400	**9**	**Del**	**01/10/2021**	**Al**	**31/10/2021**	**$ 3.182.700,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 3.182.700		Legalización comisiones del periodo			$ 403.088,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL INSTRUCTOR Y/O TUTOR VIRTUAL PROGRAMAS FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL NIVEL MODALIDAD ASIGNADA CENTRO ATENCIÓN SECTOR AGROPECUARIO REGRDA 2021 ÁREA MULTIMEDIA PROGRAMA ARTICULACION

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.182.700	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	**$ 3.182.700**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.876.148**	**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	----------	**4411105483**	Valor Base retención en la fuente	1.876.148,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.273.080	$ 1.273.080	Valor Base retención en la fuente ICA	2.819.800,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 159.200	$ 159.200	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 203.700	$ 203.700	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	$ 13.300	$ 13.300	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	5.640,00	0,200%
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	$ 318.270		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 625.383		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.177.060,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y SIETE MIL SESENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Cuenta de Ahorros bancaria No. 0570127670016717 de banco Davivienda.
aporte a la seguridad social planilla No. 4411105483 expedido por Bancoomeva correspondiente al mes de septiembre del año 2021

Participé en el cumplimiento de las diferentes actividades del SIGA, Subiendo las carpetas del instructor a la plataforma teritorium
Documentar el mantenimiento de equipos de cómputo, de acuerdo con el procedimiento y los formatos establecidos.
Analizar los componentes de la comunicación según sus características, intencionalidad y contexto.

No DE LA ORDEN DE VIAJE: 6017 – 21 y 23 sep, Quinchía y Santuario. 6123 – 29 y 30 sep Quinchía y Santuario. 6187 6 oct Quinchía
Municipio: Pereira, sin días de mora en la seguridad social.

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.

HERNAN ALONSO ZULUAGA CASTAÑO
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,

NATALIA MARULANDA MENDEZ
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

NINA ELVIRA ROCHA NIETO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	18617549
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HERNAN ALONSO ZULUAGA CASTANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA ROSA DE CABAL	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CRA 11 18 36	TELÉFONO:	3661471
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4411105483**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/09/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996703703

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 203.700
SUBTOTAL:			1	**$ 203.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 159.200
SUBTOTAL:			1	**$ 159.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 13.300
SUBTOTAL:			1	**$ 13.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 376.200**

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

Usuario que Genera Reporte:	MHnrocha	NINA ELVIRA ROCHA NIETO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-066-912110	CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 16 de septiembre de 2021	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	99021	**Fecha Solicitud**	2021-09-15	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-066-912110 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2021-09-16	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	OFICINA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2421	**Dependencia Solicitante**		912145 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-14-0-3603025-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	-	

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
HERNAN ALONSO ZULUAGA CASTAÑO	CC: 18617549	CONTRATISTA	Autorizada	2021-09-21	2021-09-21	RISARALDA / PEREIRA	RISARALDA / QUINCHIA	0,5	No	50	1	3.182.700,00	161.235,00	161.235,00	0,00	161.235,00	COM 6017 FECHA 21 Y 23 DE SEPTIEMBRE DE 2021 RUTA PEREIRA - QUINCHIA - SANTUARIO - PEREIRA OBJETO IMPARTIR FORMACION
				2021-09-23	2021-09-23	RISARALDA / PEREIRA	RISARALDA / SANTUARIO	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**161.235,00**	**0,00**	**161.235,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

COM 6017 FECHA 21 Y 23 DE SEPTIEMBRE DE 2021 RUTA PEREIRA - QUINCHIA - SANTUARIO - PEREIRA OBJETO IMPARTIR FORMACION

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

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: 2021-09-16T10:23:37.684-05:00

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.

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

Usuario que Genera Reporte:	MHnrocha	NINA ELVIRA ROCHA NIETO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-066-912110	CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 16 de septiembre de 2021	

Firma Responsable

Verificado Por:	GLADYS LUCIA CESPEDES DE LOS RIOS	Fecha Verificación:	15/09/2021 14:15:55

Firmado digitalmente por:
Nombre: NINA ELVIRA ROCHA NIETO
Cédula de ciudadanía: 20423594
Usuario SIIF: MHnrocha
16/09/2021 10:24:07 a. 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.

LEGALIZACIÓN ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

FECHA DE SALIDA DIA	MES	AÑO	FECHA DE LLEGADA DIA	MES	AÑO	DÍAS	VALOR GASTOS DE MANUTENCION DIARIOS	TOTAL GASTOS DE MANUTENCION	EN LA CIUDAD DE
21	09	2021	21	09	2021	0,5	$ 161.235	$ 80.618	QUINCHIA
23	09	2021	23	09	2021	0,5	$ 161.235	$ 80.618	SANTUARIO
								$ 0	

CUMPLIDO DE COMISION

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISIÓN CUMPLIÓ DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS APORTADOS.

NOMBRE: NINA ELVIRA ROCHA NIETO
CARGO: SUBDIRECTORA DE CENTRO

GASTOS DE MANUTENCION	GASTOS TRANSPORTE POR COMISIÓN	OTROS GASTOS DE VIAJE			GASTOS VEHÍCULO SENA	GASTOS TRANSP. VEHÍCULO COMISIONADO	VALOR TOTAL A LEGALIZAR
$ 161.235							**$ 161.235**

VALOR A LEGALIZAR	MENOS VALOR ANTICIPO	SALDO NEGATIVO VALOR A REINTEGRAR	SALDO POSITIVO A FAVOR DEL COMISIONADO	PRESUPUESTO	SE SOLICITA Y ORDENA EL SALDO A FAVOR DEL COMISIONADO
$ 161.235	**$ 161.235**	**$ 0**		**Registro Presupuestal No**	

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

Usuario que Genera Reporte:	MHnrocha	NINA ELVIRA ROCHA NIETO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-066-912110	CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 22 de septiembre de 2021	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	110321	**Fecha Solicitud**	2021-09-22	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-066-912110 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2021-09-22	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	OFICINA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2421	**Dependencia Solicitante**	912145 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-14-0-3603025-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	-

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
HERNAN ALONSO ZULUAGA CASTAÑO	CC: 18617549	CONTRATISTA	Autorizada	2021-09-29	2021-09-29	RISARALDA / PEREIRA	RISARALDA / SANTUARIO	0,5	No	50	1	3.182.700,00	161.235,00	161.235,00	0,00	161.235,00	COM 6123 FECHA 29 Y 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021 RUTA PEREIRA - SANTUARIO - PEREIRA OBJETO IMPARTIR FORMACION
				2021-09-30	2021-09-30	RISARALDA / PEREIRA	RISARALDA / SANTUARIO	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**161.235,00**	**0,00**	**161.235,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

COM 6123 FECHA 29 Y 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021 RUTA PEREIRA - SANTUARIO - PEREIRA OBJETO IMPARTIR FORMACION

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	"MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO	Cargo:	""

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 557823320259392281425869
Localizacion: BOGOTA D.C.
Fecha y hora: 2021-09-22T16:13:31.517-05:00

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.

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

Usuario que Genera Reporte:	MHnrocha	NINA ELVIRA ROCHA NIETO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-066-912110	CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 22 de septiembre de 2021	

Firma Responsable

Verificado Por:	GLADYS LUCIA CESPEDES DE LOS RIOS	Fecha Verificación:	22/09/2021 13:48:30

Firmado digitalmente por:
Nombre: NINA ELVIRA ROCHA NIETO
Cédula de ciudadanía: 20423594
Usuario SIIF: MHnrocha
22/09/2021 4:13:45 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.

LEGALIZACIÓN ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

FECHA DE SALIDA DIA	MES	AÑO	FECHA DE LLEGADA DIA	MES	AÑO	DÍAS	VALOR GASTOS DE MANUTENCION DIARIOS	TOTAL GASTOS DE MANUTENCION	EN LA CIUDAD DE
29	09	2021	29	09	2021	0,5	$ 161.235	$ 80.618	SANTUARIO
30	09	2021	30	09	2021	0,5	$ 161.235	$ 80.618	SANTUARIO

CUMPLIDO DE COMISION

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISIÓN CUMPLIÓ DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS APORTADOS.



NOMBRE: NINA ELVIRA ROCHA NIETO
CARGO: SUBDIRECTORA DE CENTRO

GASTOS DE MANUTENCION	GASTOS TRANSPORTE POR COMISIÓN	OTROS GASTOS DE VIAJE			GASTOS VEHÍCULO SENA	GASTOS TRANSP. VEHÍCULO COMISIONADO	VALOR TOTAL A LEGALIZAR
$ 161.235							**$ 161.235**

VALOR A LEGALIZAR	MENOS VALOR ANTICIPO	SALDO NEGATIVO VALOR A REINTEGRAR	SALDO POSITIVO A FAVOR DEL COMISIONADO	PRESUPUESTO	SE SOLICITA Y ORDENA EL SALDO A FAVOR DEL COMISIONADO
$ 161.235	**$ 161.235**	**$ 0**		**Registro Presupuestal No**	

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

Usuario que Genera Reporte:	MHnrocha	NINA ELVIRA ROCHA NIETO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-066-912110	CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 1 de octubre de 2021	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	117121	**Fecha Solicitud**	2021-10-01	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-066-912110 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2021-10-01	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	OFICINA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2421	**Dependencia Solicitante**		912145 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-14-0-3603025-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	-	

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
HERNAN ALONSO ZULUAGA CASTAÑO	CC: 18617549	CONTRATISTA	Autorizada	2021-10-06	2021-10-06	RISARALDA / PEREIRA	RISARALDA / QUINCHIA	0,5	No	50	0,5	3.182.700,00	161.235,00	80.618,00	0,00	80.618,00	COM 6187 FECHA 6 DE OCTUBRE DE 2021 RUTA PEREIRA - QUINCHIA - PEREIRA OBJETO IMPARTIR FORMACION
											Totales Solicitud de Comisión			**80.618,00**	**0,00**	**80.618,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

COM 6187 FECHA 6 DE OCTUBRE DE 2021 RUTA PEREIRA - QUINCHIA - PEREIRA OBJETO IMPARTIR FORMACION

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	GLADYS LUCIA CESPEDES GOMEZ	Fecha Verificación:	01/10/2021 15:25:22

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: 2021-10-01T16:49:38.487-05:00

Firmado digitalmente por:
Nombre: NINA ELVIRA ROCHA NIETO
Cédula de ciudadanía: 20423594
Usuario SIIF: MHnrocha
1/10/2021 4:50:05 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.

LEGALIZACIÓN ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

FECHA DE SALIDA DIA	MES	AÑO	FECHA DE LLEGADA DIA	MES	AÑO	DÍAS	VALOR GASTOS DE MANUTENCION DIARIOS	TOTAL GASTOS DE MANUTENCION	EN LA CIUDAD DE
06	10	2021	06	10	2021	0,5	$ 161.235	$ 80.618	QUINCHIA

CUMPLIDO DE COMISION

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISIÓN CUMPLIÓ DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS APORTADOS.

NOMBRE: NINA ELVIRA ROCHA NIETO
CARGO: SUBDIRECTORA DE CENTRO

GASTOS DE MANUTENCION	GASTOS TRANSPORTE POR COMISIÓN	OTROS GASTOS DE VIAJE			GASTOS VEHÍCULO SENA	GASTOS TRANSP. VEHÍCULO COMISIONADO	VALOR TOTAL A LEGALIZAR
$ 80.618							$ 80.618

VALOR A LEGALIZAR	MENOS VALOR ANTICIPO	SALDO NEGATIVO VALOR A REINTEGRAR	SALDO POSITIVO A FAVOR DEL COMISIONADO	PRESUPUESTO	SE SOLICITA Y ORDENA EL SALDO A FAVOR DEL COMISIONADO
$ 80.618	$ 80.618	$ 0		Registro Presupuestal No	

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Pereira, 02 de noviembre 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.	**1.091.273.641**	**Martín Alonso Zuluaga Duque**	**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: Hernán Alonso Zuluaga Castaño

C.C. 18.617.549 de Santa Rosa de Cabal

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.091.273.641

ZULUAGA DUQUE
APELLIDOS

MARTIN ALONSO
NOMBRES

martin Alonso
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-OCT-2007
SANTA ROSA DE CABAL
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO
04-OCT-2025 O+ M

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
07-NOV-2014 SANTA ROSA DE CABAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-2408600-00656736-M-1091273641-20150107 0042250049A 1 4883140425

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1091273641

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40868512

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [x] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código N 3 B

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

COLOMBIA RISARALDA SANTA ROSA DE CABAL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ZULUAGA	DUQUE

Nombre(s)

MARTIN ALONSO

Fecha de nacimiento	(en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes OCT Día 04	MASCULINO	O	+

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

COLOMBIA RISARALDA SANTA ROSA DE CABAL

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A7815332

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

DUQUE OSORIO DARLYN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
c.c. 1093215043	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ZULUAGA CASTAÑO HERNAN ALONSO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
c.c. 18617549	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ZULUAGA CASTAÑO HERNAN ALONSO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
c.c. 18617549	Hernán A. Zuluaga

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

DUQUE OSORIO DARLYN

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
c.c. 1093215043	Darlyn Duque

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 2007 Mes OCT Día 27	CRUZ EVELIO TREJOS LOPEZ Nombre y Firma

Fecha diligenciamiento	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Hernan A. Zuluaga Firma	CRUZ EVELIO TREJOS LOPEZ Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

RECONOCIMIENTO ANOTADO LIBRO VARIOS NACIMIENTOS 40868512 PARENTESCO
A SOLICITUD DEL INTERESADO
TIENE VALIDEZ PERMANENTE
OCTUBRE 27-2007

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

GRF-F-063 V.02