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** | **Noviembre de 2021** |
| **Versión** | **JUNIO 2021 - 3,21** |
| **ID de Proceso** | **68786-865040** |
| **No. de documento** | **274683** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | GERSON DAVID FONSECA FLOREZ | **C.C.** | 9.432.146 | **IP/Nº de contacto** | 3124654258 |
| **Correo electrónico contratista:** | gfonsecaf@sena.edu.co | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Pertenece al régimen simple de tributación?** | NO | **Es declarante de renta?** | SI | **Es Pensionado?** | NO |
| **Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000** | SI | **Inducción SST** | SI | **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** | | SI | |
| **Banco al cual consignar:** | CONFIAR COOPERATIVA FINAN | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | | 360042808 | |
| **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:** | 2376367/2021 | | | **Nº Compromiso SIIF** | **35621** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 37.833.136 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 12.611.163 | **7** | **Del** | **01/10/2021** | **Al** **31/10/2021** | **$ 4.299.200,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 8.311.963 | | Legalización comisiones del periodo | | $ 1.193.598,00 | |

**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

| | **Octubre** | **Setiembre** | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **7813948682** | Valor Base retención en la fuente | 2.534.310,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.719.680 | $ 1.719.680 | Valor Base retención en la fuente ICA | 3.809.000,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 215.000 | $ 215.000 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 275.200 | $ 275.200 | 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 | $ 18.000 | $ 18.000 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | | Reteica - 8299 | 30.094,00 | 0,700% |
| 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 | $ 429.920 | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta $ 580.928 | $ - | | | | |
| Renta Exenta 25% $ 8.713.920 | $ 844.770 | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | 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

Ejecución:
Realice ejecución de la formación haciendo uso de la estrategia pedagógica en los municipios de Maní, sabanalarga, Villanueva y Yopal atendiendo las siguientes fichas: 2412218, 2389996, 2437920 y 2422578

Horas Académicas: 160 horas
Horas Totales: 160 horas

Recibo de pago de aportes a salud y pensión No. 7813948682, Correspondiente al mes de Septiembre de 2021. (decreto 1273 de 2018)

**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.

**GERSON DAVID FONSECA FLOREZ**
**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**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 9432146 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | GERSON DAVID FONSECA FLOREZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | YOPAL | DEPARTAMENTO: | CASANARE |
| DIRECCIÓN: | YOPAL | TELÉFONO: | 3000000 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7813948682** | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES septiembre | AÑO | 2021 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES septiembre AÑO 2021 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2021/11/09 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1196847705 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 275.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 275.200 | $ 0 | $ 275.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 275.200** | **$ 0** | **$ 275.200** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | UPC | COTIZACIÓN | UPC | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 215.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 215.000 | $ 0 | $ 0 | $ 215.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 215.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 215.000** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 18.000 | $ 18.000 | $ 0 | $ 0 | $ 18.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 18.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 18.000** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 9432146 | FONSECA FLOREZ GERSON DAVID | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.719.680 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.719.680 | $ 275.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 275.200 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.719.680 | $ 215.000 | $ 0 | $ 215.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.719.680 | 9432146 | $ 18.000 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 508.200** |

# FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

| | | |
|---|---|---|
| CIUDAD Y FECHA Yopal, 29 de Octubre de 2021 | | |
| PRESENTADO A: JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA | | |
| ORDEN DE VIAJE No: 3421 | FECHA DE INICIO: 29-09-2021 | FECHA DE FINALIZACION: 30-09-2021 |
| LUGAR A DONDE REALIZÓ SABANALARGA CASANARE | REGIONAL / CENTRO DE FORMACION REGIONAL CASANARE | OTRA : ( ciudad) SABANALARGA-CASANARE |
| OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Ejecutar formación del programa Emprendimiento en producción de huevos, aprendices de la ficha No. 2412218 | | |
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS: | | |
| Realizar formación con aprendices para apropiar conocimiento en la producción de gallinas ponedoras: introducción al Emprendimiento rural e innovación en la producción avícola, realizar análisis e identificación de una Mentalidad emprendedora, Identificar las fases del proceso de toma de decisiones. | | |
| RESULTADOS: | | |
| Se realizó ejecución de la formación de manera teórico práctica, logrando realizar con los aprendices una introducción al emprendimiento e innovación en las producciones rurales de gallinas ponedoras con un análisis e introspección de la mentalidad emprendedora y así mismo se identificaron cuáles eran las fases en la toma de decisiones dentro de una unidad productiva. | | |
| EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe** | | |
| 1. Listados de asistencia a la reunión y registro fotográfico, que reposan en medio magnético, en la carpeta de Drive, SER 2021, en la subcarpeta a nombre del instructor Gerson Fonseca/informes: https://sena4.sharepoint.com/:f:/s/equipoinstructoressercasanare/Ep1XnDnVbHZKp0vFGtP6k_IBRqSctJpJDXn6uZRNvlKaFA?e=tZ7dYf | | |

| COMPROMISOS | | |
|---|---|---|
| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA |
| Ejecución de la formación en el programa de formación " Fortalecimiento en comercialización de productos y servicios rurales " | GERSON DAVID FONSECA FL. | 29 al 30 de septiembre de 2021 |

| | |
|---|---|
| CONCLUSIÓNES: Formación en emprendedor en producción de huevo ejecutada | |
| DATOS DEL CONTRATISTA | |
| NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA |
| GERSON DAVID FONSECA FLÓREZ | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR | | |
|---|---|---|
| CARGO DEL SUPERVISOR | NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR | FIRMA |
| Coordinador Académico | Edwin Alonso Quintero | |



Escaneado con CamScanner

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: | miércoles, 22 de septiembre de 2021 | |

**Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Solicitud de Comisión No. | 3421 | Fecha Solicitud | 2021-09-22 | 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. | 2021-09-22 | Genera Viáticos | SI | Genera gastos de viaje | Si | Requiere Pasajes Aéreos | NO |
| Transporte por Via | 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°. 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GERSON DAVID FONSECA FLOREZ | CC: 9432146 | INSTRUCTOR CONTRATISTA PROGRAMA SER | Autonzada | 2021-09-29 | 2021-09-30 | CASANARE / YOPAL | CASANARE / SABANALARGA | 1,5 | No | 50 | 1,5 | 4.299.200,00 | 208.976,00 | 313.464,00 | 84.402,00 | 397.866,00 | Ejecutar formación del programa Emprendimiento en producción de huevos, enmarcada en lineamientos del programa SENA Emprende Rural SER, Aprendices de la ficha No. 2412218. |
| | | | | 2021-09-30 | 2021-09-30 | CASANARE / SABANALARGA | CASANARE / YOPAL | 0 | No | 0 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | Totales Solicitud de Comisión | | | 313.464,00 | 84.402,00 | 397.866,00 | |

**OBJETO DE LA COMISIÓN**

Ejecutar formación del programa Emprendimiento en producción de huevos, enmarcada en lineamientos del programa SENA Emprende Rural SER, Aprendices de la ficha No. 2412218.

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: 2021-09-22T15:35:03.246-05:00

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 # 263351421
05/10/2021

Escaneado con CamScanner

**Flota Sugamuxi S.A.**
NIT: 891800075-8
**AUTOBOY Libertadores**
Su Seguridad y Felicidad son Nuestro Compromiso.
Carrera 12 No. 47-85 Tels: (098) 7702440 - 7702197
FAX. 7703829 - SOGAMOSO - BOYACÁ
SGS
Servicio de transporte terrestre intermunicipal de pasajeros a través de su línea Cantera

**TIQUETE** A 180

AGENCIA ORIGEN: Sabanalargo
DESTINO: Yopal.

| PASAJERO | TELEFONO |
|---|---|
| Gerson Fonseca | |

| No. INTERNO | FECHA DE SALIDA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|
| — | | 30 | 09 | 2021 |
| No. DE PUESTO | HORA DE SALIDA | VALOR INCLUIDO SEGURO | | |
| — | — | $ 24000 | | |

ESTE TIQUETE ES VALIDO PARA LA FECHA, HORA EXACTA, VEHICULO, PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS NO SE DEVOLVERA EL VALOR DEL TIQUETE, EN CASO QUE EL PASAJERO NO ABORDE EL VEHICULO. LOS PASAJEROS QUE VIAJAN EN ESTE VEHICULO VAN AMPARADOS POR PÓLIZA TOMADA POR LA COMPAÑIA DE SEGUROS AUTORIZADA.

SERVICIOS

**PASAJEROS - ENVÍOS - ENCOMIENDAS**

T 00106 - Orig. OFICINA - 1ra. COP CONDUCTOR - 2da. COP. PASAJERO

**Flota Sugamuxi S.A.**
NIT: 891800075-8
**AUTOBOY Libertadores**
Su Seguridad y Felicidad son Nuestro Compromiso.
Carrera 12 No. 47-85 Tels: (098) 7702440 - 7702197
FAX. 7703829 - SOGAMOSO - BOYACÁ
SGS
Servicio de transporte terrestre intermunicipal de pasajeros a través de su línea Cantera

**TIQUETE** A 159

AGENCIA ORIGEN: Yopal
DESTINO: Sabanalargo

| PASAJERO | TELEFONO |
|---|---|
| Gerson Fonseca | |

| No. INTERNO | FECHA DE SALIDA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|
| — | | 29 | 09 | 2021 |
| No. DE PUESTO | HORA DE SALIDA | VALOR INCLUIDO SEGURO | | |
| — | — | $ 24000 | | |

ESTE TIQUETE ES VALIDO PARA LA FECHA, HORA EXACTA, VEHICULO, PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS NO SE DEVOLVERA EL VALOR DEL TIQUETE, EN CASO QUE EL PASAJERO NO ABORDE EL VEHICULO. LOS PASAJEROS QUE VIAJAN EN ESTE VEHICULO VAN AMPARADOS POR PÓLIZA TOMADA POR LA COMPAÑIA DE SEGUROS AUTORIZADA.

SERVICIOS

**PASAJEROS - ENVÍOS - ENCOMIENDAS**

T 00106 - Orig. OFICINA - 1ra. COP CONDUCTOR - 2da. COP. PASAJERO

Escaneado con CamScanner

## FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

| | | |
|---|---|---|
| **CIUDAD Y FECHA Yopal, 29 de Octubre de 2021** | | |
| **PRESENTADO A:** JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA | | |
| **ORDEN DE VIAJE No:** 5321 | **FECHA DE INICIO:** 13-10-2021 | **FECHA DE FINALIZACION:** 14-10-2021 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ** SABANALARGA CASANARE | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** REGIONAL CASANARE | **OTRA : ( ciudad)** SABANALARGA-CASANARE |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:** Ejecutar formación del programa Emprendimiento en producción de huevos, aprendices de la ficha No. 2412218

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

Realizar formación con aprendices para apropiar conocimiento en la producción de gallinas ponedoras: Alistamiento de galpón, herramientas y equipos de producción, Diseño de plan de trabajo y actividades técnicas en el galpón y Practica de limpieza y desinfección de un galpón

**RESULTADOS:**

Se realizó ejecución de la formación de manera teórico práctica, logrando realizar con los aprendices en el procedimiento de alistamiento de galpón avícola, mediante lista de chequeo y se realizó de manera detallada el plan de trabajo y actividades con labores culturales propias de la producción de huevo y se realizó la limpieza y desinfección de un galpón de manera practica.

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

1. Listados de asistencia a la reunión y registro fotográfico, que reposan en medio magnético, en la carpeta de Drive, SER 2021, en la subcarpeta a nombre del instructor Gerson Fonseca/informes:

   https://sena4.sharepoint.com/:f:/s/equipoinstructoressercasanare/Ep1XnDnVbHZKp0vFGtP6k_IBRqSctJpJDXn6uZRNvlKaFA?e=tZ7dYf

**COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|
| Ejecución de la formación en el programa de formación " Fortalecimiento en comercialización de productos y servicios rurales " | GERSON DAVID FONSECA FL. | 13 al 14 de octubre de 2021 |

**CONCLUSIÓNES:** Formación en emprendedor en producción de huevo ejecutada

**DATOS DEL CONTRATISTA**

| NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA |
|---|---|
| GERSON DAVID FONSECA FLÓREZ | |

**VISTO BUENO SUPERVISOR**

| CARGO DEL SUPERVISOR | NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR | FIRMA |
|---|---|---|
| **Coordinador Académico** | Edwin Alonso Quintero | |



Escaneado con CamScanner

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: martes, 12 de octubre de 2021

**Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 5321 | **Fecha Solicitud** | 2021-10-08 | **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.** | 2021-10-12 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | Si | **Requiere Pasajes Aéreos** | NO |
| **Transporte por Via** | Terrestre | **Área u Oficina** | SENA CENTRO AGROINDUSTRIAL - FORMACION | | | **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 dia 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GERSON DAVID FONSECA FLOREZ | CC: 9432146 | INSTRUCTOR CONTRATISTA | Autorizada | 2021-10-13 | 2021-10-14 | CASANARE / YOPAL | CASANARE / SABANALARGA | 1.5 | No | 50 | 1.5 | 4.299.200,00 | 208.976,00 | 313.464,00 | 84.402,00 | 397.866,00 | Ejecutar formación del programa Emprendimiento en producción de huevos, enmarcada en lineamientos del programa SENA Emprende Rural SER, Aprendices de la ficha No. 2412218. |
| | | | | 2021-10-14 | 2021-10-14 | CASANARE / SABANALARGA | CASANARE / YOPAL | 0 | No | 0 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **313.464,00** | **84.402,00** | **397.866,00** | |

**OBJETO DE LA COMISIÓN**

Ejecutar formación del programa Emprendimiento en producción de huevos, enmarcada en lineamientos del programa SENA Emprende Rural SER, Aprendices de la ficha No. 2412218.

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: 2021-10-12T09:19:51.774-05:00

**ORDENADOR DEL GASTO**

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 electronico 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.



Escaneado con CamScanner

O.P.P.# 274562521
14/10/2021

Flota Sugamuxi S.A.
NIT: 891800075-8
AUTOBOY Libertadores
Su Seguridad y Felicidad son Nuestro Compromiso.
Carrera 12 No. 47-85 Tels: (098) 7702440 - 7702197
FAX. 7703829 - SOGAMOSO - BOYACÁ

SGS

**TIQUETE** A 200

AGENCIA ORIGEN: Sotaquira
DESTINO: Yopal

| PASAJERO | TELEFONO |
|---|---|
| Gerson Fonseca | |

| No. INTERNO | FECHA DE SALIDA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|
| — | | 14 | 10 | 2021 |
| No. DE PUESTO | HORA DE SALIDA | VALOR INCLUIDO SEGURO | | |
| — | — | $ 24000 | | |

ESTE TIQUETE ES VALIDO PARA LA FECHA, HORA EXACTA, VEHICULO, PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS NO SE DEVOLVERA EL VALOR DEL TIQUETE, EN CASO QUE EL PASAJERO NO ABORDE EL VEHICULO. LOS PASAJEROS QUE VIAJAN EN ESTE VEHICULO VAN AMPARADOS POR PÓLIZA TOMADA POR LA COMPAÑIA DE SEGUROS AUTORIZADA.

SERVICIOS

PASAJEROS - ENVÍOS - ENCOMIENDAS

T 00106 - Orig. OFICINA - 1ra. COP CONDUCTOR - 2da. COP. PASAJERO

Flota Sugamuxi S.A.
NIT: 891800075-8
AUTOBOY Libertadores
Su Seguridad y Felicidad son Nuestro Compromiso.
Carrera 12 No. 47-85 Tels: (098) 7702440 - 7702197
FAX. 7703829 - SOGAMOSO - BOYACÁ

SGS

**TIQUETE** A 138

AGENCIA ORIGEN: Yopal
DESTINO: Sotaquira

| PASAJERO | TELEFONO |
|---|---|
| Gerson Fonseca | |

| No. INTERNO | FECHA DE SALIDA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|
| — | | 13 | 10 | 2021 |
| No. DE PUESTO | HORA DE SALIDA | VALOR INCLUIDO SEGURO | | |
| — | — | $ 24000 | | |

ESTE TIQUETE ES VALIDO PARA LA FECHA, HORA EXACTA, VEHICULO, PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS NO SE DEVOLVERA EL VALOR DEL TIQUETE, EN CASO QUE EL PASAJERO NO ABORDE EL VEHICULO. LOS PASAJEROS QUE VIAJAN EN ESTE VEHICULO VAN AMPARADOS POR PÓLIZA TOMADA POR LA COMPAÑIA DE SEGUROS AUTORIZADA.

SERVICIOS

PASAJEROS - ENVÍOS - ENCOMIENDAS

T 00106 - Orig. OFICINA - 1ra. COP CONDUCTOR - 2da. COP. PASAJERO

Escaneado con CamScanner

## FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

| | | |
|---|---|---|
| **CIUDAD Y FECHA Yopal, 29 de Octubre de 2021** | | |
| **PRESENTADO A:** JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA | | |
| **ORDEN DE VIAJE No:** 4521 | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
| | **06-10-2021** | **07-10-2021** |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA : ( ciudad)** |
| **SABANALARGA CASANARE** | **REGIONAL CASANARE** | **SABANALARGA-CASANARE** |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:** Ejecutar formación del programa Emprendimiento en producción de huevos, aprendices de la ficha No. 2412218

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

Realizar formación con aprendices para apropiar conocimiento en la producción de gallinas ponedoras: Alistamiento de galpón, herramientas y equipos de producción, identificación de parámetros de producción avícola de postura, Practica de elaboración de una incubadora de huevos

**RESULTADOS:**

Se realizó ejecución de la formación de manera teórico práctica, logrando realizar con los aprendices en el procedimiento de alistamiento de galpón avícola, desinfección, identificación de herramientas y equipos de producción, así como también la identificación de los principales parámetros de la producción de huevos y se realizó la construcción de una incubadora de huevos casera.

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

1. Listados de asistencia a la reunión y registro fotográfico, que reposan en medio magnético, en la carpeta de Drive, SER 2021, en la subcarpeta a nombre del instructor Gerson Fonseca/informes:

   https://sena4.sharepoint.com/:f:/s/equipoinstructoressercasanare/Ep1XnDnVbHZKp0vFGtP6k_IBRqSctJpJDXn6uZRNvlKaFA?e=tZ7dYf

**COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|
| Ejecución de la formación en el programa de formación " Fortalecimiento en comercialización de productos y servicios rurales " | GERSON DAVID FONSECA FL. | 06 al 07 de octubre de 2021 |

**CONCLUSIÓNES:** Formación en emprendedor en producción de huevo ejecutada

**DATOS DEL CONTRATISTA**

| NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA |
|---|---|
| GERSON DAVID FONSECA FLÓREZ | |

**VISTO BUENO SUPERVISOR**

| CARGO DEL SUPERVISOR | NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR | FIRMA |
|---|---|---|
| **Coordinador Académico** | Edwin Alonso Quintero | |



Escaneado con CamScanner

## 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 Generacion Reporte: | martes, 5 de octubre de 2021 | |

**Comisión Servicio al Interior del Pais - Tramite - Inicial**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 4521 | **Fecha Solicitud** | 2021-10-05 | **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.** | 2021-10-05 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | Si | **Requiere Pasajes Aéreos** | NO |
| **Transporte por Via** | 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 dia 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GERSON DAVID FONSECA FLOREZ | CC: 9432146 | INSTRUCTOR CONTRATISTA | Autorizada | 2021-10-06 | 2021-10-07 | CASANARE / YOPAL | CASANARE / SABANALARGA | 1,5 | No | 50 | 1,5 | 4.259.200,00 | 208.976,00 | 313.464,00 | 84.402,00 | 397.866,00 | Ejecutar formación del programa Emprendimiento en producción de huevos, enmarcada en lineamientos del programa SENA Emprende Rural SER, Aprendices de la ficha No. 2412218. |
| | | | | 2021-10-07 | 2021-10-07 | CASANARE / SABANALARGA | CASANARE / YOPAL | 0 | No | 0 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | 313.464,00 | 84.402,00 | 397.866,00 | |

**OBJETO DE LA COMISIÓN**

Ejecutar formación del programa Emprendimiento en producción de huevos, enmarcada en lineamientos del programa SENA Emprende Rural SER, Aprendices de la ficha No. 2412218.

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: 2021-10-05T17:30:38.231-05:00

**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. # 2711233221
12/10/2021

Escaneado con CamScanner

Flota Sugamuxi S.A.
NIT: 891800075-8
AUTOBOY Libertadores
Su Seguridad y Felicidad son Nuestro Compromiso.
Carrera 12 No. 47-85 Tels: (098) 7702440 - 7702197
FAX. 7703829 - SOGAMOSO - BOYACÁ

**TIQUETE** A 113

AGENCIA ORIGEN: Yopal
DESTINO: Sabana larga

| PASAJERO | TELEFONO |
|---|---|
| Gerson fonseca | |

| No. INTERNO | FECHA DE SALIDA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|
| — | | 06 | 10 | 2021 |
| No. DE PUESTO | HORA DE SALIDA | VALOR INCLUIDO SEGURO | | |
| — | — | $ 24000 | | |

ESTE TIQUETE ES VALIDO PARA LA FECHA, HORA EXACTA, VEHICULO, PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS NO SE DEVOLVERA EL VALOR DEL TIQUETE, EN CASO QUE EL PASAJERO NO ABORDE EL VEHICULO. LOS PASAJEROS QUE VIAJAN EN ESTE VEHICULO VAN AMPARADOS POR PÓLIZA TOMADA POR LA COMPAÑIA DE SEGUROS AUTORIZADA.

SERVICIOS

**PASAJEROS - ENVÍOS - ENCOMIENDAS**

T 00106 - Orig. OFICINA - 1ra. COP CONDUCTOR - 2da. COP. PASAJERO

Flota Sugamuxi S.A.
NIT: 891800075-8
AUTOBOY Libertadores
Su Seguridad y Felicidad son Nuestro Compromiso.
Carrera 12 No. 47-85 Tels: (098) 7702440 - 7702197
FAX. 7703829 - SOGAMOSO - BOYACÁ

**TIQUETE** A 119

AGENCIA ORIGEN: Sabanalarga
DESTINO: Yopal

| PASAJERO | TELEFONO |
|---|---|
| Gerson fonseca | |

| No. INTERNO | FECHA DE SALIDA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|
| — | | 07 | 10 | 2021 |
| No. DE PUESTO | HORA DE SALIDA | VALOR INCLUIDO SEGURO | | |
| | | $ 24 000. | | |

ESTE TIQUETE ES VALIDO PARA LA FECHA, HORA EXACTA, VEHICULO, PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS NO SE DEVOLVERA EL VALOR DEL TIQUETE, EN CASO QUE EL PASAJERO NO ABORDE EL VEHICULO. LOS PASAJEROS QUE VIAJAN EN ESTE VEHICULO VAN AMPARADOS POR PÓLIZA TOMADA POR LA COMPAÑIA DE SEGUROS AUTORIZADA.

SERVICIOS

PASAJEROS - ENVÍOS - ENCOMIENDAS

T 00106 - Orig. OFICINA - 1ra. COP CONDUCTOR - 2da. COP. PASAJERO

Escaneado con CamScanner

*CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS*

Yopal, 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:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NUIP - NIP** | **1029657992** | **JULIANA VALENTINA FONSECA CIFUENTES** | **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: GERSON DAVID FONSECA FLOREZ

C.C. 9.432.146 de Yopal

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

**NUIP** 1.029.657.992

## REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

**Indicativo Serial** 51500647

*Datos de la oficina de registro - Clase de oficina*

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A F A

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

REGISTRADURIA DE YOPAL-H LA YOPAL - COLOMBIA - CASANARE - YOPAL

*Datos del inscrito*

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| FONSECA | CIFUENTES |

Nombre(s)

JULIANA VALENTINA

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2011 Mes OCT Día 09 | FEMENINO | O | POSITIVO |

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

COLOMBIA CASANARE YOPAL

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 10811599-1 |

*Datos de la madre*

Apellidos y nombres completos

CIFUENTES ESTEBAN YOHANNA MARIA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 1.053.605.425 | COLOMBIA |

*Datos del padre*

Apellidos y nombres completos

FONSECA FLOREZ GERSON DAVID

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 9.432.146 | COLOMBIA |

*Datos del declarante*

Apellidos y nombres completos

FONSECA FLOREZ GERSON DAVID

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 9.432.146 | |

*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 2011 Mes OCT Día 10 | JUAN CARLOS ROLANIA ALENCAR - REG<br>Nombre y firma |

IMPRESO POR THOMAS GREG & SONS DE COLOMBIA S.A. NIT 860.005.080-2 TEL. 381 0240

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -