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 CAUCA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - 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	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**49787-652363**
No. de documento	**310766**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CLAUDIA CILENA ROJAS FERNANDEZ	**C.C.**	34.568.892	**IP/Nº de contacto**	3003611283
Correo electrónico contratista:	crojasf@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	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI
Banco al cual consignar:	BANCO COLPATRIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	7942000400
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:	2358547/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**32221**	
Valor Total del Contrato	$ 34.641.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.181.100	**10**	**Del**	**01/12/2021**	**Al** 17/12/2021	**$ 2.181.100,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales de carácter temporal, para orientar formación titulada presencial o virtual, en el programa SER, conforme a las necesidades del centro de comercio y servicios - SENA Regional Cauca. Para el área de: Recorridos de agroecuturismo y/o promotor

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.181.100		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	$ 400.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.581.100**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.218.818**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9427918085**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 1.539.600
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 192.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 246.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.800	$ 8.100
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	$ 246.400	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 192.500	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 8.100	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 258.110	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 406.273	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.218.818,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.922.100,00	
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 - 300	3.844,00	0,200%
-	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	**$ 2.177.256,00**	

SON: DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación para la ficha 2413521 del municipio de Puracé, diciembre 4,5: 18 horas
Formación para la ficha 2432960 del municipio de Miranda, diciembre 3,10,11: 27 horas
Formación para la ficha 2452974 del municipio de Timbio, diciembre 1,2,6,7,8,9,12,13,14,15,16,17: 108 horas
TOTAL HORAS: 153

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.

CLAUDIA CILENA ROJAS FERNANDEZ
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,

ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ VARGAS
INSTRUCTOR

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

JOHN JAIRO MOTTA CALDERON
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 34568892		ROJAS FERNANDEZ CLAUDIA CILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 10 # 21 A 49	POPAYAN-CAUCA	8350789	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	62397610	9427918085	I	2021/12/22	2021/12/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$447,000

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)					$1,539,600	$246,400			$1,539,600	$192,500			$0	$0			$1,539,600	$8,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,539,600	$246,400			$1,539,600	$192,500			$0	$0			$1,539,600	$8,100		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$1,539,600	$246,400			$1,539,600	$192,500			$0	$0			$1,539,600	$8,100		$0	$0
1	CC 34568892	ROJAS CLAUDIA	25-14	30	$1,539,600	$246,400	EPS005	30	$1,539,600	$192,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,539,600	$8,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,539,600	$246,400			$1,539,600	$192,500			$0	$0			$1,539,600	$8,100		$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 34568892		ROJAS FERNANDEZ CLAUDIA CILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 10 # 21 A 49	POPAYAN-CAUCA	8350789	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	62397610	9427918085	I	2021/12/22	2021/12/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$447,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$246,400	$0	$0	$246,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$246,400	$0	$0	$246,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,100	$0	$0	$8,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,100	$0	$0	$8,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,500	$0	$0	$192,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$192,500	$0	$0	$192,500
TOTAL				1	$447,000	$0	$0	$447,000

PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION: 623976 10

NUM REFERENCIA: 0000009427911885

NUM IDENTIFICACION: 3156892

PERIODO: 2021-11

FECHA EFECTIVA: 2021-12-09

VALOR: 447 000

JUE 9 DIC 21 17:05:50

043-023972543-234

7896B2-B553B4-744619-398260-40

CONSERVE ESTE TIQUETE COMO EL

UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN

CASO DE RECLAMO LLAMAR A:

A SUPERCADE

AGTB 1125 CAR 1138598124

0011 0982-9013 15

SENA	Versión: 04 Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: CLAUDIA CILENA ROJAS FERNANDEZ						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	POPAYAN	**FECHA**	6 diciembre de 2021	**REGIONAL**	CAUCA	34.568.892
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	CENTRO COMERCIO Y SEVICIOS					
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1.PCCNTR.2358547 del 24 demarzo de 2021					

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	x	CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	X	EDWIN BRITO	NO APLICA
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	PAOLA TAMAYO:" <pmtamayo@sena.edu.co>	Paola Tamayo
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ. <academicaespeciales@sena.edu.co>	Ing. Ana Alexandra Rodriguez Vargas Coordinadora Académica Programas Especiales
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	BIBIANA JUDITH ARIAS	https://miinventario.sena.edu.co/inicio.aspx
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio, Contratación)	X	ISABEL PANTOJA	13/12/21
CONTABILIDAD	X	JULIANA TOPA	
TESORERIA	X	EDWIN MUÑOZ	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ. <academicaespeciales@sena.edu.co>	Ing. Ana Alexandra Rodriguez Vargas Coordinadora Académica Programas Especiales
BIBLIOTECA	X	JOHANNA SALGUERO <jsalgueros@sena.edu.co>	
OTRO	X	LUZ ANDREA GRANADA. CERTIFICACIÓN <lgranada@sena.edu.co>	
OTRO	X	JHONATAN MIGUEL MOLINA. CERTIFICACIÓN	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ. <academicaespeciales@sena.edu.co>	Ing. Ana Alexandra Rodriguez Vargas Coordinadora Académica Programas Especiales

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS :

Sin Verificación en el Sistema Sigep, no hay Sistema 13-12-21

Claudia Rojas F

Firma del Contratista

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) ROJAS FERNANDEZ CLAUDIA CILENA identificado(a) con CC. 34568892 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 13 de Diciembre de 2021 a las 16:55:19

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

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

Usuario que Genera Reporte:	MHjmolina	JONNATHAN MIGUEL MOLINA BOLANOS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-019-930710	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2021-12-03-8:46 a. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	51221	**Fecha Solicitud**	2021-12-03	**Estado de la Comisión**	Solicitada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-019-930710 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**		**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	subdireccion			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	5021	**Dependencia Solicitante**	930738 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - EMPRENDE RURAL
Rubro Presupuestal de Viaticos	-	**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

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

Usuario que Genera Reporte:	MHjmolina	JONNATHAN MIGUEL MOLINA BOLANOS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-019-930710	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2021-12-03-8:46 a. m.	

CLAUDIA CILENA ROJAS FERNANDEZ	CC: 34568892		Solicitada	2021-12-06	2021-12-06	CAUCA / POPAYAN	CAUCA / MIRANDA	0	No	0	0	0,00	0,00	0,00	400.000,00	400.000,00	Impartir formación profesional integral en desarrollo de proyectos culturales para las fichas 2418382 Santander de Quilichao y ficha 2432923 Guachene
				2021-12-07	2021-12-07	CAUCA / POPAYAN	CAUCA / MIRANDA	0	No	0						
				2021-12-08	2021-12-08	CAUCA / POPAYAN	CAUCA / MIRANDA	0	No	0						
				2021-12-09	2021-12-09	CAUCA / POPAYAN	CAUCA / PURACE	0	No	0						
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**400.000,00**	**400.000,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Impartir formación profesional integral en desarrollo de proyectos culturales para las fichas 2418382 Santander de Quilichao y ficha 2432923 Guachene

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	12238482	Nombre:	JOHN JAIRO MOTTA CALDERON	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	JHON JAIRO MOTTA	Cargo:	SUBDIRECTOR



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

Usuario que Genera Reporte:	MHjmolina	JONNATHAN MIGUEL MOLINA BOLANOS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-019-930710	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2021-12-03-8:46 a. m.	

Firma Responsable

Verificado Por:		Fecha Verificación:	

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA : Popayán, 10 de diciembre de 2021

PRESENTADO A:**John Jairo Motta**

ORDEN DE VIAJE No: 51221	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	6 diciembre 2021	**9 diciembre 2021**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO: MIRANDA - PURACE	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	CAUCA- Centro Comercio y Servicios	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Orientar formación profesional integral en emprendedores en recorridos turísticos, en los municipios de purace, ficha 2413521 y en el municipio de Miranda ficha 2432960

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se desarrollan los resultados de aprendizaje de la formación emprendedores en recorridos turísticos, en los municipios de purace, ficha 2413521 y en el municipio de Miranda ficha 2432960

RESULTADOS:

1. Creación de paquetes turísticos a comercializar por las unidades productivas de la formación emprendedores en recorridos turísticos, en los municipios de purace, ficha 2413521 y en el municipio de Miranda ficha 2432960

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

1. Evidencia fotográfica
2. Listados de asistencia

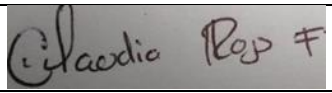
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**

CONCLUSIÓNES:

1. Se ejecutan los resultados del programa y se deja establecida las unidades productivas en los municipios de Miranda y Puracé

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
CLAUDIA CILENA ROJAS FERNANDEZ	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinadora Académica de programas especiales	**Ana Alexandra Rodríguez**	

EVIDENCIA FOTOGRAFICA FORMACION EMPRENDEDORES EN RECORRIDOS DE AGROECOTURISMO – MUNICIPIO DE MIRANDA – FICHA 2432960







EVIDENCIA FOTOGRAFICA FORMACION EMPRENDEDORES EN RECORRIDOS DE AGROECOTURISMO – MUNICIPIO DE MIRANDA – FICHA 2432960







EVIDENCIA FOTOGRAFICA FORMACION EMPRENDEDORES EN RECORRIDOS DE AGROECOTURISMO – MUNICIPIO DE MIRANDA – FICHA 2432960







EVIDENCIA FOTOGRAFICA FORMACION EMPRENDEDORES EN RECORRIDOS DE AGROECOTURISMO – MUNICIPIO DE MIRANDA – FICHA 2432960





EVIDENCIA FOTOGRAFICA FORMACION EMPRENDEDORES EN RECORRIDOS DE AGROECOTURISMO – MUNICIPIO DE PURACE – FICHA 2413521







SENA

Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo

Versión: 2

Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Sena Emprende Rural

Código: GEE-F-009

CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN: Miranda

CENTRO DE FORMACIÓN: Comercio y Servicios

COMPETENCIA:

RESULTADO DE APRENDIZAJE: Acompañar a los turistas en las diferentes actividades

AMBIENTE: El patio doña Leo

FICHA: 2932960

PROGRAMA DE FORMACIÓN: Emprendedores en recorrido agroecoturismo

HORARIO: 8-5 pm

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/CELULAR	FECHA 6 Dic	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVES DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	PRESENCIAL	FECHA 7 Dic	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVES DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	PRESENCIAL
1	ALEJANDRA	PEÑA C	1114835785	"	3213191691					X					X
2	Luz Elena	Perez S	25.530.829		314 613 65 14					X					X
3	Cledis	Peñaloza	25.530.964		3154272721					X					X
4	Gloria Yined	Bravo Imbachi	29.504.065		3215444797					X					X
5	Fernanda	Chantre	2552930		3218926028					X					X
6	Maribe	Ramirez	3.190.678		3137431933					X					X
7	Martha Cecilia	Valentuad	55531353		3004 331 NH					X					X
8	Angela Maria	Jimes Acosta	27930457	[illegible]	3012439611					X					X
9	Hernando	Mora R	4211265		311-3252610					X					X
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															

FECHA DE ATENCION Y MEDIO UTILIZADO

Claudia Ros F

Nombre el Instructor

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

Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo | Versión: 2

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

CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN: Miranda

CENTRO DE FORMACIÓN: Comercio y Servicios

COMPETENCIA: Orientar el montaje del campamento

RESULTADO DE APRENDIZAJE: Acompañar a los turistas en las actividades

AMBIENTE: Hogares Juveniles

FICHA: 2432960

HORARIO: 8-5pm

PROGRAMA DE FORMACIÓN: Emprendedores en recorridos agroturismo

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/CELULAR	FECHA DE ATENCION Y MEDIO UTILIZADO: FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVES DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	PRESENCIAL	FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVES DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	*PRESENCIAL
1	Teresa	Chantre N	25529300			18-12-21				X					
2	Hermando	Mora B	4911.265		311-3752610	18-12-21				X					
3	ALEJANDRO SANTA	CUENTES	1114875385		3143192631	18-12-21				X					
4	Luz Elena	Perez S.	25.530.829		314 613 65 74					X					
5	Angela Maria Imues	Imues Arat	25.530.957	angela.imues@unad.edu.co	3124236611					X					
6	Gloria Bravo I	Bravo Imbach	29.501.005	gloriayneth bravo	3215477297	18-12-21				X					
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															

Claudia Rojas

Nombre el Instructor

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

Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo

Versión: 2

Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Sena Emprende Rural

Código: GEE-F-009

CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN: Puracé

CENTRO DE FORMACIÓN: Comercio y servicios

COMPETENCIA: Acompañar a los turistas en las actividades de Turismo

RESULTADO DE APRENDIZAJE: Orientar montaje de campamento

AMBIENTE: Salón cabildo

PROGRAMA DE FORMACIÓN: Emprendedor en recorridos de Turismo

FICHA: 2413321

HORARIO: 8-5 Pm

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/CELULAR	FECHA DE ATENCION Y MEDIO UTILIZADO									
						FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVES DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	PRESENCIAL	FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVES DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	*PRESENCIAL
1	Aracely Diaz Paz	Puracé	76.307.321		3148388959					X					X
2	Audrey	Popayán	10 241 327		3140642878					X					X
3	Deiner Ovidio	Popayán	1.061.711.103		3113049103	09-12-21				X					X
4	Cesar Alberto	Isnos Huila	1029644		3208830340										
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															

Claudia Rop F

Nombre el instructor

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

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Popayán, 05 de abril 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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1059243045**	**SOFIA BARRAGAN ROJAS**	**HIJO**

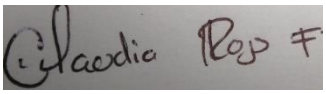
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



_____
FIRMA

Nombre: Claudia Rojas Fernández
C.C. 34.568.892 de Popayán

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.059.243.045**

BARRAGAN ROJAS

APELLIDOS

SOFIA

NOMBRES



Sofia Barragán

FIRMA

Escaneado con CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **01-ENE-2010**

POPAYAN
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

01-ENE-2028 **O+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

11-ENE-2017 POPAYAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

INDICE DERECHO

P-1100100-00886064-F-1059243045-20170228 **0053**961354A 1 7764263879

Escaneado con CamScanner