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
Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**30 de Abril de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**19172-449346**
No. de documento	**415928**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CARLOS FELIPE LEMUS RIVEROS	**C.C.**	74.183.499	**IP/Nº de contacto**	3123560999
Correo electrónico contratista:	clemus@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 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		0550488419144610	
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 2022 supera los $ 125'413.200**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	3382897/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**14422**	
Valor Total del Contrato	$ 36.777.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 32.779.500	**2**	**Del**	**01/04/2022**	**Al**	**30/04/2022**	**$ 3.997.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 28.782.000		Legalización comisiones del periodo			$ 405.780,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios profesionales como instructor de emprendimiento para el desarrollo de acciones de formación en el sector rural donde tiene incidencia del programa sena emprende rural y atendiendo las instrucciones de la dirección de empleo y trabajo - coordinación nacional de emprendimiento.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.997.500		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	**$ 3.997.500**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.356.463**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Abril	**Marzo**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9433485182**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.599.000	$ 1.599.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 199.900	$ 199.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 255.900	$ 255.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 16.700	$ 16.700
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 $ 3.800.400	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ 399.750	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 785.488	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.356.463,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.541.700,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,600%
-	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	**$ 3.997.500,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

```
Ficha: 2518953 Compe: Fomentar cultura emprendedora Fechas: 4,11,18,25 de abril Total horas: 32 horas
Ficha: 2515186 Compe: Fomentar cultura emprendedora Fechas: 5,12,19,26 de abril Total horas:  32 horas
Ficha: 2495065 Compe: Fomentar cultura emprendedora Fechas: 6,13,20,27 de abril Total horas: 32 horas.
Ficha: 2502999 Compe: Fomentar cultura emprendedora Fechas: 7,21,28 de abril Total horas: 24 horas.
Ficha: 2509816 Compe: Coordinar proyectos Fechas: 1,8,22,29 de abril Total horas: 32 horas.
Otras actividades adicionales: Articulación para el desarrollo de la metodología MANAGECOOP
Total horas de Formación abril:152
Total horas otras actividades abril: 10
Total horas abril: 162
```

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.

CARLOS FELIPE LEMUS RIVEROS
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 74183499		LEMUS RIVEROS CARLOS FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 1b # 4-37	SAN GIL-SANTANDER	7777777	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-03	2022-03	25174389	9433485182	I	2022/04/26	2022/04/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$474,300

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)					$1,605,000	$256,800			$1,605,000	$200,700			$0	$0			$1,605,000	$16,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,605,000	$256,800			$1,605,000	$200,700			$0	$0			$1,605,000	$16,800		$0	$0
Ciudad: SAN GIL Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,605,000	$256,800			$1,605,000	$200,700			$0	$0			$1,605,000	$16,800		$0	$0
1	CC 74183499	LEMUS CARLOS	231001	30	$1,605,000	$256,800	EPS037	30	$1,605,000	$200,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,605,000	$16,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,605,000	$256,800			$1,605,000	$200,700			$0	$0			$1,605,000	$16,800		$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 74183499		LEMUS RIVEROS CARLOS FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 1b # 4-37	SAN GIL-SANTANDER	7777777	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-03	2022-03	25174389	9433485182	I	2022/04/26	2022/04/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$474,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,800	$0	$0	$256,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$256,800	$0	$0	$256,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,800	$0	$0	$16,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,800	$0	$0	$16,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,700	$0	$0	$200,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$200,700	$0	$0	$200,700
TOTAL				1	$474,300	$0	$0	$474,300

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: viernes, 18 de marzo de 2022

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	9622	**Fecha Solicitud**	2022-03-18	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2022-03-18	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	EMPRENDE RURAL			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2522	**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
CARLOS FELIPE LEMUS RIVEROS	CC: 74183499	INSTRUCTOR	Autorizada	2022-03-23	2022-03-23	SANTANDER / SAN GIL	SANTANDER / CABRERA	0,5	No	50	0,5	3.997.500,00	208.976,00	104.488,00	98.402,00	202.890,00	VIATICOS FORMACION: SGIL/CABRERA/VDA BOCORE/CABRERA/SGIL. 23 DE MARZO. IMPARTIR FORMACION FICHA 2495065 PROGRAMA EMPRENDIMIENTO PRODUCCION DE FRUTALES PERENNES.
											Totales Solicitud de Comisión			**104.488,00**	**98.402,00**	**202.890,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION: SGIL/CABRERA/VDA BOCORE/CABRERA/SGIL. 23 DE MARZO. IMPARTIR FORMACION FICHA 2495065 PROGRAMA EMPRENDIMIENTO PRODUCCION DE FRUTALES PERENNES.

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	91494258	Nombre:	OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

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: 2022-03-18T15:05:59.448-05:00

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:	MHogelvez	OSCR JULIAN GELVEZ LOZANO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 18 de marzo de 2022	

Firma Responsable

Verificado Por:	ZAIDA LENY MELGAREJO BALLESTEROS	Fecha Verificación:	18/03/2022 14:45:52

Firmado digitalmente por:
Nombre: OSCR JULIAN GELVEZ LOZANO
Cédula de ciudadanía: 91494258
Usuario SIIF: MHogelvez
18/03/2022 3:06:11 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.

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHssepulve	SONIA MARIA SEPULVEDA PLATA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-068-	CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER
Fecha y Hora Sistema:	2022-03-22-7:45 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 2522 de fecha 2022-01-15. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	48622	**Fecha Registro:**	2022-03-22	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	202.890,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	202.890,00	**Saldo x Obligar:**	202.890,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	74183499	**Razón Social:**	CARLOS FELIPE LEMUS RIVEROS	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	0550488419144610	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Registro Previo

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	91494258	**Nombre:**	OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**9622**	**Número:**	68-9-2022-007051	**Tipo:**	OFICIO	**Fecha:**	2022-03-22

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
954138 CENTRO AGROTURISTICO -	C-3602-1300-8-0-3602035-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y	Nación	10	CSF		202.890,00	0,00		
					Total:	202.890,00	0,00	202.890,00	202.890,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION: COM 9622. SGIL/CABRERA/VDA BOCORE/CABRERA/SGIL. 23 DE MARZO. IMPARTIR FORMACION FICHA 2495065 PROGRAMA EMPRENDIMIENTO PRODUCCION DE FRUTALES PERENNES.

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2022-03-31	202.890,00	202.890,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
San Gil, 29 de marzo de 2022

PRESENTADO A: Oscar Julián Gelvez Lozano
Subdirector Centro Agroturístico

ORDEN DE VIAJE No:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
9622	**23/03/2022**	**23/03/2022**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA : (ciudad)
	Santander/ Agroturístico	**Cabrera**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación de la ficha 2495065 del programa emprendimiento en producción de frutales perennes.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Desplazamiento de San Gil/Cabrera/Vereda Bocore.
2. Impartir formación sobre el componente de emprendimiento.
3. Regreso de la Vereda Bocore/Cabrera/ San Gil

RESULTADOS:

1. Emplear capacidad creativa e innovadora según estrategia emprendedora.

EVIDENCIAS O SOPORTES:

1. Registro fotográfico:

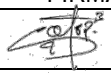




2. Anexo listado de asistencia.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Experimentar la capacidad creativa e innovadora en la solución de retos y aprovechamiento de oportunidades.	Aprendices	23/03/2022
2.		

CONCLUSIÓNES: 1. Los aprendices participan activamente en el desarrollo de las actividades propuestas.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA
Carlos Felipe Lemus Riveros		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Instructor Grado 15	Oscar William Vergara	

SENA

Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo

Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Sena Emprende Rural

Versión: 2

Código: GEE-F-009

CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN: Cabrera Vereda Bocare

CENTRO DE FORMACIÓN: AGROTURISTICO

COMPETENCIA: Fomentar Cultura emprendedora segun habilidades y competencias

RESULTADO DE APRENDIZAJE: APROPIAR Proceso de toma de decisiones personales en su cotidianidad

AMBIENTE:

HORARIO:

PROGRAMA DE FORMACIÓN: Emprendimiento en producción de Pulpas Frutas

FICHA: 2495065

Nº	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	Alirio	Argarita	5603402	alirio0459@gmail.	3214578787	23/03				X					
2	Maria Eugenia	Correa	63487558		3209012897	23/03				X					
3	Rosalba	Angarita	37948505		3122718307	23/03				X					
4	Elsa Gladys	Peña	23693902	elsagladysPeña @gmail.com	3125332380	23/03				X					
5	Raul	Rodriguez	6.749184		3123878683	23/03				X					
6	Hernando	Diaz R	5263035		3145904105	23/03				X					
7	Judith	Delgado Calderon	1143927054		3232478605	23/03				X					
8	Manuel	Pabon	5763250			23/03				X					
9	Marina	Batista	37841548		3106049148	23/03				X					
10	Margoth Cecilia		37741266		3212875250	23/03				X					
11	Pedro J	Castro	5764082		3212261858	23/03				X					
12	Ana gabriel	Torres Cepeda	1034.777.94	Whatsap	3147420414	23/03				X					
13	Amalia	Cepeda R	30205723	whatsapp	3134734765.	23/03				X					
14	Cirian	Suarez	3007744		3202331221	23/03				X					
15	Gloria	Moreno Reyes			3217312746					X					

Carlos Felipe Lemus Riveros

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"

Escaneado con CamScanner

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SAN GIL

cotrasangil

NIT. 890.203.507-3 P.J. 0354 del 12-05-67

SAN GIL Pasajes: Terminal de Transporte Tel: 7243434
Remesas: Teléfono: 7242611 - 7240866

BARICHARA Tel: 7267132 - OCAMONTE Cel: 3124018584
CHARALA Tel: 7258061 - MOGOTES Tel: 7279445
VILLANUEVA Tel: 7166308
Terminal de Transporte, Tels: 6377768 - 6377776
Calle 31 No. 20-55 Tels: 6304730 - 6304721
BUCARAMANGA

TIQUETE DE VIAJE SH 204487

NOMBRE Carlos Felipe Lemus

ORIGEN San gil | DESTINO Cabrera

FECHA 23-03-2022 | HORA DE SALIDA | VALOR $ 6000

PUESTO No. | PLACA VEHICULO | No.

NIVEL DEL SERVICIO CORRIENTE | EL AGENTE

Impreso en: GRAFICAD - Carlos Araque D. Nit. 79 266 422 - 4 Tel: 7241693 San Gil

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SAN GIL

cotrasangil

NIT. 890.203.507-3 P.J. 0354 del 12-05-67

SAN GIL Pasajes: Terminal de Transporte Tel: 7243434
Remesas: Teléfono: 7242611 - 7240866

BARICHARA Tel: 7267132 - OCAMONTE Cel: 3124018584
CHARALA Tel: 7258061 - MOGOTES Tel: 7279445
VILLANUEVA Tel: 7166308
Terminal de Transporte, Tels: 6377768 - 6377776
Calle 31 No. 20-55 Tels: 6304730 - 6304721
BUCARAMANGA

TIQUETE DE VIAJE SH 566349

NOMBRE Carlos Lemus Rivros

ORIGEN Cabrera | DESTINO San Gil

FECHA 23/03/2022 | HORA DE SALIDA | VALOR $ 6000

PUESTO No. | PLACA VEHICULO | No.

NIVEL DEL SERVICIO CORRIENTE | EL AGENTE

Impreso en: GRAFICAD - Carlos Araque D. Nit. 79 266 422 - 4 Tel: 7241693 San Gil

Escaneado con CamScanner

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
COMPROBANTE DE LEGALIZACION DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL
EN DESPLAZAMIENTO COMISION DE CONTRATISTAS

Codigo Regional :	**68**
Codigo Centro:	**9541**
Fecha de elaboración:	**1/02/2018**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Cabrera 23/03/2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Carlos Felipe Lemus Riveros
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 74183499

En desarrollo de la comisión No. **9622** durante los dias **23** del mes de Marzo de **2022** 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 EMPLEADO	VALOR PAGADO
23/03/2022	**CABRERA/ VEREDA BOCORE**	**MOTO**	25000
23/03/2022	**VEREDA BOCORE/CABRERA**	**MOTO**	25000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**50000**

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: CARLOS FELIPE LEMUS RIVEROS	**Nombre completo:** OSCAR WILLIAM VERGARA	**Nombre completo:** OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
	Cargo: COORDINADOR PROGRAMAS ESPECIALES	**Cargo:** SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO
Firma:	**Firma:**	**Firma:**

GRF-F-076 V.01

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: jueves, 24 de marzo de 2022

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	12022	**Fecha Solicitud**	2022-03-24	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2022-03-24	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	EMPRENDE RURAL			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2522	**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
CARLOS FELIPE LEMUS RIVEROS	CC: 74183499	INSTRUCTOR	Autorizada	2022-03-30	2022-03-30	SANTANDER / SAN GIL	SANTANDER / CABRERA	0,5	No	50	0,5	3.997.500,00	208.976,00	104.488,00	98.402,00	202.890,00	VIATICOS FORMACION: SAN GIL/CABRERA/VDA BOCORE/CABRERA/SAN GIL. 30 DE MARZO. IMPARTIR FORMACION FICHA 2495065 PROGRAMA EMPRENDIMIENTO PRODUCCION DE FRUTALES PERENNES.
											Totales Solicitud de Comisión			**104.488,00**	**98.402,00**	**202.890,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION: SAN GIL/CABRERA/VDA BOCORE/CABRERA/SAN GIL. 30 DE MARZO. IMPARTIR FORMACION FICHA 2495065 PROGRAMA EMPRENDIMIENTO PRODUCCION DE FRUTALES PERENNES.

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	91494258	Nombre:	OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

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: 2022-03-24T14:31:42.949-05:00

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:	MHogelvez	OSCR JULIAN GELVEZ LOZANO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 24 de marzo de 2022	

Firma Responsable

Verificado Por:	ZAIDA LENY MELGAREJO BALLESTEROS	Fecha Verificación:	24/03/2022 11:46:33

Firmado digitalmente por:
Nombre: OSCR JULIAN GELVEZ LOZANO
Cédula de ciudadanía: 91494258
Usuario SIIF: MHogelvez
24/03/2022 2:31:58 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.

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHssepulve	SONIA MARIA SEPULVEDA PLATA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-068-	CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER
Fecha y Hora Sistema:	25/03/2022 12:00:00 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 2522 de fecha 2022-01-15. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	50822	**Fecha Registro:**	2022-03-25	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	202.890,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	202.890,00	**Saldo x Obligar:**	202.890,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	74183499	**Razón Social:**	CARLOS FELIPE LEMUS RIVEROS	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	0550488419144610	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Registrada

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	91494258	**Nombre:**	OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER

CAJA MENOR			**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**				
Identificación:		**Fecha de Registro:**	**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**12022**	**Número:**	68-9-2022-007514	**Tipo:**	OFICIO	**Fecha:** 2022-03-25

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
954138 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER-EMPRENDE RURAL	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	Nación	10	CSF		202.890,00	0,00		
					Total:	202.890,00	0,00	202.890,00	202.890,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION: COM 12022. SAN GIL/CABRERA/VDA BOCORE/CABRERA/SAN GIL. 30 DE MARZO. IMPARTIR FORMACION FICHA 2495065 PROGRAMA EMPRENDIMIENTO PRODUCCION DE FRUTALES PERENNES.S/G CPE No. 68-9-2022-007514 DE FECHA 24/03/2022

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2022-03-31	202.890,00	202.890,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
San Gil, 31 de marzo de 2022

PRESENTADO A: Oscar Julián Gelvez Lozano
Subdirector Centro Agroturístico

ORDEN DE VIAJE No:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
12022	**30/03/2022**	**30/03/2022**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA : (ciudad)
	Santander/ Agroturístico	**Cabrera**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación de la ficha 2495065 del programa emprendimiento en producción de frutales perennes.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Desplazamiento de San Gil/Cabrera/Vereda Bocore.
2. Impartir formación sobre el componente de emprendimiento.
3. Regreso de la Vereda Bocore/Cabrera/ San Gil

RESULTADOS:

1. Emplear capacidad creativa e innovadora según estrategia emprendedora.

EVIDENCIAS O SOPORTES:

1. Registro fotográfico:

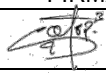




2. Anexo listado de asistencia.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Experimentar la capacidad creativa e innovadora en la solución de retos y aprovechamiento de oportunidades.	Aprendices	30/03/2022

2.		
CONCLUSIÓNES: 1. Los aprendices participan activamente en el desarrollo de las actividades propuestas.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA
Carlos Felipe Lemus Riveros		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Instructor Grado 15	Oscar William Vergara	

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: Cabrera Vereda Bocore

CENTRO DE FORMACIÓN: AGROTURISTICO

COMPETENCIA: Fomentar cultura emprendedora segun habilidades y

RESULTADO DE APRENDIZAJE: Aprobar proceso de toma de decisiones personales en su cotidianidad

FICHA: 2495065

AMBIENTE:

PROGRAMA DE FORMACIÓN: Emprendimiento en producción de frutales perennes.

HORARIO:

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	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	Luis Carlos	Rodriguez P	80097625	luisc.rodriguez@gmail.com	3137980965	30/22				x					
2	Elsa Gladys	Pena Plata	23693402	elsagladyspena@gmail.com		30/22				x					
3	Amalia	Cepeda R	30205883		3134739765	30/22				x					
4	Ana Gabriel	Torres C	T I		3134739765	30/22				x					
5	HÉCTOR JULIÁN	CASTRO ROJAS	1101260042		3228948702	30/22				x					
6	Marina	Bautista	37891549		3106049145	30/22				x					
7	Maria Isabel Muñoz	Muñoz Silva	37949577		3143463372	30/22				x					
8	Maria Eugeniacorrea	Delgado	63487555		3209018897					x					
9	Agustin	Muñoz	5603059		3224073397					x					
10	Rosalba.	Angarita	37899185		3192748907					x					
11	Margarita	Castro	37941266		3212825850					x					
12	Pedrojose	castro	5160462		3212261858	30/22				x					
13	Maria Magdalena	Diaz	37946059		3208893497	30/22				x					
14	Sonia Acelas	Gomez	1006959704	soniaacelas25@hotmail.com	3164864336	30/22				x					
15	Giovanni Gomez	Santana	91111504		3214614512	30/22				x					
16	Maria Valentina	Hernandez Diaz			3208893497	30/22				x					
17	Ignacio	Delgado	5638578		3143833750					x					
18	Raul	Rodriguez	6.749.184		3123898283	30/22				x					
19	Alfonso	Diaz A	91108352		3202926495	30/22				x					
20	Hernando	Diaz R	5165035		3145504105	30/22				x					

Carlos Felipe Torres Rivera.

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"

Escaneado con CamScanner

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
COMPROBANTE DE LEGALIZACION DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL
EN DESPLAZAMIENTO COMISION DE CONTRATISTAS

Codigo Regional :	**68**
Codigo Centro:	**9541**
Fecha de elaboración:	**1/02/2018**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Cabrera 30/03/2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Carlos Felipe Lemus Riveros
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 74183499

En desarrollo de la comisión No. **12022** durante los dias **30** del mes de Marzo de **2022** 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 EMPLEADO	VALOR PAGADO
30/03/2022	**CABRERA/ VEREDA BOCORE**	**MOTO**	25000
30/03/2022	**VEREDA BOCORE/CABRERA**	**MOTO**	25000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**50000**

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: CARLOS FELIPE LEMUS RIVEROS	**Nombre completo:** OSCAR WILLIAM VERGARA	**Nombre completo:** OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
	Cargo: COORDINADOR PROGRAMAS ESPECIALES	**Cargo:** SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO
Firma:	**Firma:**	**Firma:**

GRF-F-076 V.01

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SAN GIL

cotrasangil

NIT. 890.203.507-3 P.J. 0354 del 12-05-67

SAN GIL Pasajes: Terminal de Transporte Tel: 7243434
Remesas: Teléfono: 7242611 - 7240866

BARICHARA Tel: 7267132 - OCAMONTE Cel: 3124018584
CHARALA Tel: 7258061 - MOGOTES Tel: 7279445
VILLANUEVA Tel: 7166308
Terminal de Transporte, Tels: 6377768 - 6377776
Calle 31 No. 20-55 Tels: 6304730 - 6304721
BUCARAMANGA

TIQUETE DE VIAJE SH 165323

NOMBRE	Carlos Felipe Lemus Rivera		
ORIGEN	Cabrera	DESTINO	San Gil
FECHA	30/03/2022	HORA DE SALIDA	VALOR $ 6.000
PUESTO No.		PLACA VEHICULO	No.
NIVEL DEL SERVICIO	CORRIENTE	EL AGENTE	Victor Santos

Impreso en: GRAFICAD - Carlos Araque D. Nit. 79 266 422 - 4 Tel: 7241693 San Gil

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SAN GIL

cotrasangil

NIT. 890.203.507-3 P.J. 0354 del 12-05-67

SAN GIL Pasajes: Terminal de Transporte Tel: 7243434
Remesas: Teléfono: 7242611 - 7240866

BARICHARA Tel: 7267132 - OCAMONTE Cel: 3124018584
CHARALA Tel: 7258061 - MOGOTES Tel: 7279445
VILLANUEVA Tel: 7166308
Terminal de Transporte, Tels: 6377768 - 6377776
Calle 31 No. 20-55 Tels: 6304730 - 6304721
BUCARAMANGA

TIQUETE DE VIAJE SH 39802

NOMBRE	Carlos Felipe Lemus Riveros		
ORIGEN	San Gil	DESTINO	Cabrera
FECHA	30/03/2022	HORA DE SALIDA	VALOR $ 6000
PUESTO No.		PLACA VEHICULO	No.
NIVEL DEL SERVICIO	CORRIENTE	EL AGENTE	

Impreso en: GRAFICAD - Carlos Araque D. Nit. 79 266 422 - 4 Tel: 7241693 San Gil

Escaneado con CamScanner

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 30 de abril de 2022

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.	**1054287398**	**Hellen Camila 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,



FIRMA

Nombre: Carlos Felipe Lemus Riveros

C.C. 74183499

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1054207398

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 42094416

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X	03				E 2 N

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

COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LEMUS	ROJAS

Nombre(s)

HELLEN CAMILA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes NOV Día 23	FEMENINO	"B"	POSITIVO

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

COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	52175482-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ROJAS TORRES MARIA DEL CARMEN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 46.456.924 DUITAMA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

LEMUS RIVEROS CARLOS FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 74.183.499 SOGAMOSO	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

LEMUS RIVEROS CARLOS FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 74.183.499 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 2009 Mes OCT Día 21	EDGAR ULLOA ULLOA Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -