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	**91442-729280**
No. de documento	**416366**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARÍA DEL CARMEN ROJAS TORRES	**C.C.**	46.456.924	**IP/Nº de contacto**	3164318988
Correo electrónico contratista:	marrojast@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		24030161825	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los $ 125'413.200**				NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	3382896/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**14522**	
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			$ 441.780,00	

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	----------	**9433485047**
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: 2509908 Compe: Coordinar proyectos Fechas: 4, 18 y 25 de abril Total horas: 24 horas
Ficha: 2533953 Compe: Programar proyectos Fechas: 19 y 26 de abril Total horas: 16 horas
Ficha: 2517686 Compe: Fomentar cultura emprendedora Fechas: 6, 20 y 27 de abril Total horas: 24 horas
Ficha: 2496681 Compe: Programar proyectos Fechas: 7 y 28 de abril Total horas: 16 horas
Ficha: 2521507 Compe: Fomentar cultura emprendedora Fechas: 1, 8, 21, 22 y 29 de abril Total horas: 40 horas
Ficha: 2520529 Compe: Programar proyectos Fechas: 2, 9, 23 y 30 de abril Total horas: 32 horas
Total horas formación mes: 152 horas
Actividades adicionales: Desarrollo de alistamiento en los programas de formación de la línea negocios rurales, sobre el componente de emprendimiento. Total horas: 20 / Total horas mes abril: 172

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

MARÍA DEL CARMEN ROJAS TORRES
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO
INSTRUCTOR G15

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46456924		ROJAS TORRES MARIA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 1 b #4-37	SAN GIL-SANTANDER	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-03	2022-03	24493328	9433485047	I	2022/04/07	2022/04/13	BANCO DE OCCIDENTE	4	$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	46456924	ROJAS MARIA	230301	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 46456924		ROJAS TORRES MARIA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 1 b #4-37	SAN GIL-SANTANDER	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-03	2022-03	24493328	9433485047	I	2022/04/07	2022/04/13	BANCO DE OCCIDENTE	4	$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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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: jueves, 17 de marzo de 2022

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	8822	**Fecha Solicitud**	2022-03-17	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2022-03-17	**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
MARIA DEL CARMEN ROJAS TORRES	CC: 46456924	INSTRUCTORA	Autorizada	2022-03-22	2022-03-22	SANTANDER / SAN GIL	SANTANDER / GALAN	0,5	No	50	0,5	3.997.500,00	208.976,00	104.488,00	116.402,00	220.890,00	VIATICOS FORMACION: SGIL/SCORRO/VDA HOYA NEGRA DE GALAN/SCORRO/SGIL. 22 DE MARZO. IMPARTIR FORMACIÓN FICHA 2512373 PROGRAMA EMPRENDEDOR DE ACTIVIDADES TURÍSTICAS.
											Totales Solicitud de Comisión			**104.488,00**	**116.402,00**	**220.890,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION: SGIL/SCORRO/VDA HOYA NEGRA DE GALAN/SCORRO/SGIL. 22 DE MARZO. IMPARTIR FORMACIÓN FICHA 2512373 PROGRAMA EMPRENDEDOR DE ACTIVIDADES TURÍSTICAS.

ORDENADOR DEL GASTO

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

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: 2022-03-17T11:55:30.425-05:00

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.

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, 17 de marzo de 2022	

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	ZAIDA LENY MELGAREJO BALLESTEROS	Fecha Verificación:	17/03/2022 11:46:47

Firmado digitalmente por:
Nombre: OSCR JULIAN GELVEZ LOZANO
Cédula de ciudadanía: 91494258
Usuario SIIF: MHogelvez
17/03/2022 11:55:40 a. m.

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

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:	17/03/2022 12:00:00 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:	47522	**Fecha Registro:**	2022-03-17	**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:	220.890,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	220.890,00	**Saldo x Obligar:**	220.890,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	46456924	**Razón Social:**	MARIA DEL CARMEN ROJAS TORRES	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	24030161825	**Banco:**	BCSC S A	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

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:**	**8822**	**Número:**	68-9-2022-006881	**Tipo:**	OFICIO	**Fecha:**	2022-03-17

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		220.890,00	0,00		
					Total:	220.890,00	0,00	220.890,00	220.890,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION: COM 8822. SGIL/SCORRO/VDA HOYA NEGRA DE GALAN/SCORRO/SGIL. 22 DE MARZO. IMPARTIR FORMACION FICHA 2512373 PROGRAMA EMPRENDEDOR DE ACTIVIDADES TURISTICAS.

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	220.890,00	220.890,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
San Gil, 28 de marzo de 2022

PRESENTADO A:
OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
Subdirector Centro Agroturístico

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
8822	**22/03/2022**	**22/03/2022**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Santander/ Agroturístico	**Galán**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir formación de la ficha: 2512373 del programa emprendedor en desarrollo de actividades turísticas en espacios naturales.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Desplazamiento de San Gil a Galán y luego a la vereda Hoya Negra.
2. Impartir formación sobre el componente de emprendimiento.
3. Regreso de la vereda Hoya Negra a Galán y luego a San Gil.

RESULTADOS:

1. Establecer características y competencias emprendedoras personales de acuerdo con sus potencialidades, objetivos y el entorno.

EVIDENCIAS O SOPORTES:

1. Registros fotográficos.





2. Anexo listado de asistencia.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Identificar las características	Aprendices	22/03/2022

emprendedoras personales.		
CONCLUSIONES: **1.** Los aprendices participan activamente en el reconocimiento y aplicación de las características del comportamiento emprendedor.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
María del Carmen Rojas Torres		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Instructor Grado 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: Galan, Urda Hoya Negra - 22/03/2022

CENTRO DE FORMACIÓN: Agroturistico

COMPETENCIA: Fomentar cultura emprendedora, según habilidades y competencias personales.

RESULTADO DE APRENDIZAJE: Establecer caracteristicas y competencias personales emprended. FICHA: 2512373

AMBIENTE:

PROGRAMA DE FORMACIÓN: Emprendedor en desarrollo de actividades turisticas en espacios naturales.

HORARIO: 8:00 a 12:00

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	Yisel Katerin	Reyes Suarez	1098456026		3213653767					X					
2	Laura Leon	Becerra	1098458419		3136702957					X					
3	Hellen	ArTeaga Cepeda	1139425574		3104357313					X					
4	Giselle E	Prada Guarin	1042248046		3102041223					X					
5	Vanessa	Rojas Cordero	1101685375		3102496414					X					
6	Jesus	Diaz Ortiz	5638824		3223897362					X					
7	SANDRA M.	PEREIRA O.	21650784		3208566781					X					
8	Sundra	Rojas	1098200460		3102670077					X					
9	Bertha	Medina	28134373		3144035093					X					
10	Diana Carolina	Cendrna Ruiz	1101694287		3165425239					X					
11	Omar Gonzalez	Menoses	1098200355		3168724172					X					
12	Gustavo	Gonzalez	5638654		3219224780					X					
13	Karen Yesenia	Guevara B	1005450193		3227479997					X					
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															

María del Carmen Rojas Torres

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

COOTRASARAVITA SOCORRO

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL SARAVITA LTDA.

RÉGIMEN COMÚN NIT. 890.201.509-9

PROYECCIÓN INTEGRACIÓN Y SERVICIO
SOCORRO Calle 13 No. 16-17
Tels. 7272324 - 7272333 - 7273021
BUCARAMANGA Terminal Ofc. 504 TEL. 6373100

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

PUESTO	VEHICULO No.	PLACA

FECHA 22/03/22 HORA 455495

NOMBRE MARIA ROJAS C.C. No.

DE SOCORRO A: GALAN

EL AGENTE VALOR $ 15.000

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD

COOTRASARAVITA SOCORRO

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL SARAVITA LTDA.

RÉGIMEN COMÚN NIT. 890.201.509-9

PROYECCIÓN INTEGRACIÓN Y SERVICIO
SOCORRO Calle 13 No. 16-17
Tels. 7272324 - 7272333 - 7273021
BUCARAMANGA Terminal Ofc. 504 TEL. 6373100

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

PUESTO	VEHICULO No.	PLACA

FECHA 22 Marzo 2022 HORA 600576

NOMBRE Maria Rojas C.C. No.

DE Galan A: Socorro

EL AGENTE VALOR $ 15.000

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD

Escaneado con CamScanner

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

Codigo Regional :	**68**
Codigo Centro:	**954110**
Fecha de elaboración:	**1/02/2018**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Galán, 22 de marzo de 2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA: María del Carmen Rojas Torres
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 46456924

En desarrollo de la comisión No. **8822** durante los dias **22** 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	VALOR PAGADO
22/03/2022	Galán / Vereda Hoya Negra	Moto	$ 25.000
22/03/2022	Vereda Hoya Negra / Galán	Moto	$ 25.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 50.000,00**

Para efectos legales el CONTRATISTA certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica unicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y el Supervisor de Contrato, se autoriza el presente gasto

COMISIONADO CONTRATISTA	SUPERVISOR DE CONTRATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombre completo: María del Carmen Rojas Torres	**Nombre completo:** Oscar William Vergara	**Nombre completo:** Oscar Julián Gélvez Lozano
Firma: MariadelC.RojasT.	**Cargo:** Coordinador Programas Especiales	**Cargo:** Subdirector Centro Agroturístico
	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.	11922	**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
MARIA DEL CARMEN ROJAS TORRES	CC: 46456924	INSTRUCTORA	Autorizada	2022-03-29	2022-03-29	SANTANDER / SAN GIL	SANTANDER / GALAN	0,5	No	50	0,5	3.997.500,00	208.976,00	104.488,00	116.402,00	220.890,00	VIATICOS FORMACION: SGIL/SCORRO/VDA HOYA NEGRA DE GALAN/SCORRO/SGIL. 29 DE MARZO. IMPARTIR FORMACIÓN PROGRAMA EMPRENDIMIENTO EN DESARROLLO DE ACTIVIDADES TURISTICAS.
											Totales Solicitud de Comisión			**104.488,00**	**116.402,00**	**220.890,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION: SGIL/SCORRO/VDA HOYA NEGRA DE GALAN/SCORRO/SGIL. 29 DE MARZO. IMPARTIR FORMACIÓN PROGRAMA EMPRENDIMIENTO EN DESARROLLO DE ACTIVIDADES TURISTICAS.

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: 2022-03-24T14:31:41.281-05:00

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 11:44:00

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:	50722	**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:	220.890,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	220.890,00	**Saldo x Obligar:**	220.890,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	46456924	**Razón Social:**	MARIA DEL CARMEN ROJAS TORRES	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	24030161825	**Banco:**	BCSC S A	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

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:**	**11922**	**Número:**	68-9-2022-007510	**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		220.890,00	0,00		
					Total:	220.890,00	0,00	220.890,00	220.890,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION: COM 11922. SGIL/SCORRO/VDA HOYA NEGRA DE GALAN/SCORRO/SGIL. 29 DE MARZO. IMPARTIR FORMACIÓN PROGRAMA EMPRENDIMIENTO EN DESARROLLO DE ACTIVIDADES TURISTICAS.S/G RAD CPE No. 68-9-2022-007510 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	220.890,00	220.890,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
San Gil, 31 de marzo de 2022

PRESENTADO A:
OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
Subdirector Centro Agroturístico

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
11922	**29/03/2022**	**29/03/2022**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Santander/ Agroturístico	**Galán**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir formación de la ficha: 2512373 del programa emprendedor en desarrollo de actividades turísticas en espacios naturales.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Desplazamiento de San Gil a Galán y luego a la vereda Hoya Negra.
2. Impartir formación sobre el componente de emprendimiento.
3. Regreso de la vereda Hoya Negra a Galán y luego a San Gil.

RESULTADOS:

1. Emplear capacidad creativa e innovadora según estrategia emprendedora.

EVIDENCIAS O SOPORTES:

1. Registros fotográficos.







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	29/03/2022

CONCLUSIONES:

1. Los aprendices reconocen la importancia de la innovación para aplicarla en su estrategia emprendedora.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
María del Carmen Rojas Torres	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Instructor Grado 15	Oscar William Vergara	

Escaneado con CamScanner

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: Coalán, Vda Hoya Negra – 29/03/2022

CENTRO DE FORMACIÓN: Agroturístico

COMPETENCIA: Fomentar cultura emprendedora, según habilidades y competencias personales.

RESULTADO DE APRENDIZAJE: Emplear capacidad creativa e innovadora, según estrategia empren

AMBIENTE: | FICHA: 2512373

HORARIO: 8:00 a 12:00

PROGRAMA DE FORMACIÓN: Emprendedor en desarrollo de actividades turísticas en espacios naturales

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	Martin Orlando	Gonzalez Carrero	1605.305.208		3208317760					x					
2	Jesús Antonio	Jaimes Sanchez	1005721390		3145743453					x					
3	SANDRA MILENA	PEREIRA OREJARA	22650784		3208966751					x					
4	Diana Carolina	Medera Duran	1101694287		3165425239					x					
5	Diana Paola	Ortiz Figueredo	1101692256		3203005217					x					
6	Jesús	Diaz Ortiz	5.638.624		3203894378					x					
7	Omar	Gonzalez M	1098200355		3106874172					x					
8	Bertha	Medina Figueroa	28134373		3144050318					x					
9	Sandra Yamile	Rojas Ayala	1098200460		3102070077					x					
10	Eduardo	Vargas Cuenta	5638699		3135801463					x					
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															

María del Carmen Rojas Torres

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"

COOTRASARAVITA
SOCORRO
COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL SARAVITA LTDA.
RÉGIMEN COMÚN NIT. 890.201.509-9

PROYECCIÓN INTEGRACIÓN
Y SERVICIO
SOCORRO Calle 13 No. 16-17
Tels. 7272324 - 7272333 - 7273021
BUCARAMANGA Terminal Ofc. 504 TEL. 6373100

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

PUESTO	VEHICULO No.	PLACA

FECHA 29/03/22 HORA 28440

NOMBRE MARIA ROJAS

DE SOCORRO A: GALAN

EL AGENTE

VALOR $ 15000

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD

COOTRASARAVITA
SOCORRO
COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL SARAVITA LTDA.
RÉGIMEN COMÚN NIT. 890.201.509-9

PROYECCIÓN INTEGRACIÓN
Y SERVICIO
SOCORRO Calle 13 No. 16-17
Tels. 7272324 - 7272333 - 7273021
BUCARAMANGA Terminal Ofc. 504 TEL. 6373100

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

PUESTO	VEHICULO No.	PLACA

FECHA 29 Marzo 2022 HORA 600558

NOMBRE Maria Rojas C.C. No.

DE Galan A: Socorro

EL AGENTE

VALOR $ 15000

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD

Escaneado con CamScanner

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

Codigo Regional :	**68**
Codigo Centro:	**954110**
Fecha de elaboración:	**1/02/2018**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Galán, 29 de marzo de 2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA: María del Carmen Rojas Torres
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 46456924

En desarrollo de la comisión No. **11922** durante los dias **29** 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	VALOR PAGADO
29/03/2022	**Galán / Vereda Hoya Negra**	**Moto**	**$ 25.000**
29/03/2022	**Vereda Hoya Negra / Galán**	**Moto**	**$ 25.000**
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 50.000,00**

Para efectos legales el CONTRATISTA certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica unicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y el Supervisor de Contrato, se autoriza el presente gasto

COMISIONADO CONTRATISTA	SUPERVISOR DE CONTRATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombre completo: María del Carmen Rojas Torres	**Nombre completo:** Oscar William Vergara	**Nombre completo:** Oscar Julián Gélvez Lozano
	Cargo: Coordinador Programas Especiales	**Cargo:** Subdirector Centro Agroturístico
Firma: MariadelC. RojasT.	**Firma:**	**Firma:**

GRF-F-076 V.01

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.	**1054283013**	**TOMÁS FEDERICO LEMUS ROJAS**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

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

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

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

Cordialmente,



María del Carmen Rojas Torres
C.C. 46456924 de Duitama

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1054283013

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 37380482

37380482

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 03 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código E 2 M

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LEMUS	ROJAS

Nombre(s)
TOMÁS FEDERICO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2004 Mes DIC Día 29	MASCULINO	AB	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	No. A 60 10986

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
ROJAS TORRES MARIA DEL CARMEN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.NO. 46.456.924 DE DUITAMA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
LEMUS RIVEROS CARLOS FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.NO. 74.183.499 DE SOGAMOSO	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
LEMUS RIVEROS CARLOS FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.NO. 74.183.499 DE SOGAMOSO	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2005 Mes ENE Día 21	ADIELA HURTADO RODRIGUEZ Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -