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	**31 de Mayo de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**42752-191846**
No. de documento	**441189**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO	**C.C.**	37.947.109	**IP/Nº de contacto**	73902
Correo electrónico contratista:	gsac@misena.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 AGRARIO DE COLOMB	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		460412002505	
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:	3518366/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**25422**	
Valor Total del Contrato	$ 30.914.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 21.719.750	**4**	**Del**	**01/05/2022**	**Al**	**31/05/2022**	**$ 3.997.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 17.722.250		Legalización comisiones del periodo			$ 446.680,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios profesionales como instructor técnico 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	**$ 4.444.180**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.657.972**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Mayo	**Abril**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8619397555/861**
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	$ 444.418	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 885.991	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.657.972,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.988.380,00	
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

2501014, programa; produccion agropecuaria ecologica para la seguridad alimentaria, municipio de contratacion. competencia:manejar esp resultado de aprendizaje: implementar condiciones de bioseguridad, horario: jueves 5-12 total horas 16.
2503152,programa; produccion agropecuaria ecologica para la seguridad alimentaria, municipio de Chima. competencia:manejar especies pe resultado de aprendizaje: implementar condiciones de bioseguridad, horario: jueves 5-12 total horas 16.
2515190, programa; emprendimiento en apicultura, municipio de Contratacion, competencia: Establecer apiario, manejar colmena segun cri resultado de aprendizaje: inspeccionar colmenas,deter. proto. Horario:VIERNES, 6-13-20-27 MARTES: 3-10-17-24-31, horas72 ficha:2525218 emprendimiento en apicultura, municipio de Suaita, competencia:Establecer apiario,R.A: :Realizar la instalación, Acond. area, deter pr otocolosd manejo:MIERCOLES: 4-11-18-25- JUEVES: 19-26. total horas: 48. ficha: 2558843, programa: emprendimiento en apicultura, muni curiti: competencia:establecer apiario, resultado de aprendizaje:Seleccionar zona de producción apícola horas: 24 adic. 10 totat 186

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.

GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO
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

Banagrario

ASOPAGOS s.a. ANTES OPERADOR ASOCAJAS

RAZON SOCIAL :	GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO
IDENTIFICACION:	CC-37947109
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-05-19
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-05-04
FECHA DE PAGO:	2022-05-19
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AGRARIO
PERIODO PENSION:	2022-04
PERIODO SALUD:	2022-04
NUMERO PLANILLA:	8619397555
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8699693662
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 125.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 160.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.500	$ 10.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 295.500	$ 295.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/06/2022

RAZON SOCIAL :	GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO
IDENTIFICACION:	CC-37947109
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-05-19
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-05-04
FECHA DE PAGO:	2022-05-19
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2022-04
PERIODO SALUD:	2022-04
NUMERO PLANILLA:	8619417967
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8619417967
TIPO DE PLANILLA:	N

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 75.000	$ 75.000
Subtotal Salud		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 75.000	$ 75.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 96.000	$ 96.000
Subtotal Pensión		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 96.000	$ 96.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.300	$ 6.300
Subtotal ARL		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.300	$ 6.300
			Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 177.300	$ 177.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/06/2022

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:	miércoles, 6 de abril de 2022	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	15222	**Fecha Solicitud**	2022-04-06	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2022-04-06	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	SI
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
GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO	CC: 37947109	INSTRUCTORA	Autorizada	2022-04-18	2022-04-18	SANTANDER / SAN GIL	SANTANDER / CHIMA	0,5	No	50	0,5	3.997.500,00	198.590,00	99.295,00	113.045,00	212.340,00	VIATICOS FORMACION: SGIL/SCORRO/CHIMA/VDA PALENCIA/CHIMA/SCORRO/SGIL. 18 DE ABRIL. IMPARTIR FORMACION FICHA 2503152 PROGRAMA PRODUCCION AGROPECUARIA ECOLOGICA.
											Totales Solicitud de Comisión			**99.295,00**	**113.045,00**	**212.340,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION: SGIL/SCORRO/CHIMA/VDA PALENCIA/CHIMA/SCORRO/SGIL. 18 DE ABRIL. IMPARTIR FORMACION FICHA 2503152 PROGRAMA PRODUCCION AGROPECUARIA ECOLOGICA.

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: 2022-04-06T15:53:32.555-05:00

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:	miércoles, 6 de abril de 2022	

Firma Responsable

Verificado Por:	ZAIDA LENY MELGAREJO BALLESTEROS	Fecha Verificación:	06/04/2022 15:45:43

Firmado digitalmente por:
Nombre: OSCR JULIAN GELVEZ LOZANO
Cédula de ciudadanía: 91494258
Usuario SIIF: MHogelvez
6/04/2022 3:53:43 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: 8/04/2022 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:	53522	**Fecha Registro:**	2022-04-08	**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:	212.340,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	212.340,00	**Saldo x Obligar:**	212.340,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	37947109	**Razón Social:**	GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	460412002505	**Banco:**	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA 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:**	**15222**	**Número:**	68-9-2022-008901	**Tipo:**	OFICIO	**Fecha:**	2022-04-08

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		212.340,00	0,00		
					Total:	212.340,00	0,00	212.340,00	212.340,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION: COM 15222. SGIL/SCORRO/CHIMA/VDA PALENCIA/CHIMA/SCORRO/SGIL. 18 DE ABRIL. IMPARTIR FORMACION FICHA 2503152 PROGRAMA PRODUCCION AGROPECUARIA ECOLOGICA.

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	2022-04-30	212.340,00	212.340,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA San Gil, abril 21 de 2022

PRESENTADO A: Oscar Julián Gelvez Lozano subdirector CENTRO AGROTURISTICO

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
15222	18/04/2022	18/04/2022
LUGAR A DONDE REALIZÓEL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Santander centro Agroturístico	Chima Santander a la vereda Palencia

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación ficha 2503152 programa : producción agropecuaria ecológica para la soberanía alimentaria[a]

1. aplicar parámetros de bioseguridad en la unidad productiva según procedimientos técnicos ynormativa

RESULTADOS:

Aprendices con capacidad de aplicar medicamentos en aves, con conocimientos en identificación de síntomas de enfermedades de notificación obligatoria, aplicación de protocolos de bioseguridad dentro y fuera del galpón,
recepción del pollito.

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













Proceso: Gestión de Emprendimiento Empresarismo

Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Sena Emprende Rural

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Aplicación de parámetros de bioseguridad en la unidad productiva según procedimientos técnicos y normativa	**Aprendices**	**18/04/2022**

CONCLUSIÓNES:

1. aprendices con desempeño en la aplicación de medicamentos vacunas, vermífugos, vitaminas, en la granjaavícola.

2. aprendices con conocimientos en enfermedades de notificación obligatoria con la identificación de signos y síntomas de ellas.

3. aprendices con capacidad de realizar un alistamiento bioseguro de instalaciones antes deiniciar, durante y finalización de un ciclo productivo

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Gloria Stella Aranda Camacho	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR:	**NOMBRE Y APELLIDO**	**FIRMA**
Coordinador de programas especiales Instructor G15	Oscar William Vergara Romero	

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

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	Chima, abril-18 2022	**Código Regional:**	**SANTANDER**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO	**Código Centro:**	**AGROTURISTICO**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	37947109	**Fecha de elaboración:**	**31/05/2019**
		ID Proceso:	**93835-200150**

En desarrollo de la comisión No. **6222** durante los días **14 del** mes de MARZO de **2022** se informa que, en los tramos detallados acontinuación, 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
18/04/2022	**MUNICIPIO DE CHIMA, VEREDA PALENCIA**	**Motocicleta**	25.000
18/04/2022	**VEREDA PALENCIA, MUNICIPIO DE CHIMA**	**Motocicleta**	25.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**50.000**

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 Únicamente 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: GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO	**Nombre completo:** ING. OSCAR VERGARA	**Nombre completo:** OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
	Cargo: Coordinador Académico Programas Especiales	**Cargo:** SUBDIRECTOR DEL CENTRO
Firma:	**Firma:**	**Firma:**

COOTRASARAVITA

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL SARAVITA LTDA.

PROYECCIÓN INTEGRACIÓN Y SERVICIO
SOCORRO Calle 13 No. 16-17
Tels. 7272324 - 7272333 - 7273031
BUCARAMANGA Terminal Ofic. 504 TEL. 6333100

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

PUESTO	VEHICULO No.	PLACA

FECHA: Abril 18 de 2022 — HORA: — 518603

NOMBRE: Gloria Stella Aranda — C.C. No. 37.947.109

DE: Socorro — A: Chima

EL AGENTE:

VALOR $: 12.000 =

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD

COOTRASARAVITA

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL SARAVITA LTDA.

PROYECCIÓN INTEGRACIÓN Y SERVICIO
SOCORRO Calle 13 No. 16-17
Tels. 7272324 - 7272333 - 7273031
BUCARAMANGA Terminal Ofic. 504 TEL. 6333100

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

PUESTO	VEHICULO No.	PLACA

FECHA: Abril 18/2022 — HORA: — 518648

NOMBRE: Gloria Aranda — C.C. No. 37.947.109.

DE: Chima — A: Socorro

EL AGENTE:

VALOR $: 12.000 =

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD

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: lunes, 18 de abril de 2022

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	16522	**Fecha Solicitud**	2022-04-18	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2022-04-18	**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
GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO	CC: 37947109	INSTRUCTORA	Autorizada	2022-04-21	2022-04-21	SANTANDER / SAN GIL	SANTANDER / CONTRATACION	0,5	No	50	0,5	3.997.500,00	198.590,00	99.295,00	135.045,00	234.340,00	VIATICOS FORMACION: SGIL /SCORRO/CONTRATACION/VDA PEDREGAL/CONTRATACION/SCORRO SGIL. 21 DE ABRIL. IMPARTIR FORMACION FICHA 2501014 PROGRAMA PRODUCCION AGROPECUARIA ECOLOGICA.
											Totales Solicitud de Comisión			**99.295,00**	**135.045,00**	**234.340,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION: SGIL/SCORRO/CONTRATACION/VDA PEDREGAL/CONTRATACION/SCORRO SGIL. 21 DE ABRIL. IMPARTIR FORMACION FICHA 2501014 PROGRAMA PRODUCCION AGROPECUARIA ECOLOGICA.

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: 2022-04-18T15:42:38.193-05:00

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:	lunes, 18 de abril de 2022	

Firma Responsable

Verificado Por:	ZAIDA LENY MELGAREJO BALLESTEROS	Fecha Verificación:	18/04/2022 14:28:22

Firmado digitalmente por:
Nombre: OSCR JULIAN GELVEZ LOZANO
Cédula de ciudadanía: 91494258
Usuario SIIF: MHogelvez
18/04/2022 3:42:53 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: 18/04/2022 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:	62022	**Fecha Registro:**	2022-04-18	**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:	234.340,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	234.340,00	**Saldo x Obligar:**	234.340,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	37947109	**Razón Social:**	GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	460412002505	**Banco:**	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA 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:**	**16522**	**Número:**	68-9-2022-009572	**Tipo:**	OFICIO	**Fecha:**	2022-04-18

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		234.340,00	0,00		
					Total:	234.340,00	0,00	234.340,00	234.340,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION: COM 16522. SGIL/SCORRO/CONTRATACION/VDA PEDREGAL/CONTRATACION/SCORRO SGIL. 21 DE ABRIL. IMPARTIR FORMACION FICHA 2501014 PROGRAMA PRODUCCION AGROPECUARIA

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	2022-04-30	234.340,00	234.340,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA San Gil, ABRIL 25 de 2022

PRESENTADO A: Oscar Julián Gelvez Lozano subdirector CENTRO AGROTURISTICO

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
16522	21/04/2022	21/04/2022
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Contratación Santander, vereda el pedregal	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** Santander centro Agroturístico	**OTRA: (ciudad)** San Gil

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: impartir formación ficha 2501014 programa producción agropecuaria ecológica para la seguridad alimentaria

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Elaboración de alternativas de alimentación en aves, previa identificación de materias primas encontradas en cada finca de los aprendices y que por desconocimiento de sus propiedades se encontraban en desaprovechamiento

RESULTADOS:

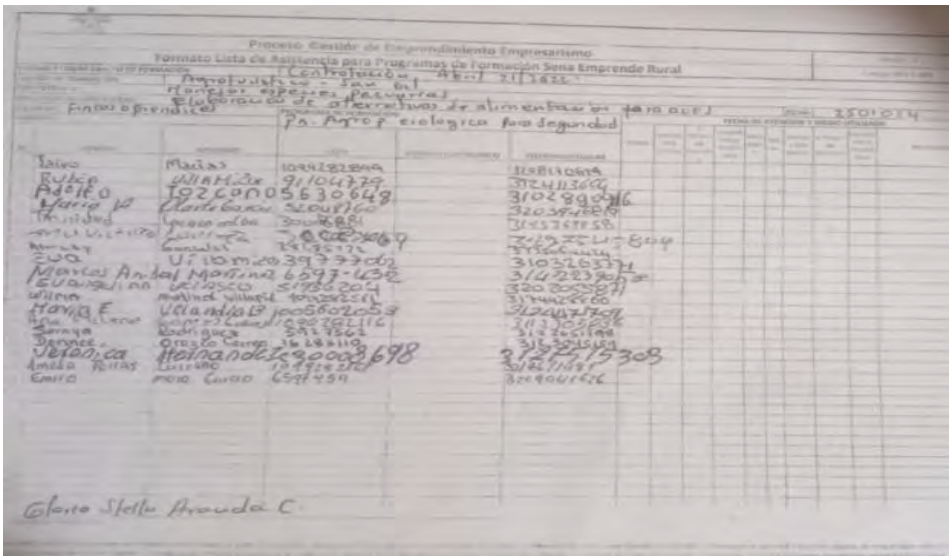
1. Aprendices con capacidad de identificar las propiedades nutricionales de materias primas encontradas en cada finca de ellos.
2. Elaboración de suplementos alimenticios en verde y secos para la alimentación de animales mono y poligástricos, entre ellos, ensilajes y concentrados caseros en harinas.
3. Identificación de proporciones de materias primas para elaboración de suplementos de acuerdo a las etapas productivas

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

Formación por grupos y sectores de las diversas veredas que hacen del grupo de cafeteros del municipio de Contratación , programa producción agropecuaria ecológica para la seguridad alimentaria







COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Elaboración de alternativas de alimentación en aves, previa identificación de materias primas encontradas en cada finca de los aprendices y que por desconocimiento de sus propiedades se encontraban en desaprovechamiento	**Aprendices**	**21/04/2022**

CONCLUSIÓNES:

1 conocimiento de los aprendices de forrajes o materias primas importantes en la alimentación de aves

2. Desempeño de los aprendices en el proceso de deshidratación de las materias primas destinadas para la elaboración de concentrados caseros

3.Desempeño de los aprendices en proceso de adecuación de estas materias primas para el proceso de elaboración de ensilajes

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Gloria Stella Aranda Camacho	Gloria Stella Aranda C.

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
INSTRUCTOR G15	OSCAR VERGARA ROMERO	

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

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	Contratación, abril 21 2022	**Código Regional:**	**SANTANDER**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO	**Código Centro:**	**AGROTURISTICO**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	37947109	**Fecha de elaboración:**	**31/05/2019**
		ID Proceso:	

En desarrollo de la comisión No. **16522 durante** los días **21 del** mes de abril de **2022** se informa que, en los tramos detallados acontinuación, 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
21/04/2022	**MUNICIPIO DE CONTRATACION, VEREDA PEDREGAL**	**Motocicleta**	25.000
21/04/2022	**VEREDA EL PEDREGAL, MUNICIPIO DE CONTRATACION**	**Motocicleta**	25.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**50.000**

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 únicamente 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: GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO	**Nombre completo:** ING. OSCAR VERGARA ROMERO	**Nombre completo:** OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
	Cargo: Coordinador Académico Programas Especiales	**Cargo:** SUBDIRECTOR DEL CENTRO
Firma:	**Firma:**	**Firma:**

GRF-F-076 V.01

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

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 21/04/2022 · HORA 518615

NOMBRE Gloria S. Aranda C.C. No. 37.947109

DE Contratación A: Socorro.

EL AGENTE

VALOR $ 23.000 =

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 21/04/2022 · HORA 518602

NOMBRE Gloria Stella Aranda C.C. No. 37.947109

DE Socorro - A: Contratación

EL AGENTE

VALOR $ 23.000 =

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 31 de mayo 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:

NUIP - NIP	**1099283012**	**MARIAM SOPHIA CRUZ ARANDA**	**HIJO**
T.I.	**1099282300**	**JEIMAR STIVEN VARGAS ARANDA**	**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: GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO

C.C. 37947109

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1099282300

Indicativo Serial 30749370

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código Q X M

Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE CONTRATACION COLOMBIA SANTANDER CONTRATACION*******

Datos del inscrito

Primer Apellido: VARGAS**********
Segundo Apellido: ARANDA**********
Nombre(s): JEIMAR STIVEN**********
Fecha de nacimiento: Año 2007 Mes ENE Día 17
Sexo (en letras): MASCULINO*******
Grupo sanguíneo: O******
Factor RH: +*******
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA SANTANDER CONTRATACION**********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO**********
Número certificado de nacido vivo: A6593867*********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ARANDA CAMACHO GLORIA STELLA**********
Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0037947109**********
Nacionalidad: COLOMBIA*********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: VARGAS DUARTE NILSON ANTONIO**********
Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0006597886**********
Nacionalidad: COLOMBIA*********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: VARGAS DUARTE NILSON ANTONIO**********
Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0006597886**********
Firma: Nilson A. Vargas D.

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

Año 2007 Mes ENE Día 23

Nombre y firma del funcionario que autoriza: OTONIEL DIAZ OTERO**********
Nombre y firma

Reconocimiento paterno
Nilson A. Vargas D.
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS FOLIO 043

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.099.283.012

Indicativo Serial 51739292

51739292

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código Q X M

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

REGISTRADURIA DE CONTRATACION - COLOMBIA - SANTANDER - CONTRATACION

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CRUZ	ARANDA

Nombre(s)

MARIAM SOPHIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes DIC Día 07	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA SANTANDER SOCORRO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	133257-

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ARANDA CAMACHO GLORIA STELLA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 37.947.109	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CRUZ BARENO JUAN CAMILO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.097.890.482	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CRUZ BARENO JUAN CAMILO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.097.890.482	xJuan Camilo Cruz B

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 2016 Mes DIC Día 13	RAFAEL SANTOS RODRIGUEZ - REGISTR Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
xJuan Camilo Cruz B. Firma	RAFAEL SANTOS RODRIGUEZ. Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

13.DIC.2016 - LIBRO DE VARIOS - VEN PUBLIO 57 LIBRO DE VARIOS

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA