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 VALLE
CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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	**76**
Código Centro	**954410**
Fecha Elaboración	**Julio de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**40815-592327**
No. de documento	**484541**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	KATHERINE GIRALDO ARIAS	**C.C.**	65.630.024	**IP/Nº de contacto**	23721
Correo electrónico contratista:	kgiraldoa@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 ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		07951268245	
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:	3356523/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**8722**	
Valor Total del Contrato	$ 38.007.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 19.003.500	**6**	**Del**	**01/07/2022**	**Al**	**31/07/2022**	**$ 3.800.700,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 15.202.800		Legalización comisiones del periodo			$ 183.439,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios profesionales de carácter temporal para orientar la formación profesional REGULAR programada por el centro de formación en la modalidad de Periodos Temporales en el Centro de Biotecnología Industrial del SENA Regional Valle en el programa de ANALISIS Y DESARROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACION y los relacionados con su RED de conocimiento correspondiente

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.800.700	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	**$ 3.984.139**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.663.054**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Julio	**Junio**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7841790342**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.520.280	$ 1.520.280
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 190.100	$ 190.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 243.300	$ 243.300
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.000	$ 8.000
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	$ -	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 887.685	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.663.054,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.550.739,00	
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	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	19.921,00	0,500%
Universidad del Pacífico	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	**$ 3.780.779,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Prestar servicios profesionales de carácter temporal para orientar la formación profesional REGULAR programada por el centro de de formación en la modalidad de Periodos Temporales en el Centro de Biotecnología Industrial del SENA Regional Valle en el programa de ANALISIS Y DESARROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACION y los relacionados
Capacitaciones a la medida para isntructores del C.B.I. (Curso TIC apra instructores, manejo de plataforma territorium, ecosistema de google y microsoft Teams).
Alistamiento de la F.P.I. y paticipación en capacitaciones de la ENI

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.

KATHERINE GIRALDO ARIAS
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,

YURIA DISNEY MARTINEZ BECERRA
INSTRUCTOR

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

JOHNNATAN ANDRES FIGUEROA HIDALGO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	65630024
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KATHERINE GIRALDO ARIAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	PALMIRA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 31 # 39-68	TELÉFONO:	2750968
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7841790342**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/07/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1550423061

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 243.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 243.400	$ 0	$ 243.400
SUBTOTALES:										**$ 243.400**	**$ 0**	**$ 243.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 190.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 190.200	$ 0	$ 0	$ 190.200
SUBTOTALES:													**$ 190.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 190.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.000	$ 8.000	$ 0	$ 0	$ 8.000
SUBTOTALES:									**$ 8.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 65630024	GIRALDO ARIAS KATHERINE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.521.000				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.521.000	$ 243.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 243.400	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.521.000	$ 190.200	$ 0	$ 190.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.521.000	65630024	$ 8.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 441.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	65630024
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KATHERINE GIRALDO ARIAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	PALMIRA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 31 # 39-68	TELÉFONO:	2750968
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7841790342**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/07/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1550423061

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 243.400
SUBTOTAL:			1	**$ 243.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 190.200
SUBTOTAL:			1	**$ 190.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 8.000
SUBTOTAL:			1	**$ 8.000**

TOTAL PAGADO:	**$ 441.600**

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

Usuario que Genera Reporte:	MHjafiguer	JOHNNATAN ANDRES FIGUEROA HIDALGO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-954410	CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	2022-06-10-2:44 p. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	62522	**Fecha Solicitud**	2022-06-09	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-954410 CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2022-06-10	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2322	**Dependencia Solicitante**		954445 CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-14-0-3603025-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-14-0-3603025-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA 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
KATHERINE GIRALDO ARIAS	CC: 65630024	INSTRUCTOR	Autorizada	2022-06-16	2022-06-16	VALLE / PALMIRA	VALLE / CALI	0,5	No	50	0,5	3.800.700,00	264.787,00	132.394,00	51.045,00	183.439,00	"Consolidar el equipo de instructores de la regional Valle en relación con las siguientes líneas de trabajo:El currículo en el contexto del Marco Nacional de CualificacionesAcompañamiento pedagógicoEquipos pedagógicos de CentroInvestigación pedag
											Totales Solicitud de Comisión			**132.394,00**	**51.045,00**	**183.439,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

"Consolidar el equipo de instructores de la regional Valle en relación con las siguientes líneas de trabajo:
El currículo en el contexto del Marco Nacional de Cualificaciones
Acompañamiento pedagógico
Equipos pedagógicos de Centro
Investigación pedag

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	87303845	Nombre:	JOHNATAN ANDRES FIGUEROA HIDALGO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL - VALLE

Firma Responsable

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA		
CIUDAD Y FECHA: Palmira, 23 de Junio de 2022		
PRESENTADO A: Yuria Disney Martinez Becerra		
ORDEN DE VIAJE No: 62522	**FECHA DE INICIO:** 16 – 06 -2022	**FECHA DE FINALIZACION:** 16 – 06 -2022
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DEFORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Cali – SENA SALOMIA	**Cali**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Consolidar las acciones del Grupo Regional de Formadores de Instructores, que busca analizar y proponer, con unidad técnica y metodológica, en lo relativo a la política pedagógica que debe garantizarse en los Centros de Formación

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

8am/12pm

- El currículo en el contexto del Marco Nacional de Cualificaciones
- Acompañamiento pedagógico
- Equipos pedagógicos de Centro
- Investigación pedagógica- Producción técnico-pedagógica
  Práctica pedagógica

1:31:3m/16

- Formación pedagógica de Instructores
- Formación para Formadores de Instructores
- Apoyo del PIC regional- ENI Valle
- VI Encuentro de la Calidad de la Formación
- Apoyo Equipo Pedagógico Regional

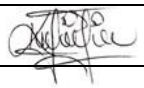
Desplazamientos ruta de regreso. CALI - PALMIRAMedio de transporte: INTERMUNICIPAL

RESULTADOS:

Definir estrategias y responsables de acuerdo con el plan pedagógico regional.

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

1. Informe de comisión
2. Listados de asistencia
3. Tiquetes de viaje
4. Evidencias fotográficas

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Desarrollar acciones de formación en el centro y la regional de acuerdo con la programación elaborada en el equipo de formadores de la regional, área Formación de instructores	Todos los formadores de instructores de la regional Valle	Julio a noviembre de 2022
CONCLUSIÓNES: Organizar equipos de trabajo de acuerdo con el plan pedagógico regional, se diligencia el formato de plan de acción con la programación de cursos a la medida para desarrollar en la ENI Valle y a nivel de centros de formación. Se identifican líneas para reactivar procesos de investigación pedagógica		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Katherine Giraldo Arias		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Líder Formador de Instructores	Yuria Disney Martínez	

Soportes





SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- DEL DÍA 16 DEL MES DE Junio DEL AÑO 2022

OBJETIVO (S): Encuentro Formadores de Instructores de la Regional Valle

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELEFONO/EXT.SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Anna Mordt. M.	31176142		✓		C. BI.	hannamor@mite na.duco.	3177831177	N.A.	
2	Katherine Giraldo A	3164929123		X		C.B.I	kgiraldoa@misena.edu.co	3164929123	—	
3	[illegible]	94.370.109				SENA CDTI	[illegible]	[illegible]	—	
4	Rosmary Cortes	29.975.141	X			SENA CICM	rcortes@sena.ed.co	3166235238	N/A	
5	[illegible]	16287290		✓		PAM-CBI	calvarado@ vesena.edu.co		—	
6	Jessica Amaya L.	29284923	X			CAB-BUGA	jamayal@sena.edu.co	3163337622	N/A	Jessica Amaya L.

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.



