SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER-EMPRENDE RURAL

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**30 Setiembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**50433-022492**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	TANIA ARACELY GOMEZ LOPEZ	**C.C.**	28.091.016	**IP/Nº de contacto**	73876
Correo electrónico contratista:	tgomezl@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: SI **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 047900080012

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 4583274/2023 **Nº Compromiso SIIF** **13223**

Valor Total del Contrato	$ 39.056.446	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 14.475.466	**7**	**Del**	**01/09/2023**	**Al**	**30/09/2023**	**$ 4.096.830,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.378.636		Legalización comisiones del periodo			$ 226.565,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales como instructor técnico aportando en la planeación y ejecución de los procesos formativos de los diseños curriculares asignados por la coordinación académica para el cumplimiento de los compromisos institucionales e indicadores del centro de formación en el marco del servicio de formación para el trabajo emprendimiento

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.096.830		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	**$ 4.323.395**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.555.066**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**27379589**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.638.732	$ 1.638.732
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 204.900	$ 204.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 262.200	$ 262.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 17.200	$ 17.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.080.848	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
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 $ 1.357.184	$ 432.340	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 851.689	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.555.066,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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 - 8523	0,00	0,000%
-	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	**$4.096.830,00**	

SON: CUATRO MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ficha:2831078.Programa: EMPRENDIMIENTO EN ELABORACION DE ACCESORIOS ARTESANALES.A.A: Identificar los recursos delentorno para el proce 2. Alistar los materiales, herramientas e insumos . Aplicar técnica artesanal en la elaboración del accesorio Lunes y martes de 08:00 a 12:00 Y 13:00 a 17:00 4, 5, 11,12, 18, 19,25, 26 de septiembre 2023 horas mes 64
ficha:2825362Programa: EMPRENDEDOR EN ELABORACION DE PRODUCTOS CON BORDADO ARTESANAL. A.A:1. Planear producción de productos 2. Clasificar herramientas y materias 3. Preparar las telas en el bast JUE Y VIER DE 08:a 12:Y 13:a 17:7,8,14,15, 21,22,28,29 64 HORAS
FICHA:2782404Programa: EMPRENDEDOR EN ELABORACION DE ARTESANIAS CON TEJIDO ETNICO. A.A:Aplicar técnica de acabado a cada producto segú SABADO DE 08:00 a 12:00 Y 13:00 a 17:00 16 de septiembre 2023 HORAS MES 8
Ficha: 2841623 Programa: FORTALECIMIENTO EN ELABORACION DE EMPAQUES PARA UNIDADES PRODUCTIVAS.A.A:1. definir el empaque 2.estable los diferen tipos de empaques.3. elaborar los difere Miér y sáb de 08:a 12:Y 13:a 17: 13,20,23, 27,30 H MES 40. TOTAL HS176

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.

TANIA ARACELY GOMEZ LOPEZ
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,

SERGIO IVAN VARGAS TANGUA
INSTRUCTOR G16

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

JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	TANIA ARACELY GOMEZ LOPEZ
IDENTIFICACION:	CC-28091016
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	00
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	tania
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-09-06
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-09-06
FECHA DE PAGO:	2023-09-06
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERIODO PENSION:	2023-08
PERIODO SALUD:	2023-08
NUMERO PLANILLA:	27379589
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	27379589
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	$ 1.640.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.000	$ 205.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.640.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 262.400	$ 262.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.640.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 17.200	$ 17.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 484.600	$ 484.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/10/2023

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

Usuario que Genera Reporte:	MHssepulve	SONIA MARIA SEPULVEDA PLATA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-068-	CENTRO AGROTURISTICO -
Fecha y Hora Generación Reporte:	2023-08-24-3:03 p. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	51723	**Fecha Solicitud**	2023-08-23	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2023-08-24	**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	2823	**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	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3602-1300-8-0-3602035-02 - ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - SERVICIO DE	

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
TANIA ARACELY GOMEZ LOPEZ	CC: 28091016	Contratista/Instructor	Autorizada	2023-08-25	2023-08-25	SANTANDER / SAN GIL	SANTANDER / MOGOTES	0,5	No	50	0,5	4.096.830,00	227.624,00	113.812,00	112.753,00	226.565,00	VIATICOS FORMACION: 25 DE AGOSTO A MOGOTES (VEREDA CAUCHOS) IMPARTIR FORMACION DE LA FICHA 2782404 DEL PROGRAMA:
											Totales Solicitud de Comisión			**113.812,00**	**112.753,00**	**226.565,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION: 25 DE AGOSTO A MOGOTES (VEREDA CAUCHOS) IMPARTIR FORMACION DE LA FICHA 2782404 DEL PROGRAMA: EMPRENDEDOR EN ELABORACION DE ARTESANIAS CON TEJIDO ETNICO.

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	91512274	Nombre:	JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

Firma Responsable

Verificado Por:	ZAIDA LENY MELGAREJO BALLESTEROS	Fecha Verificación:	24/08/2023 9:50:53

Firmado digitalmente por Juan Manuel Castillo Calderón
Fecha: 2023.08.24 16:18:13 -05'00'

FIRMA_SIIF

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHyacalder YINI ALEXANDRA CALDERON DIAZ

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-068- CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

Fecha y Hora Sistema: 24/08/2023 12:00:00 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 2823 de fecha 2023-01-13. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	176023	**Fecha Registro:**	2023-08-24	**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:	226.565,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	226.565,00	**Saldo x Obligar:**	226.565,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	28091016	**Razón Social:**	TANIA ARACELY GOMEZ LOPEZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	047900080012	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	91512274	**Nombre:**	JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**51723**	**Número:**	COM 51723	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2023-08-24

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	Propios	27	CSF		226.565,00	0,00		
					Total:	226.565,00	0,00	226.565,00	226.565,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION: COM 51723. 25 DE AGOSTO A MOGOTES (VEREDA CAUCHOS) IMPARTIR FORMACION DE LA FICHA 2782404 DEL PROGRAMA: EMPRENDEDOR EN ELABORACION DE ARTESANIAS CON TEJIDO ETNICO. S/G RADCPE No. 68-9-2023-027352 DE 24082023

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	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2023-08-31	226.565,00	226.565,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Sonia Maria Sepulveda PLata

Firmado digitalmente por Sonia Maria Sepulveda PLata
Fecha: 2023.08.25 11:57:28 -05'00'

FORMATO INFORME LEGALIZACIÓN DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: San Gil 26/08/2023

PRESENTADO A: Juan Manuel Castillo Calderón - Sub director de centro

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACIÓN:**
51723	**25/08/2023**	**25/08/2023**
LUGAR A DONDE REALIZÓ	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACIÓN**	**OTRA : (ciudad)**
Mogotes- Vereda Cauchos	SENA, Centro Agroturístico	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

IMPARTIR FORMACION DE LA FICHA 2782404 DEL PROGRAMA: Emprendedor En Elaboración De Artesanías Con Tejido Étnico

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Desplazamiento de ruta San Gil Santander al municipio de Mogotes- Vereda Cauchos
2. Ejecutar la actividad de aprendizaje: Establecer controles de calidad según características del producto
3. Desplazamiento de ruta Vereda Cauchos del municipio Mogotes Santander hacia Mogotes- San Gil Santander.

RESULTADOS:

1. Elaboran asa tipo wayuu para bolso tejido en fique
2. aplican control de calidad al producto elaborado

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

1. **Evidencias fotográficas**
2. **Tiquetes de viaje**
3. **Asistencia**







COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Entrega de informe relacionado con las Actividades en la fecha de desplazamiento	TANIA ARACELY GOMEZ	01-09-2023

CONCLUSIONES:

1. Se impartió la formación del programa: Emprendedor En Elaboración De Artesanías Con Tejido Étnico de la ficha: en 2782404
2. elaboraron manija wayyu para aplicar a bolso en fique tejido en técnica de crochet
3 aplica control de calidad al producto elaborado, de acuerdo con requerimiento técnico

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
TANIA ARACELY GOMEZ LOPEZ	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador de programas especiales	Sergio Iván Vargas Tangua	

Versión: 03

Código: GEE-F-009

PROCESO GESTIÓN DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESARISMO

FORMATO LISTA DE ASISTENCIA PARA PROGRAMAS DE FORMACIÓN SENA EMPRENDE RURAL

CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN	MOGOTES VEREDA CAUCHOS 2023
CENTRO DE FORMACIÓN:	CENTRO AGROTURISTICO SAN GIL
COMPETENCIA:	PROYECTAR PRODUCCION SEGÚN REQUERIMIENTO TECNICO
RESULTADO DE APRENDIZAJE:	FICHA: 2782404
AMBIENTE: HORARIO: VIERNES Y SABADO	PROGRAMA DE FORMACIÓN: EMPRENDEDOR EN ELABORACION DE ARTESANIAS CON TEJIDO ETNICO

Nº	NOMBRE	APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/ CELULAR	FECHA DE ATENCIÓN 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	Olga Lucia	Serrano Serra	1100220038			25/08/2023				✓	26/08/2023				X
2	Gladys consuelo	figueroa. S.	63.476.711			25/08/2023				✓	26/08/2023				X
3	Martha	Ruiz Serrano	28954409.			25/08/2023				✓	26/08/2023				X
4	Flor maria	corzo	28253249.			25/08/2023				✓	26/08/2023				X
5	Irma Jaimes	Garcia	28253809			25/08/2023				✓	26/08/2023				X
6	Blanca Azucena	Siguroa	39896291			25/08/2023				✓	26/08/2023				X
7	Fabian Hayley	Ruiz S.	1002227288			25/08/2023				✓	26/08/2023				X
8	Ximena A	Ordonez G	1095906814			25/08/2023				✓	26/08/2023				
9	Maria Alix	Forero	63476294			25/08/2023				✓	26/08/2023				
10						25/08/2023					26/08/2023				
11						25/08/2023					26/08/2023				
12						25/08/2023					26/08/2023				
13						25/08/2023					26/08/2023				
14						25/08/2023					26/08/2023				

Powered by 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:	**1/2/2018**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: 25/08/2023 San Gil Santander
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Tania Aracely Gomez Lopez
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 28091016

En desarrollo de la comisión No. **51723** durante los dias **25** del mes de agosto de **2023** se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
25/08/2023	MOGOTES- VEREDA CAUCHOS	Moto	$ 25.000
25/08/2023	VEREDA CAUCHOS - MOGOTES	Moto	$ 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 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: Tania Aracely Gomez Lopez	**Nombre completo:** Sergio Ivan Vargas tangua	**Nombre completo:** JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
	Cargo: Coordinador (E)de programas especiales	**Cargo:** Subdirector de centro
Firma:	**Firma:**	**Firma:** Firmado digitalmente por Juan Manuel Castillo Calderón

COTRASANGIL

NIT 890203507

TELEFONO 7242155

DIRECCION CARRERA 10 CALLE 17

--- TIQUETES ---

TPQC-461535

FECHA-HORA VENTA: 2023-08-25 06:51:47

FECHA-HORA VIAJE: 2023-08-25 07:00:00

-- ORIGEN/DESTINO -----

SAN GIL. MOGOTES

CEDULA: 28091016

CELULAR: 3125826926

PASAJERO: TANIA GOMEZ

PUESTO(S):(10)

FORMA PAGO: EFECTIVO

VEHICULO: 3077 - XVB674

FAVOR ABORDAR:

VALOR SEGURO: $0

VALOR TOTAL: $9.000

------- ORIGINAL PASAJERO -------

AGENCIA: PARQUEADERO 1 PISO OPERACION: 534311

TIPO VENTA: PARA HOY

ELABORO: DANNA VALENTINA NARANJO BERNAL

Senor usuario, al momento de comprar su tiquete tenga en cuenta que debe estar 10 minutos ANTES DE LA HORA DE VIAJE, en caso de no llegar a tie mpo, no habra devolucion de dinero.

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

==== Recuerda que puedes adquirir tus ====

==== tiquetes a traves de nuestra web ====

====WWW.WWW.COTRASANGIL.COM====

---------- www.sitrans.com.co ----------

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SAN GIL

cotrasangil

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

SAN GIL Pasajes: Terminal de Transporte Tel: 7243434

Remesas: Teléfono: 7242611 - 7240866

BARICHARA Tel: 7267132 - OCAMONTE Cel: 3124018584

CHARALA Tel: 7258061 - MOGOTES Tel: 7279445

VILLANUEVA Tel: 7166308

Terminal de Transporte, Tels: 6377768 - 6377776

Calle 31 No. 20-55 Tels: 6304730 - 6304721

BUCARAMANGA

TIQUETE DE VIAJE SH 73497

NOMBRE Tania Gomez

ORIGEN MOGOTES

DESTINO SAN GIL

FECHA 25 agosto 23

HORA DE SALIDA

VALOR $ 9000.

PUESTO No. 7

PLACA VEHICULO

No.

NIVEL DEL SERVICIO CORRIENTE

EL AGENTE

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

Powered by CamScanner

PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 30 de septiembre de 2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

San Gil

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:

R.C.	**1099426245**	**ASLHEY LUCIANNA MEJIA GOMEZ**	**HIJA**

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.

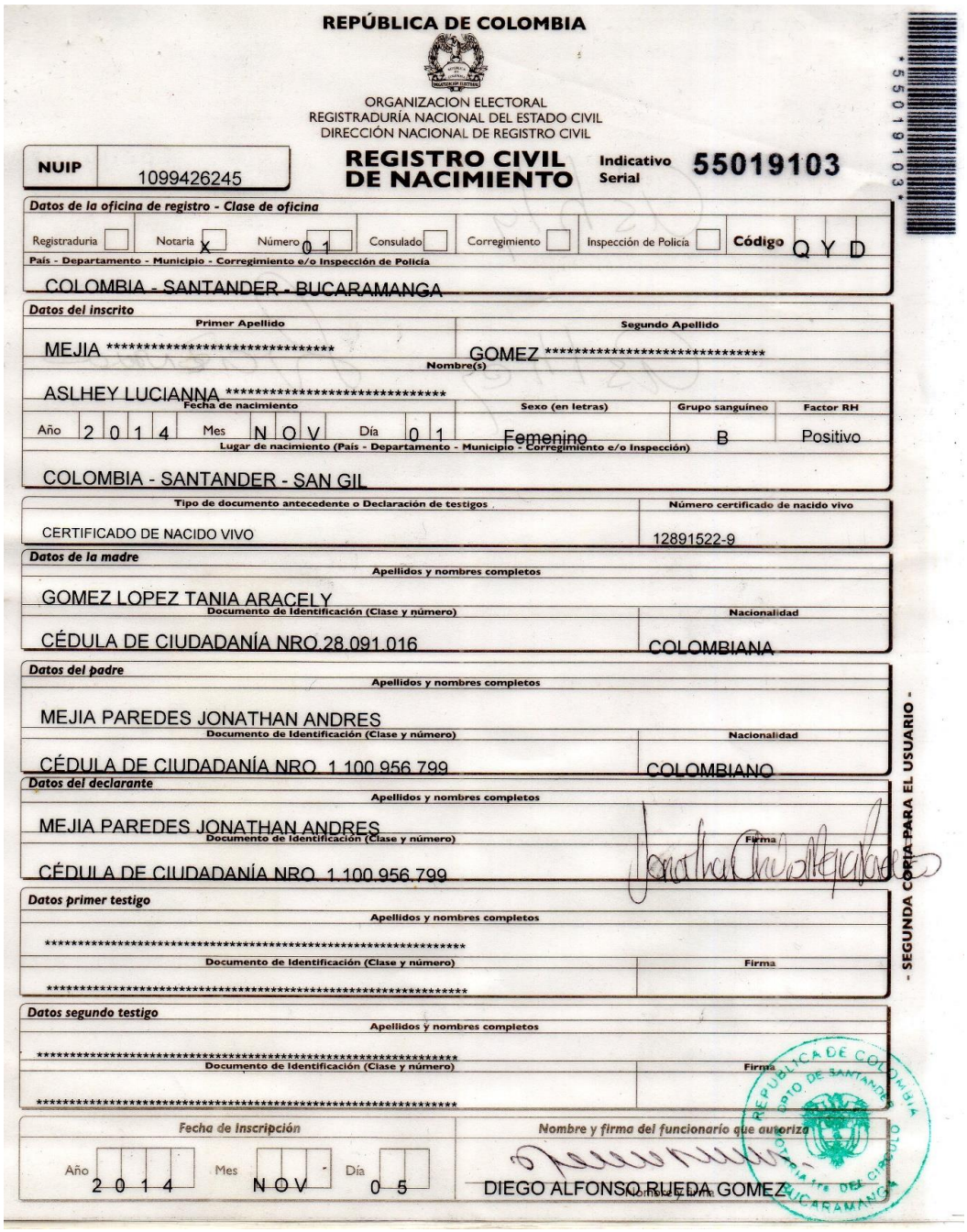
Cordialmente



FIRMA:

Nombre: TANIA ARACELLY GOMEZ LOPEZ

C.C.: 28.091.016



REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1099426245

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55019103

55019103

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaria [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código Q Y D

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MEJIA **********	GOMEZ **********

Nombre(s)

ASLHEY LUCIANNA **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes NOV Día 01	Femenino	B	Positivo

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

COLOMBIA - SANTANDER - SAN GIL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	12891522-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GOMEZ LOPEZ TANIA ARACELY

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.28.091.016	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MEJIA PAREDES JONATHAN ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1.100.956.799	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MEJIA PAREDES JONATHAN ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1.100.956.799	

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 2014 Mes NOV Día 05	DIEGO ALFONSO RUEDA GOMEZ

REPUBLICA DE COLOMBIA DPTO DE SANTANDER NOTARIA TRECE DEL CIRCULO BUCARAMANGA

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -