

 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	16064-024459
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: MARÍA DEL CARMEN ROJAS TORRES Correo electrónico contratista: marrojast@sena.edu.co		C.C. 46.456.924	IP/N° de contacto 3164318988	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO		
Banco al cual consignar: BANCO CAJA SOCIAL		Inducción SST ☐ SI		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☐ NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO		
		Tipo de cta AHORROS		
		N° Cuenta 24030161825		
		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				
N° del contrato: 4583056/2023		N° Compromiso SIIF 13123		
Valor Total del Contrato \$ 41.241.422		N° Pago 8		Valor Bruto Pago \$ 4.096.830,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 14.475.466		Periodo objeto de pago Del 01/09/2023 Al 30/09/2023		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 10.378.636		Legalización comisiones del periodo \$ 234.565,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar los servicios profesionales como instructor de Emprendimiento 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 establecidos		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.096.830		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00%		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Retención en la Fuente del Periodo \$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.331.395		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.560.466		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Setiembre	Agosto	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.560.466,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		9455200831		Base retención en la fuente a título de ICA 4.096.830,00
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.638.732		\$ 1.638.732		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 204.900		\$ 204.900		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 262.200		\$ 262.200		Menos Retención en la Fuente 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0		Menos Retención IVA 0,00
ARL \$ 17.200		\$ 17.200		Reteica - SOCORRO 683,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -		Reteica - SAN GIL 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ 433.140		Descuentos de Libranza 0,00
Salud hasta \$ 678.592		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 853.489		
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		
				VALOR A PAGAR \$4.096.147,00
SON: CUATRO MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ficha: 2755083 Compe: Proyectar mercado Fecha 1/9. Total horas: 4 Ficha: 2718047 Compe: Proyectar mercado Fecha 2/9. Total horas: 4 Ficha: 2724150 Compe: Realizar negociación Fecha 2/9. Total horas: 4 Ficha: 2768799 Compe: Proyectar mercado Fecha: 6/9 Total horas: 4 Ficha: 2757901 Compe: Proyectar mercado Fecha: 6/9 Total horas: 4 Ficha: 2724313 Compe: Proyectar mercado Fecha: 7/9 Total horas: 4 Ficha: 2719690 Compe: Realizar negociación Fecha:13/9. Total hrs:4 Ficha: 2782404 Compe: Proyectar mercado Fecha:5,12,19,26/9 Total 32 Ficha: 2769744 Compe: Proyectar mercado Fecha: 8,15,22,29 /9 Total horas: 32 Ficha: 2790367 Compe: Coordinar proyectos Fecha: 14,21,28/9 Total horas: 24 Ficha: 2825362 Compe: Fomentar cultura emprendedora Fecha: 4,11,18,25 /9 Total horas: 32 Ficha: 2831078 Compe: Fomentar cultura emprendedora Fecha: 9,16,23,30 /9 Total horas: 32 Total horas formación mes de septiembre: 180				
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.				
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				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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	Valor
2023-08	2023-08	97376571		9455200831	I	2023/09/07	2023/09/07	BANCO DE OCCIDENTE	\$484,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,640,000	\$262,400			\$1,640,000	\$205,000			\$0	\$0			\$1,640,000	\$17,200		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,640,000	\$262,400			\$1,640,000	\$205,000			\$0	\$0			\$1,640,000	\$17,200		\$0	\$0
Ciudad: SAN GIL Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					\$1,640,000	\$262,400			\$1,640,000	\$205,000			\$0	\$0			\$1,640,000	\$17,200		\$0	\$0
1	CC 46456924	ROJAS MARIA	230301	30	\$1,640,000	\$262,400	EPS037	30	\$1,640,000	\$205,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,640,000	\$17,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,640,000	\$262,400			\$1,640,000	\$205,000			\$0	\$0			\$1,640,000	\$17,200		\$0	\$0

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	Valor
2023-08	2023-08	97376571		9455200831	I	2023/09/07	2023/09/07	BANCO DE OCCIDENTE	\$484,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$262,400	\$0	\$0	\$262,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$262,400	\$0	\$0	\$262,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$17,200	\$0	\$0	\$17,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$17,200	\$0	\$0	\$17,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$205,000	\$0	\$0	\$205,000	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$205,000	\$0	\$0	\$205,000	
TOTAL				1	\$484,600	\$0	\$0	\$484,600	



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.	51923	Fecha Solicitud	2023-08-24	Estado de la Comisión	Autorizada	Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER			
Tipo de Comisión	Servicio	Fecha Aut./ Rech.	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 - ADQUISICIÓN 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	Nº. Dias	Pernocla Último día Comisión	Porcentaje Pernocla	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	Contratista/Instructor	Autorizada	2023-08-25	2023-08-25	SANTANDER / SAN GIL	SANTANDER / CHIMA	0,5	No	50	0,5	4.096.830,00	227.624,00	113.812,00	120.753,00	234.565,00	VIATICOS FORMACION: 25 DE AGOSTO A CHIMA (VEREDA CENTRO) IMPARTIR FORMACIÓN EN LA FICHA: 2769744 DEL PROGRAMA EMPRENDIMIENTO EN
Totales Solicitud de Comisión													113.812,00	120.753,00	234.565,00		

OBJETO DE LA COMISIÓN									
VIATICOS FORMACION: 25 DE AGOSTO A CHIMA (VEREDA CENTRO) IMPARTIR FORMACIÓN EN LA FICHA: 2769744 DEL PROGRAMA EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCIÓN DE CERDO CEBADO.									
ORDENADOR DEL GASTO									
Identificación:	91512274	Nombre:		JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON				Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

Firma Responsable									
Verificado Por:	ZAIDA LENY MELGAREJO BALLESTEROS			Fecha Verificación:		24/08/2023 9:55:03			

L 
Firmado digitalmente
por Juan Manuel
Castillo Calderón
Fecha: 2023.08.24
16:19:05 -05'00'

**Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.**

Usuario Solicitante:

MHyacalder

YINI ALEXANDRA CALDERON DIAZ

Unidad ó Subunidad

36-02-00-068-

CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

Ejecutora Solicitante:

25/0000

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:	176223	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:	234.565,00	Valor Total Operaciones:	0,00				Valor Actual:	234.565,00	Saldo x Obligar:	234.565,00

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:	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:	51923	Número:	COM 51923	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 - 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	Propios	27	CSF					
						234.565,00	0,00		
					Total:	234.565,00	0,00	234.565,00	234.565,00

Objeto:	VIÁTICOS FORMACION: COM 51923. 25 DE AGOSTO A CHIMA (VEREDA CENTRO) IMPARTIR FORMACIÓN EN LA FICHA: 2769744 DEL PROGRAMA EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCIÓN DE CERDO CEBADO. S/G RADCPÉ No. 68-9-2023-027355 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	234.565,00	234.565,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Sonia Maria
Sepulveda
PLata

Firmado digitalmente
por Sonia Maria
Sepulveda PLata
Fecha: 2023.08.25
11:57:53 -05'00'



FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

San Gil, 26 de agosto de 2023

PRESENTADO A:

JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
Subdirector Centro Agroturístico G02

ORDEN DE VIAJE No: 51923	FECHA DE INICIO: 25/08/2023	FECHA DE FINALIZACION: 25/08/2023
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION Santander/ Agroturístico	OTRA:(ciudad) Chima

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Impartir formación en la ficha: 2769744, del programa emprendimiento en producción de cerdo cebado.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Desplazamiento de San Gil/Socorro/Simacota/Chima/Vereda Centro.
2. Impartir formación sobre el componente de emprendimiento, identificación de las características emprendedoras personales.
3. Regreso de la vereda Centro de Chima/Simacota/Socorro/San Gil.

RESULTADOS:

1. Identificar las motivaciones y competencias emprendedoras personales.

EVIDENCIAS O SOPORTES:

1. Registros fotográficos.





2. Anexo listado de asistencia.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Identificación de las motivaciones y competencias emprendedoras personales.	Aprendices	25/08/2023
CONCLUSIONES:		
1. Los aprendices participan activamente en la identificación de las motivaciones y competencias emprendedoras personales.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA
María del Carmen Rojas Torres		MariadelC.RojasT.
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Instructor Grado 16	Sergio Iván Vargas Tangua	



Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarial

Versión: 2

Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Sena Emprende Rural

Código: GEE-F-009

CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN

Chimá, vda. Centro

CENTRO DE FORMACIÓN:

Agroturístico

COMPETENCIA:

RESULTADO DE APRENDIZAJE:

Identificar cultura emprendedora

AMBIENTE:

Identificar características emprendedoras personales

FICHA:

2769744

HORARIO:

PROGRAMA DE FORMACIÓN:

Emprendimiento

FECHA DE ATENCIÓN Y MEDIO UTILIZADO

en producción de cerdo

FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVÉS DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	PRESENCIAL	FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVÉS DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	PRESENCIAL
				X					Jessica Ribero
				X					Marta R. Noriega
				X					Nely Garanto L.
				X					Esperanza Vargas
				X					Carmen Nieves Z.
				X					Maria Eugenia Taveras
				X					Marta Nieves

Maria 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"

GEE-F-009 V02



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

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Chima, 25 de agosto de 2023 NOMBRE DEL CONTRATISTA: María del Carmen Rojas Torres No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 46456924	Codigo Regional :	68
	Codigo Centro:	954110
	Fecha de elaboración:	1/02/2018
	ID Proceso:	

En desarrollo de la comisión No. 51923 durante los días 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	VALOR PAGADO
25/08/2023	Chima/Vereda Centro	Moto	\$ 25.000
25/08/2023	Vereda Centro/Chima	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: Sergio Iván Vargas Tangua	Nombre completo: Juan Manuel Castillo Calderon
Firma:	Cargo: Coordinador Programas Especiales	Cargo: Subdirector Centro Agroturístico
	Firma:	Firma:
		Firmado digitalmente por Juan Manuel Castillo Calderón



COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL SARAVITA LTDA
REGIMEN COMUN NIT. 890.201.509-9

PROYECCIÓN INTEGRACIÓN
Y SERVICIO

SOCORRO Calle 13 No. 16-17
Tels. 7272324 - 727 2333 - 7273021
BUCARAMANGA Terminal Ofc. 504 TEL. 637 3100

PUESTO	VEHICULO No.	PLACA
6		



VIGILADO
Super Transporte

FECHA	25/08/23	HORA	903081
-------	----------	------	--------

NOMBRE	Maria Rojas	C.C. No.	46456924
DE	Socorro	A:	Chirica

EL AGENTE	VALOR \$
	13000

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD



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

PUESTO	VEHICULO No.	PLACA
10		



VIGILADO
SUPER TRANSPORTE

FECHA	25/08/23	HORA	517911
-------	----------	------	--------

NOMBRE	MARIA ROJAS	C.C. No.	46456924
DE	CHIRICA	A:	SOCORRO

EL AGENTE	VALOR \$
	13000

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 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:

C.C.	1054283013	TOMAS FEDERICO LEMUS ROJAS	HIJO
-------------	-------------------	-----------------------------------	-------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP	11054283013
------	-------------

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 37380482
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código	
☐	☒	03	☐	☐	☐	22	
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO							

Datos del inscrito			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
LEWIS		ROJAS	
Nombre(s)			
TOMÁS PEDERICO			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo
Año	Mes	Día	Factor RH
2004	DIC	29	MASCULINO
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 10980

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 DUITANA	COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
LEWIS 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	
LEWIS 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	Mes	Día	
2005	ENE	21	ADIELA HERNANDEZ RODRIGUEZ
			Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
Ciudad Universitaria, Carrera 27 - Calle 9
Apartado Aéreo 678 PBX:+ 576344000
Bucaramanga, Santander, Colombia.
www.uis.edu.co

**Dirección
de Admisiones
y Registro
Académico**



Vigilada Mineducación

BUCARAMANGA - COLOMBIA

Personería Jurídica No. 25 del 23 de Febrero de 1949 del Ministerio de Justicia Nit: 890.201.213-4.

Bucaramanga, 13 de abril de 2023

Certificado No. 246808



**EL DIRECTOR DE ADMISIONES Y REGISTRO ACADEMICO
HACE CONSTAR QUE**

LEMUS ROJAS TOMAS FEDERICO

IDENTIFICADO CON DOCUMENTO DE IDENTIDAD T 1054283013

ESTUDIANTE DE INGENIERIA QUIMICA

ESTUDIANTE SE ENCUENTRA MATRICULADO Y CURSANDO EL SEGUNDO NIVEL, EN EL PRIMER PERIODO ACADEMICO DE 2023. ES ESTUDIANTE REGULAR, CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 26 HORAS SEMANALES LAS CUALES SON DE DOCENCIA DIRECTA.

ESTE PERIODO ACADEMICO INICIO EL 13 DE MARZO DE 2023 Y FINALIZA EL 28 DE JULIO DE 2023

TODAS LAS CARRERAS DE PREGRADO DE MODALIDAD PRESENCIAL SON DIURNAS.

CAMILO EDUARDO LONDOÑO SANCHEZ
DIRECTOR DE ADMISIONES Y REGISTRO ACADEMICO