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	**31 de Julio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**00145-234849**

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/Nº de contacto** 3164318988

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

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

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

Nº del contrato: 4583056/2023 **Nº Compromiso SIIF** 13123

Valor Total del Contrato	$ 41.241.422	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 22.669.126	**6**	**Del**	**01/07/2023**	**Al**	**31/07/2023**	**$ 4.096.830,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 18.572.296		Legalización comisiones del periodo			$ 464.130,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn 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 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	**$ 4.560.960**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.715.423**		**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	----------	**9452572191**
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 / $ 1.140.240	$ -	
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	$ 456.096	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 905.141	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.715.423,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.096.830,00	
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 - SOCORRO	6.145,00	0,500%
Reteica - SAN GIL	0,00	0,000%
-	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	**$4.090.685,00**	

SON: CUATRO MILLONES NOVENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

```
Ficha: 2724150 Compe: Realizar negociación. Fechas: 04 de julio Total horas: 04 horas
Ficha: 2724313 Compe: Proyectar el mercado según segmentos y métodos de pronóstico. *Fechas: 13 y 27 de julio. Total horas: 12 horas
Ficha: 2718047 Compe: Proyectar el mercado según segmentos y métodos de pronóstico *Fechas: 07, 14 y 28 de julio. Total horas: 20 hora
Ficha: 2755083 Compe: Proyectar el mercado según segmentos y métodos de pronóstico. Fechas: 10, 17, 24 y 31 de julio. Total horas: 32
Ficha: 2757901 Compe: Fomentar cultura emprendedora Fechas: 05, 06, 12 y 19 de julio. Total horas: 32 horas
Ficha: 2768799 Compe: Proyectar el mercado según segmentos y métodos de pronóstico Fechas: 01, 08, 15, 22 y 29 de julio.Total horas:40
Ficha: 2782404 Compe: Fomentar cultura emprendedora Fechas: 11, 18 y 25 de julio. Total horas: 24 horas
Total horas formación mes de julio: 164 horas
```

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

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

MARÍA DEL CARMEN ROJAS TORRES
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

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

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

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

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

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

TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	1000000114	9452572191	I	2023/07/10	2023/07/11	BANCO DE BOGOTA	1	$485,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,640,000	$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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	1000000114	9452572191	I	2023/07/10	2023/07/11	BANCO DE BOGOTA	1	$485,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$262,400	$400	$0	$262,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$262,400	$400	$0	$262,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,200	$100	$0	$17,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$17,200	$100	$0	$17,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$205,000	$300	$0	$205,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$205,000	$300	$0	$205,300
TOTAL				1	$484,600	$800	$0	$485,400

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

Usuario que Genera Reporte:	MHtbautist	TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 15 de junio de 2023	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	31223	**Fecha Solicitud**	2023-06-15	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2023-06-15	**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 PARA EL EMPRENDIMIENTO, FOMENTO DEL EMPRENDIMIENTO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL A NIVEL NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3602-1300-8-0-3602035-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL EMPRENDIMIENTO, FOMENTO DEL EMPRENDIMIENTO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL A NIVEL NACIONAL

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
MARIA DEL CARMEN ROJAS TORRES	CC: 46456924	Contratista/Instructor	Autorizada	2023-06-20	2023-06-20	SANTANDER / SAN GIL	SANTANDER / SUAITA	0,5	No	50	0,5	4.096.830,00	227.624,00	113.812,00	128.753,00	242.565,00	VIATICOS FORMACION: 20 DE JUNIO A SUAITA (VEREDA SIMEON) IMPARTIR FORMACION EN LA FICHA 2724150 DEL PROGRAMA EMPRENDEDOR EN PRODUCCION DE CULTIVOS ECOLOGICOS BAJO CUBIERTA.
											Totales Solicitud de Comisión			**113.812,00**	**128.753,00**	**242.565,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION: 20 DE JUNIO A SUAITA (VEREDA SIMEON) IMPARTIR FORMACION EN LA FICHA 2724150 DEL PROGRAMA EMPRENDEDOR EN PRODUCCION DE CULTIVOS ECOLOGICOS BAJO CUBIERTA.

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	79468430	Nombre:	TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ	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: 520824264339496578729996
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Localizacion: BOGOTA D.C.
Hora de firma: 2023/06/15 16:40:25 -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:	MHtbautist	TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 15 de junio de 2023	

Firma Responsable

Verificado Por:	ZAIDA LENY MELGAREJO BALLESTEROS	Fecha Verificación:	15/06/2023 16:08:50

Firmado digitalmente por:
Nombre: TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ
Cédula de ciudadanía: 79468430
Usuario SIIF: MHtbautist
15/06/2023 4:40:41 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: MHyacalder YINI ALEXANDRA CALDERON DIAZ

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

Fecha y Hora Sistema: 15/06/2023 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:	123223	**Fecha Registro:**	2023-06-15	**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:	242.565,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	242.565,00	**Saldo x Obligar:**	242.565,00

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:	79468430	**Nombre:**	TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**31223**	**Número:**	COM 31223	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2023-06-15

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		242.565,00	0,00		
					Total:	242.565,00	0,00	242.565,00	242.565,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION: COM 31223. 20 DE JUNIO A SUAITA (VEREDA SIMEON) IMPARTIR FORMACION EN LA FICHA 2724150 DEL PROGRAMA EMPRENDEDOR EN PRODUCCION DE CULTIVOS ECOLOGICOS BAJO CUBIERTA.S/G RADCPE No. 68-9-2023-018910 DE 15062023

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	2023-06-29	242.565,00	242.565,00	NINGUNO

Sonia Maria Sepulveda PLata

Firmado digitalmente por Sonia Maria Sepulveda PLata
Fecha: 2023.06.19 10:57:02 -05'00'

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
San Gil, 23 de junio de 2023

PRESENTADO A:
TULIO ALEXANDER BAUTISTA
Subdirector (E) Centro Agroturístico

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
31223	**20/06/2023**	**20/06/2023**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA:(ciudad)**
	Santander/ Agroturístico	SUAITA

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir formación en la ficha: 2724150, del programa Emprendedor en producción de cultivos ecológicos bajo cubierta

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Desplazamiento de San Gil/Socorro/Suaita/Vereda Simeon.
2. Impartir formación sobre el componente de emprendimiento; desarrollo de los nueve bloques del modelo de negocio Canvas, acorde a la unidad productiva a establecer.
3. Regreso de la Vereda Simeon a Suaita/Socorro/ San Gil.

RESULTADOS:

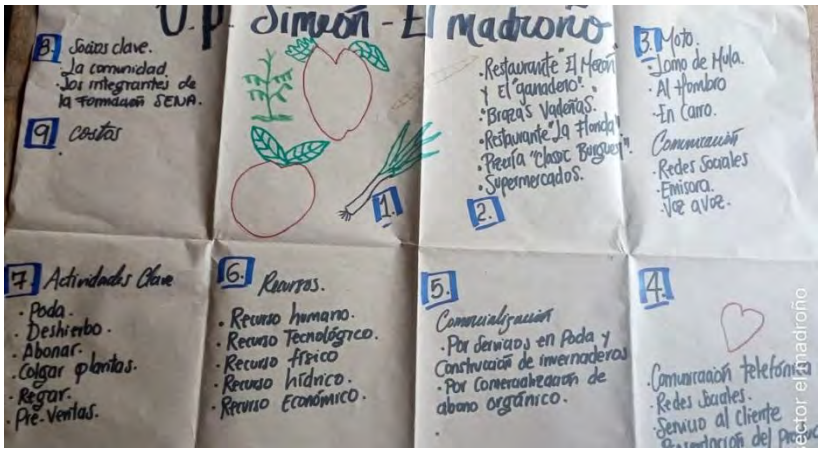
1. Construir modelo de negocio acorde con herramientas de planeación estratégica.

EVIDENCIAS O SOPORTES:

1. Registros fotográficos.









Anexo listado de asistencia.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Diligenciamiento de los nueve bloques del modelo de negocio Canvas, acorde a la unidad productiva a establecer.	Aprendices	20/06/2023

CONCLUSIONES:

1. Los aprendices participan activamente en la construcción de los componentes del modelo de negocio, según metodología Canvas para la unidad productiva a establecer.

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 18	Oscar William Vergara Romero	

SENA

Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo	Versión: 2
Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Sena Emprende Rural	Código: GEE-F-009

CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN: Suaita vda. Simeon

CENTRO DE FORMACIÓN: Agroturístico

COMPETENCIA: Realizar negociación con proveedores y clientes

RESULTADO DE APRENDIZAJE: Construir modelo de negocio, según herramienta de planeac

FICHA: 2724150

AMBIENTE:

PROGRAMA DE FORMACIÓN: Emprendedor en producción de cultivos ecológicos bajo cubierta

HORARIO:

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	CELULAR	FECHA DE ATENCION Y MEDIO UTILIZADO									
						FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVES DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	PRESENCIAL	FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVES DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	PRESENCIAL
1	Marisol	ARANDA	52109088		3102938815					X					X
2	Segundo	Saenz	13689768		3032508?					X					X
3	Daniel Pereira		5788?454		3103301020					X					X
4	Victor Hugo	Suesca Sandoval	677397		3118987855					X					X
5	Juan A	Dominguez	5764298		3133015192					X					X
6	Mercedes	Vargas	37535125		3142516313					X					X
7	Maria	Mondragon	52337355		52-337355					X					X
8	Cilia	Torres Diaz	4106933		3107414996					X					X
9	Hernando	Forero	80817151		3202582844					X					X
10	Leydi Mayerly	Alfonso	1084977482		3203298661					X					X
11	Darío	Tiong	1102713786		3203976661					X					X
12	Elvia	Rojas	28746961		3132796496					X					X
13	Juan de Dios	Aguilar	13761812		3102024513					X					X
14	Luis Fronuxo	Villamizar	13812661		3185219001					X					X
15															
16															
17															
18															
19															
20															

María del Carmen Rojas Torres

Nombre el instructor

** Ley 1581 de 2012"La presente información es confidencial, y todos los derechos a la misma que han sido o serán divulgados al receptor, permanecerán como propiedad del Divulgador. El Receptor no obtendrá derecho alguno, de ningún tipo, sobre la información, ni tampoco ningún derecho de utilizarla, excepto para el objeto del presente acuerdo. La divulgación de la información confidencial no implica el licenciamiento de derecho de patentes o derecho de autor o ningún otro derecho por parte del Divulgador, que no estén establecidos previamente en un acuerdo contractual"

Escaneado con CamScanner

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

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

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Suaita, 20 de junio de 2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA: María del Carmen Rojas Torres
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 46456924

En desarrollo de la comisión No. **31223** durante los dias **20** del mes de junio 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
20/06/2023	**Suaita/Vereda Simeon**	**Moto**	**$ 25.000**
20/06/2023	**Vereda Simeon/Suaita**	**Moto**	**$ 25.000**
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 50.000,00**

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

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

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

COMISIONADO CONTRATISTA	SUPERVISOR DE CONTRATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombre completo: María del Carmen Rojas Torres	**Nombre completo:** Oscar William Vergara Romero	**Nombre completo:** Tulio Alexander Bautista
Firma: MariadelC.RojasT.	**Cargo:** Coordinador Programas Especiales	**Cargo:** Subdirector (E) Centro Agroturístico
	Firma:	**Firma:** Firmado digitalmente por Tulio Alexander Bautista

COOTRASARAVITA SOCORRO

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

VIGILADO SuperTransporte

PUESTO	VEHICULO No.	PLACA
7	9010	KGD 821

FECHA	HORA	
20/JUN/2023		901590

NOMBRE: Maria Rojas C.C. No.

DE: Socorro A: Suaita

EL AGENTE

VALOR $: 17.000

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES

Cotrans Vicaurte

NIT. 890.207.780 - 6

P. J: Res. No. 0030 de Enero 25 de 1979
Transv. 6a. No.9 - 50 - Tel: (607)748 6008 Barbosa, S.

Pasajes: BARBOSA (607)748 2828 (607)748 1376 | MONIQUIRÁ (608)728 2544 (608)728 1857 | VÉLEZ (607)756 5780 (607)756 4777 | CIMITARRA 313 5688810

GERENCIA BARBOSA (607)748 6008

Special

TIQUETE DE VIAJE

SERIE C 81665

VIGILADO SuperTransporte

NOMBRE: MARIA ROJAS		
ORIGEN: SUAITA	DESTINO: SOCORRO	
FECHA: 20/06/2023	HORA DE SALIDA	VALOR: $ 17.000
PUESTO No.: 9	PLACA VEHICULO	No.
NIVEL DEL SERVICIO	EL AGENTE	

Señor usuario, Usted está amparado con la Póliza de Responsabilidad Civil de Seguros La Equidad

Escaneado con CamScanner

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

Usuario que Genera Reporte:	MHtbautist	TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 16 de junio de 2023	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	32223	**Fecha Solicitud**	2023-06-16	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2023-06-16	**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 PARA EL EMPRENDIMIENTO, FOMENTO DEL EMPRENDIMIENTO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL A NIVEL NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3602-1300-8-0-3602035-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL EMPRENDIMIENTO, FOMENTO DEL EMPRENDIMIENTO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL A NIVEL NACIONAL

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
MARIA DEL CARMEN ROJAS TORRES	CC: 46456924	Contratista/Instructor	Autorizada	2023-06-21	2023-06-21	SANTANDER / SAN GIL	SANTANDER / OIBA	0,5	No	50	0,5	4.096.830,00	227.624,00	113.812,00	107.753,00	221.565,00	VIATICOS FORMACION: 21 DE JUNIO A OIBA (VEREDA SAN PEDRO) IMPARTIR FORMACIÓN EN LA FICHA: 2719690 DEL PROGRAMA EMPRENDEDOR EN PRODUCCIÓN DE CULTIVOS ECOLÓGICOS BAJO CUBIERTA.
											Totales Solicitud de Comisión			**113.812,00**	**107.753,00**	**221.565,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION: 21 DE JUNIO A OIBA (VEREDA SAN PEDRO) IMPARTIR FORMACIÓN EN LA FICHA: 2719690 DEL PROGRAMA EMPRENDEDOR EN PRODUCCIÓN DE CULTIVOS ECOLÓGICOS BAJO CUBIERTA.

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	79468430	Nombre:	TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ	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: 520824264339496578729996
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Localizacion: BOGOTA D.C.
Hora de firma: 2023/06/16 17:51:14 -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:	MHtbautist	TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 16 de junio de 2023	

Firma Responsable

Verificado Por:	ZAIDA LENY MELGAREJO BALLESTEROS	Fecha Verificación:	16/06/2023 14:54:51

Firmado digitalmente por:
Nombre: TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ
Cédula de ciudadanía: 79468430
Usuario SIIF: MHtbautist
16/06/2023 5:51:28 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: MHyacalder YINI ALEXANDRA CALDERON DIAZ

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

Fecha y Hora Sistema: 16/06/2023 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:	124623	**Fecha Registro:**	2023-06-16	**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:	221.565,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	221.565,00	**Saldo x Obligar:**	221.565,00

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:	79468430	**Nombre:**	TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**32223**	**Número:**	COM 32223	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2023-06-16

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		221.565,00	0,00		
					Total:	221.565,00	0,00	221.565,00	221.565,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION: COM 32223. 21 DE JUNIO A OIBA (VEREDA SAN PEDRO) IMPARTIR FORMACIÓN EN LA FICHA: 2719690 DEL PROGRAMA EMPRENDEDOR EN PRODUCCIÓN DE CULTIVOS ECOLÓGICOS BAJO CUBIERTA.S/G RADCPE No. 68-9-2023-019105 DE 16062023

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	2023-06-30	221.565,00	221.565,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Sonia Maria Sepulveda PLata — Firmado digitalmente por Sonia Maria Sepulveda PLata Fecha: 2023.06.19 11:01:18 -05'00'

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
San Gil, 23 de junio de 2023

PRESENTADO A:
TULIO ALEXANDER BAUTISTA
Subdirector (E) Centro Agroturístico

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
32223	**21/06/2023**	**21/06/2023**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA:(ciudad)**
	Santander/ Agroturístico	**Oiba**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir formación en la ficha: 2719690, del programa emprendedor en producción de cultivos ecológicos bajo cubierta.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Desplazamiento de San Gil/Socorro/Oiba/Vereda San Pedro.
2. Impartir formación sobre el componente de emprendimiento; desarrollo de los nueve bloques del modelo de negocio Canvas, acorde a la unidad productiva a establecer. Regreso de la vereda San Pedro de Oiba/Socorro/San Gil.

RESULTADOS:

1. Construir modelo de negocio acorde con herramientas de planeación estratégica.

EVIDENCIAS O SOPORTES:

1. Registros fotográficos.









2. Anexo listado de asistencia.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Diligenciamiento de los nueve bloques del modelo de negocio Canvas, acorde a la unidad productiva a establecer.	Aprendices	21/06/2023

CONCLUSIONES:

1. Los aprendices participan activamente en la construcción de los componentes del modelo de negocio, según metodología Canvas para la unidad productiva a establecer.

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	

Escriba el t

SENA

Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo	Versión: 2
Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Sena Emprende Rural	Código: GEE-F-009

CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN: Orba, vda. San Pedro

CENTRO DE FORMACIÓN: Agroturistico

COMPETENCIA: Realizar negociación con proveedores y clientes

RESULTADO DE APRENDIZAJE: Construir modelo de negocio, según herramienta de planeación

FICHA: 2719690

AMBIENTE:

HORARIO:

PROGRAMA DE FORMACIÓN: Emprendedor en producción de cultivos ecologicos bajo cubierta

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	CELULAR	FECHA DE ATENCION Y MEDIO UTILIZADO									
						FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVES DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	PRESENCIAL	FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVES DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	PRESENCIAL
1	Janeth	Garcia O	37945687		3172687294					X					X
2	Maria Belen	Rozo Ortiz	1101693682		3212266705					X					X
3	Luis Alejandro	Mejia Bernal	1101691023		3212266705					X					X
4	claudio	cristancho	1005650248		3227379101					X					X
5	Dionisio	Palomino	91456123		3143866169					X					X
6	Ifidio	[illegible]	28[illegible]		3046900103					X					X
7	Isabel	Dueñas	37741336		3124095670					X					X
8	Cristobal	Torres	79119461		3228634425					X					X
9	Carmen Sofia	Becerra Silva	67477268		3012535536					X					X
10	Edgar Agusto	Rodriguez	91077276		3012535536					X					X
11	Ramiro	Bayuelo	91107729		3165328149					X					X
12	Maria Patricia	Aguilar	37945478		3025074472					X					X
13	Diana Milena	Vesga	1090367492		3008325728					X					X
14	Adriana Porras	Porras			3001879397					X					
15															
16															
17															
18															
19															
20															

María del Carmen Rojas Torres

Nombre el instructor

** Ley 1581 de 2012"La presente información es confidencial, y todos los derechos a la misma que han sido o serán divulgados al receptor, permanecerán como propiedad del Divulgador. El Receptor no obtendrá derecho alguno, de ningún tipo, sobre la información, ni tampoco ningún derecho de utilizarla, excepto para el objeto del presente acuerdo. La divulgación de la información confidencial no implica el licenciamiento de derecho de patentes o derecho de autor o ningún otro derecho por parte del Divulgador, que no estén establecidos previamente en un acuerdo contractual"

Escaneado con CamScanner

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

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

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Oiba, 21 de junio de 2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA: María del Carmen Rojas Torres
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 46456924

En desarrollo de la comisión No. **32223** durante los dias **21** del mes de junio 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
21/06/2023	**Oiba/Vereda San Pedro**	**Moto**	**$ 25.000**
21/06/2023	**Vereda San Pedro/Oiba**	**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:** Tulio Alexander Bautista
Firma: MariadelC.RojasT.	**Cargo:** Coordinador (E) Programas Especiales	**Cargo:** Subdirector (E) Centro Agroturístico
	Firma:	**Firma:** Firmado digitalmente por Tulio Alexander Bautista

COOTRASARAVITA SOCORRO

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

VIGILADO SuperTransporte

PUESTO	VEHICULO No.	PLACA
2	9040	

FECHA 21/06/23 HORA 885686

NOMBRE MARIA ROJAS C.C. No.

DE SOCORRO A: OIBA

EL AGENTE VALOR $ 6.500

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
4	9030	

FECHA 21/Jun/23 HORA 591606

NOMBRE Mana Rojas C.C. No. 46456924

DE Oiba A: Socorro

EL AGENTE VALOR $ 6.500

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD

Escaneado con CamScanner

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 31 de julio de 2023

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:

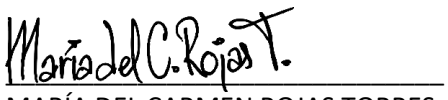
C.C.	**1054283013**	**TOMAS FEDERICO LEMUS ROJAS**	**HIJO**

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

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

NUIP 1054283013

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 37380482

37380482

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LEMUS	ROJAS

Nombre(s)
TOMÁS FEDERICO

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

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

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

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
ROJAS TORRES MARIA DEL CARMEN

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

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
LEMUS RIVEROS CARLOS FELIPE

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

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
LEMUS RIVEROS CARLOS FELIPE

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

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

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

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

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

Si desea verificar la autenticidad de este documento,escanee el QR con su celular o ingrese a https://www.uis.edu.co/certificadosAcademicosJ8/validacion