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	**49791-895223**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARÍA DEL CARMEN ROJAS TORRES	**C.C.**	46.456.924	**IP/Nº de contacto**	3164318988
Correo electrónico contratista:	marrojast@sena.edu.co				

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	$ 14.475.466	**8**	**Del**	**01/09/2023**	**Al**	**30/09/2023**	**$ 4.096.830,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.378.636		Legalización comisiones del periodo			$ 234.565,00	

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	**$ 4.331.395**		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
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9455200831**
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 / $ 1.082.848	$ -	
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	$ 433.140	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 853.489	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.560.466,00	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	683,00	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	**$4.096.147,00**	

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.

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,

OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO
INSTRUCTOR G18

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

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
2023-08	2023-08	97376571	9455200831	I	2023/09/07	2023/09/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	$484,600

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
2023-08	2023-08	97376571	9455200831	I	2023/09/07	2023/09/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	$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	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	2023-08-25	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					
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 9:55:03

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 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:	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-3602-1300-8-0-3602033-02 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:	VIATICOS 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 RADCPE 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:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
51923	**25/08/2023**	**25/08/2023**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA:(ciudad)**
	Santander/ Agroturístico	**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	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Instructor Grado 16	Sergio Iván Vargas Tangua	

SENA

Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo

Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Sena Emprende Rural

Versión: 2

Código: GEE-F-009

CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN: Chima, vrda. Centro

CENTRO DE FORMACIÓN: Agroturístico

COMPETENCIA: Fomentar cultura emprendedora

RESULTADO DE APRENDIZAJE: Identificar características emprendedoras personales

AMBIENTE:

HORARIO:

PROGRAMA DE FORMACIÓN: Emprendimiento en producción de cerdo

FICHA: 2769744

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	Jessica Tatiana	Ribero Marchán	1103715047		3132764478					X			Jessica Ribero		
2	Martha R.	Noriega R.	28280718		3115682535					X			Martha R Noriega		
3	Nelly	Garavito L.	28111050		3152510939					X			Nelly Garavito L.		
4	Esperanza V	Vargas Diaz	28110663		28110663					X			Esperanza Vargas		
5	Carmen	Nieves Zabala	1101682929		3213599749					X			~~Es~~ Carmen Nieves Z.		
6	Maria Eugenia	Tavera F.	28110714		3143876382					X.			Maria Eugenia Tavera		
7	Martha Nieves	Zabala	52.929392		3223217774					X			Martha Nieves		
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															

María del Carmen Rojas Tovar

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: Chima, 25 de agosto de 2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA: María del Carmen Rojas Torres
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 46456924

En desarrollo de la comisión No. **51923** 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	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
	Cargo: Coordinador Programas Especiales	**Cargo:** Subdirector Centro Agroturístico
Firma: MariadelC.RojasT.	**Firma:**	**Firma:** Firmado digitalmente por Juan Manuel Castillo Calderón

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
6		

FECHA: 25/08/23 HORA: 903081

NOMBRE: Maria Rojas C.C. No. 46456924

DE: Socorro A: China

EL AGENTE

VALOR $: 13000

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
10		

FECHA: 25/08/23 HORA: 517911

NOMBRE: MARIA ROJAS C.C. No. 46456924

DE: CHINA A: SOCORRO

EL AGENTE

VALOR $: 13.000

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD

Escaneado con CamScanner

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

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