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

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**37803-713058**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: ADRIANA DELPILAR MONSALVE TORRES
Correo electrónico contratista: apmonsalve@sena.edu.co
C.C. 37.895.800 **IP/Nº de contacto** 0

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

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **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** 03203561491

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: 4591698/2023 **Nº Compromiso SIIF** 71123

Valor Total del Contrato	$ 28.950.932	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 14.338.905	**5**	**Del**	**01/09/2023**	**Al**	**30/09/2023**	**$ 4.096.830,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.242.075		Legalización comisiones del periodo			$ 888.660,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES 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 INST

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	**$ 4.985.490**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.001.981**		**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	----------	**27752576**
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 $ 1.246.372	$ -	
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	$ 498.549	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.000.660	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.001.981,00	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 - 8299	0,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Sobretasa Bomberil	0,00	10,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	2.048.415,00	
VALOR A PAGAR	**$2.048.415,00**	

SON: DOS MILLONES CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ficha: 2804666 Emprendimiento en produccion de cultivos transitorios, Granja, Pinchote. total horas 40
Ficha: 2811671 Emprendimiento en produccion de cultivos transitorios, Cabrera. total horas 32
Ficha: 2827362 Emprendimiento en producción de cultivos transitorios, Valle de San José. total horas 48
Ficha: 2816661. Emprendimiento en produccion de plátano y banano, Alto, Pinchote. total horas: 32
Ficha: 2819707. Buenas prácticas agrícolas. Curití. total horas: 32
Total horas mes septiembre: 184
planilla de seguridad social No. 27752576

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.

ADRIANA DELPILAR MONSALVE 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

JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-37895800 sucursal 00, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2023-08	230301	800224808	PORVENIR	1	23	262.200	6.600	268.800
Período salud:	2023-08	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	23	204.900	5.200	210.100
Planilla Nro.:	27752576 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	23	17.200	500	17.700
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	23	0	0	0
Fecha transacción:	2023-09-26	PASENA	899999034	SENA	0	23	0	0	0
Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	PAICBF	899999239	ICBF	0	23	0	0	0
Transacción:	182887144	PAESAP	899999054	ESAP	0	23	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	23	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 496.600

PAGADO

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:	2023-08-28-2:47 p. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	53523	**Fecha Solicitud**	2023-08-28	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2023-08-28	**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
ADRIANA DEL PILAR MONSALVE TORRES	CC: 37895800	Contratista/Instructor	Autorizada	2023-08-31	2023-08-31	SANTANDER / SAN GIL	SANTANDER / CABRERA	0,5	No	50	0,5	4.096.830,00	227.624,00	113.812,00	108.353,00	222.165,00	VIATICOS FORMACION: 31 DE AGOSTO A CABRERA (VEREDA BOCORE) EJECUTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL
											Totales Solicitud de Comisión			**113.812,00**	**108.353,00**	**222.165,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION: 31 DE AGOSTO A CABRERA (VEREDA BOCORE) EJECUTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA EMPRENDIMIENTO EN LA PRODUCCION DE CULTIVOS TRANSITORIOS.

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:	28/08/2023 13:56:46



Firmado digitalmente por Juan Manuel Castillo Calderón
Fecha: 2023.08.28 16:18:56 -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: 29/08/2023 12:00:00 a. 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:	178023	**Fecha Registro:**	2023-08-29	**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:	222.165,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	222.165,00	**Saldo x Obligar:**	222.165,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	37895800	**Razón Social:**	ADRIANA DEL PILAR MONSALVE TORRES	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	03203561491	**Banco:**	BANCOLOMBIA 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:**	**53523**	**Número:**	COM 53523	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2023-08-29

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		222.165,00	0,00		
					Total:	222.165,00	0,00	222.165,00	222.165,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION: COM 53523. 31 DE AGOSTO A CABRERA (VEREDA BOCORE) EJECUTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA EMPRENDIMIENTO EN LA PRODUCCION DE CULTIVOS TRANSITORIOS.S/G RADCPE No. 68-9-2023-027952 E 29082023

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	222.165,00	222.165,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

SONIA MARIA SEPULVEDA PLATA

Firmado digitalmente por SONIA MARIA SEPULVEDA PLATA
Fecha: 2023.08.31 09:07:16 -05'00'

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Cabrera, 01 de septiembre 2023

PRESENTADO A: JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
SUB DIRECTOR CENTRO

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
53523	**31/08/2023**	**31/08/2023**
LUGAR A DONDE REALIZÓ LA FORMACIÓN	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
Cabrera, vereda Bocore	SENA, Centro Agroturístico	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir Formación en la Ficha 2811671, EMPRENDIMIENTO EN LA PRODCCION DE CULTIVOS TRANSITORIOS. En el Municipio de Cabrera, vereda Bocore.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Programar cultivo agrícola según métodos y normativa. Elaboración de labores culturales del cultivo, Preparación de abonos orgánicos con materiales de la zona.

RESULTADOS:

Observación de labores culturales en el cultivo, como Programar cultivo agrícola según métodos y normativa. Elaboración de labores culturales del cultivo, Preparación de abonos orgánicos con materiales de la zona.

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

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



Versión: 03
Código: GEE-F-009

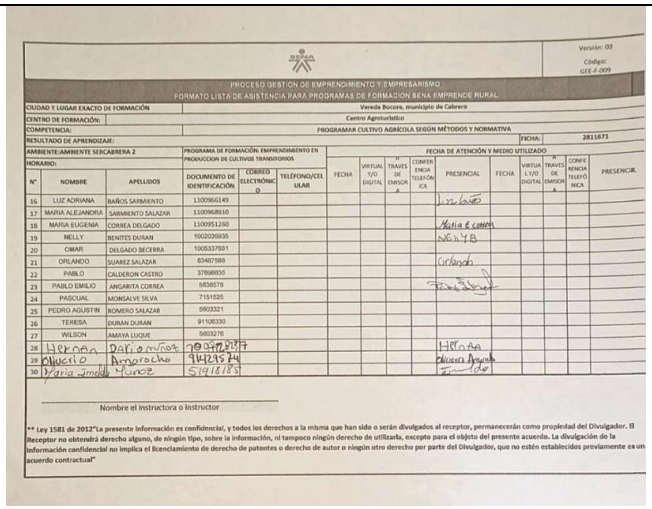
PROCESO GESTIÓN DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESARISMO
FORMATO LISTA DE ASISTENCIA PARA PROGRAMAS DE FORMACIÓN SENA EMPRENDE RURAL

CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN	Vereda Bocore, municipio de Cabrera
CENTRO DE FORMACIÓN:	Centro Agroturístico
COMPETENCIA:	PROGRAMAR CULTIVO AGRÍCOLA SEGÚN MÉTODOS Y NORMATIVA
RESULTADO DE APRENDIZAJE:	FICHA: 2811671
AMBIENTE:AMBIENTE SER CABRERA 2	PROGRAMA DE FORMACIÓN: EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCION DE CULTIVOS TRNASITORIOS
HORARIO:	

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 TELEFONICA	PRESENCIAL	FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVES DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	PRESENCIAL
1	ADOLFO	MUÑOZ MONSALVE	91101459												
2	ALIRIO	ANGANITA DIAZ	5603406												
3	AZUCENA	ANGARITA CORREA	37945024												
4	DIANA CAROLINA	CALDERON DELGADO	1101697038												
5	GABRIEL	DUARTE RAMIREZ	91072239												
6	GIOVANI	GOMEZ SANTANA	91111504												
7	GUSTAVO	IBAÑEZ GOMEZ	91271736												
8	HENRY	MUÑOZ BAUTISTA	1100950873												
9	HERNANDO	DIAZ RUEDA	5765035												
10	INIRIDA MARCELA	GOMEZ ESPARZA	63501010												
11	JOHN JAIRO	CASTRO CALDERON	1097282107												
12	JOSE ANTONIO	NIÑO POVEDA	5764723												
13	JOSE MANUEL	MUÑOZ MONSALVE	5603270												
14	LUIS HERNANDO	CALDERON SUAREZ	91107599												
15	LUIS JOSE	COBOS ROMERO	5765390												

Nombre el instructora o 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"



PROCESO GESTION DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESARISMO
FORMATO LISTA DE ASISTENCIA PARA PROGRAMAS DE FORMACION SENA EMPRENDE RURAL

Versión: 03
Código: GES-F-009

CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN: Vereda Bocora, municipio de Cabrera
CENTRO DE FORMACIÓN: Centro Agroturístico
COMPETENCIA: PROGRAMAR CULTIVO AGRÍCOLA SEGÚN MÉTODOS Y NORMATIVA
RESULTADO DE APRENDIZAJE: FICHA: 2811671
AMBIENTE:AMBIENTE SERCABRERA 2 — PROGRAMA DE FORMACIÓN: EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCION DE CULTIVOS TRANSITORIOS
HORARIO:

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
16	LUZ ADRIANA	BAÑOS SARMIENTO	1100966149												
17	MARIA ALEJANDRA	SARMIENTO SALAZAR	1100968910												
18	MARIA EUGENIA	CORREA DELGADO	1100951260												
19	NELLY	BENITES DURAN	1002036935												
20	OMAR	DELGADO BECERRA	1003337651												
21	ORLANDO	SUAREZ SALAZAR	83487988												
22	PABLO	CALDERON CASTRO	37868035												
23	PABLO EMILIO	ANGARITA CORREA	5838578												
24	PASCUAL	MONSALVE SILVA	7151525												
25	PEDRO AGUSTIN	ROMERO SALAZAR	5803321												
26	TERESA	DURAN DURAN	91106330												
27	WILSON	AMAYA LUQUE	5803276												
28	Hernan	Dario Nuñez	79597217							Hernan					
29	Alberto	Amorocho	91423524							Alberto Amorocho					
30	Diana Emelly	Muñoz	5191883							Diana					

Nombre el instructora o 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 derecha de patentes o derecho de autor o ningún otro derecho por parte del Divulgador, que no estén establecidos previamente en un acuerdo contractual"

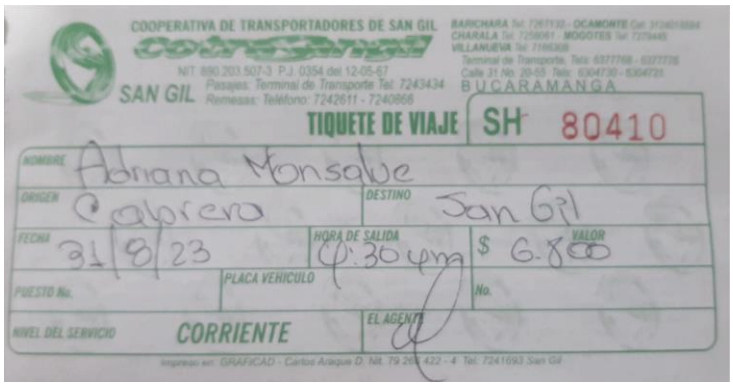


COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SAN GIL
NIT. 890.203.507-3 P.J. 0354 del 12-05-67
SAN GIL Pasajes: Terminal de Transporte Tel: 7243434 Remesas: Teléfono: 7242611 - 7240866
BARICHARA Tel: 7267132 - OCAMONTE Cel: 3124018584
CHARALA Tel: 7258061 - MOGOTES Tel: 7279445
VILLANUEVA Tel: 7166308
Terminal de Transporte. Tels: 6377768 - 6377776
Calle 31 No. 20-55 Tels: 6304730 - 6304721
BUCARAMANGA

TIQUETE DE VIAJE SH 99636

NOMBRE: Adriana Monsalve
ORIGEN: San Gil — DESTINO: Cabrera
FECHA: 31/8/23 — HORA DE SALIDA: 6am — VALOR: $ 6800
PUESTO No. — PLACA VEHICULO — No.
NIVEL DEL SERVICIO: CORRIENTE — EL AGENTE:

Impreso en: GRAFICAD - Carlos Araque D. Nit. 79.265.422 - 4 Tel: 7241693 San Gil



COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SAN GIL
NIT. 890.203.507-3 P.J. 0354 del 12-05-67
SAN GIL Pasajes: Terminal de Transporte Tel: 7243434 Remesas: Teléfono: 7242611 - 7240866
BUCARAMANGA

TIQUETE DE VIAJE SH 80410

NOMBRE: Adriana Monsalve
ORIGEN: Cabrera — DESTINO: San Gil
FECHA: 31/8/23 — HORA DE SALIDA: 4:30 pm — VALOR: $ 6.800
PUESTO No. — PLACA VEHICULO — No.
NIVEL DEL SERVICIO: CORRIENTE — EL AGENTE:

Impreso en: GRAFICAD - Carlos Araque D. Nit. 79.265.422 - 4 Tel: 7241693 San Gil

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Programar cultivo agrícola según métodos y normativa. Elaboración de labores culturales del cultivo, observación y, Preparación de abonos orgánicos con materiales de la zona.	Adriana del Pilar Monsalve Torres	31/08/2023

CONCLUSIÓNES: Dando a conocer al grupo de formación el procedimiento para proyectar el área de producción de cultivos transitorios, de acuerdo con normativa y procedimiento técnico, como el concepto, , Preparación de abonos orgánicos con materiales de la zona.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Adriana del Pilar Monsalve Torres		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador de programas especiales	Sergio Iván Vargas Tangua	

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:	**21/06/2023**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: CABRERA 31 DE AGOSTO DE 2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADRIANA DEL PILAR MONSALVE TORRES
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 37895800

En desarrollo de la comisión No. **53523** durante los dias **31** 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
31/08/2023	CABRERA - VEREDA BOCORE	MOTO	25000
31/08/2023	VEREDA BOCORE - CABRERA	MOTO	25000
	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: ADRIANA DEL PILAR MONSALVE TORRES	**Nombre completo:** ING SERGIO IVAN VARGAS TANGUA	**Nombre completo:** DOCTOR JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
Firma:	**Cargo:** COORDINADOR DE PROGRAMAS ESPECIALES	**Cargo:** SUBDIRECTOR CENTRO
	Firma:	**Firma:** Firmado digitalmente por Juan Manuel Castillo Calderón

GRF-F-076 V.01

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:	36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER
Fecha y Hora Generación Reporte:	2023-08-23-11:30 a. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	50623	**Fecha Solicitud**	2023-08-22	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2023-08-23	**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
ADRIANA DEL PILAR MONSALVE TORRES	CC: 37895800	Contratista/Instructor	Autorizada	2023-08-24	2023-08-24	SANTANDER / SAN GIL	SANTANDER / CABRERA	0,5	No	50	0,5	4.096.830,00	227.624,00	113.812,00	108.353,00	222.165,00	VIATICOS FORMACION: 24 DE AGOSTO A CABRERA (VEREDA BOCORE) EJECUTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA EMPRENDIMIENTO EN LA PRODUCCION DE CULTIVOS TRANSITORIOS.
											Totales Solicitud de Comisión			**113.812,00**	**108.353,00**	**222.165,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION: 24 DE AGOSTO A CABRERA (VEREDA BOCORE) EJECUTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA EMPRENDIMIENTO EN LA PRODUCCION DE CULTIVOS TRANSITORIOS.

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:	23/08/2023 11:04:29

Firmado digitalmente por Juan Manuel Castillo Calderón
Fecha: 2023.08.23 14:58:41 -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:	23/08/2023 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:	174823	**Fecha Registro:**	2023-08-23	**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:	222.165,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	222.165,00	**Saldo x Obligar:**	222.165,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	37895800	**Razón Social:**	ADRIANA DEL PILAR MONSALVE TORRES	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	03203561491	**Banco:**	BANCOLOMBIA 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:**	**50623**	**Número:**	COM 50623	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2023-08-23

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 FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL A NIVEL NACIONAL	Propios	27	CSF		222.165,00	0,00		
					Total:	222.165,00	0,00	222.165,00	222.165,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION: COM 50623. 24 DE AGOSTO A CABRERA (VEREDA BOCORE) EJECUTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA EMPRENDIMIENTO EN LA PRODUCCION DE CULTIVOS TRANSITORIOS. S/G RAD CPE No. 68-9-2023-027083 DE 23082023

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	222.165,00	222.165,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Sonia Maria Sepulveda PLata — Firmado digitalmente por Sonia Maria Sepulveda PLata Fecha: 2023.08.24 16:09:29 -05'00'

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Cabrera, 25 de agosto 2023

PRESENTADO A: JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
SUB DIRECTOR CENTRO

ORDEN DE VIAJE No: 50623	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	24/08/2023	**24/08/2023**
LUGAR A DONDE REALIZÓ LA FORMACIÓN	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad**
Cabrera, vereda Bocore	SENA, Centro Agroturístico	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir Formación en la Ficha 2811671, EMPRENDIMEINTO EN LA PRODCCION DE CULTIVOS TRANSITORIOS en el Municipio de Cabrera, vereda Bocore.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Programar cultivo agrícola según métodos y normativa. Elaboración de labores culturales del cultivo, observación y verificación del estado vegetativo, fertilización, determinación de plagas y enfermedades.

RESULTADOS:

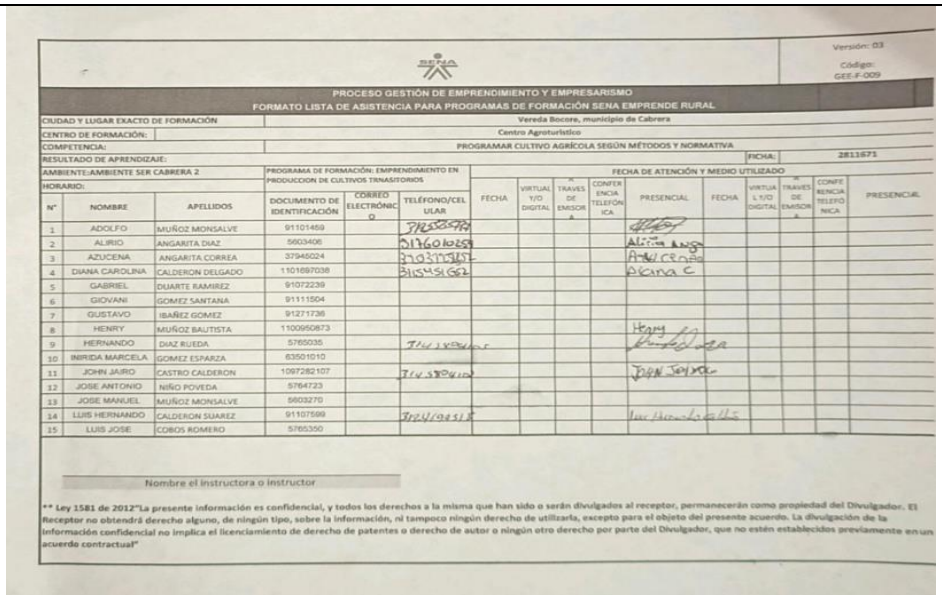
Observación de labores culturales en el cultivo, como verificación del estado vegetativo, fertilización, determinación de enfermedades como pudrición que están deteniendo el crecimiento de la planta

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

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







Versión: 03
Código: GEE-F-009

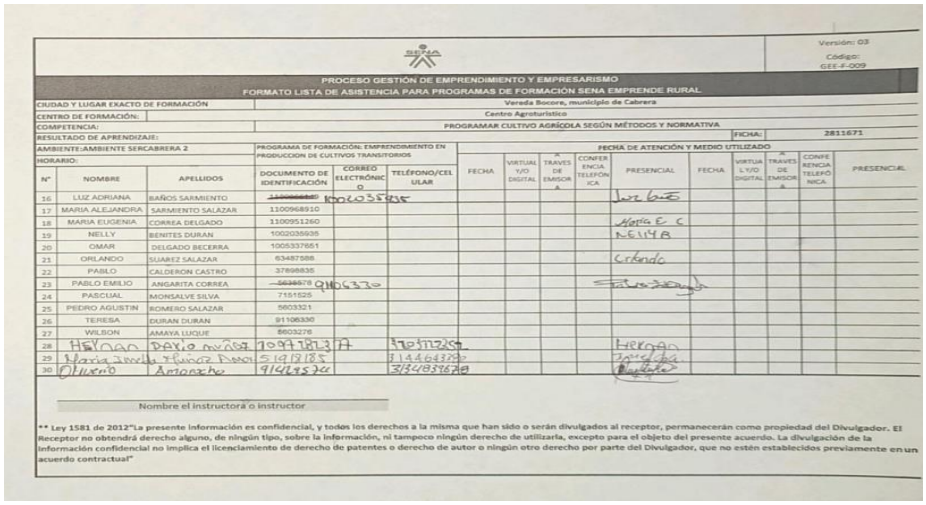
PROCESO GESTIÓN DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESARISMO
FORMATO LISTA DE ASISTENCIA PARA PROGRAMAS DE FORMACIÓN SENA EMPRENDE RURAL

CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN: Vereda Bocore, municipio de Cabrera
CENTRO DE FORMACIÓN: Centro Agroturístico
COMPETENCIA: PROGRAMAR CULTIVO AGRÍCOLA SEGÚN MÉTODOS Y NORMATIVA
RESULTADO DE APRENDIZAJE: FICHA: 2811671
AMBIENTE:AMBIENTE SER CABRERA 2
HORARIO:
PROGRAMA DE FORMACIÓN: EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCION DE CULTIVOS TRNASITORIOS

N°	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	ADOLFO	MUÑOZ MONSALVE	91101459		3165557471										
2	ALIRIO	ANGARITA DIAZ	5603406		3176010259										
3	AZUCENA	ANGARITA CORREA	37945024		3193773857										
4	DIANA CAROLINA	CALDERON DELGADO	1101697038		3115451662										
5	GABRIEL	DUARTE RAMIREZ	91072239												
6	GIOVANI	GOMEZ SANTANA	91111504												
7	GUSTAVO	IBAÑEZ GOMEZ	91271736												
8	HENRY	MUÑOZ BAUTISTA	1100950873												
9	HERNANDO	DIAZ RUEDA	5765035		3144584520										
10	INIRIDA MARCELA	GOMEZ ESPARZA	63501010												
11	JOHN JAIRO	CASTRO CALDERON	1097282107		3145894102										
12	JOSE ANTONIO	NIÑO POVEDA	5764723												
13	JOSE MANUEL	MUÑOZ MONSALVE	5603270												
14	LUIS HERNANDO	CALDERON SUAREZ	91107599		3124194512										
15	LUIS JOSE	COBOS ROMERO	5765350												

Nombre el instructora o 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"



Versión: 03
Código: GEE-F-009

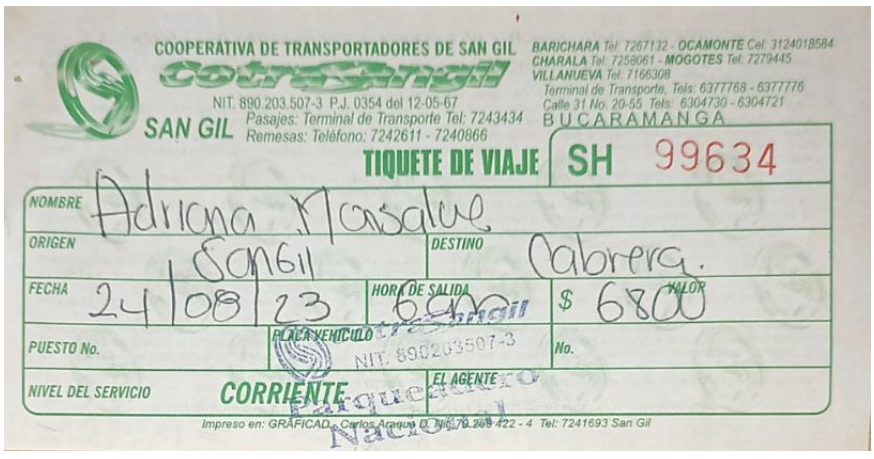
PROCESO GESTIÓN DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESARISMO
FORMATO LISTA DE ASISTENCIA PARA PROGRAMAS DE FORMACIÓN SENA EMPRENDE RURAL

CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN: Vereda Bocore, municipio de Cabrera
CENTRO DE FORMACIÓN: Centro Agroturístico
COMPETENCIA: PROGRAMAR CULTIVO AGRÍCOLA SEGÚN MÉTODOS Y NORMATIVA
RESULTADO DE APRENDIZAJE: FICHA: 2811671
AMBIENTE:AMBIENTE SERCABRERA 2
HORARIO:
PROGRAMA DE FORMACIÓN: EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCION DE CULTIVOS TRANSITORIOS

N°	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
16	LUZ ADRIANA	BAÑOS SARMIENTO	[illegible]	1006035825											
17	MARIA ALEJANDRA	SARMIENTO SALAZAR	1100968910												
18	MARIA EUGENIA	CORREA DELGADO	1100951260												
19	NELLY	BENITES DURAN	1002035935												
20	OMAR	DELGADO BECERRA	1005337651												
21	ORLANDO	SUAREZ SALAZAR	63487588												
22	PABLO	CALDERON CASTRO	37698835												
23	PABLO EMILIO	ANGARITA CORREA	[illegible]	9106330											
24	PASCUAL	MONSALVE SILVA	7151525												
25	PEDRO AGUSTIN	ROMERO SALAZAR	5603321												
26	TERESA	DURAN DURAN	91106330												
27	WILSON	AMAYA LUQUE	5603276												
28	Hernan	Dario muñoz	7097873	17	3165772259										
29	Maria Jimena	Muñoz Pinzon	51919185		3144643790										
30	Oliverio	Amaracho	91695720		3154836740										

Nombre el instructora o 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"



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 99634

NOMBRE: Adriana Marsalve
ORIGEN: San Gil
DESTINO: Cabrera.
FECHA: 24/08/23
HORA DE SALIDA: 6 AM
VALOR: $ 6800
PUESTO No.:
PLACA VEHICULO:
No.:
NIVEL DEL SERVICIO: CORRIENTE
EL AGENTE:

NIT. 890203507-3

Impreso en: GRÁFICAS Carlos Aragón O. Tel: 70 269 422 - 4 Tel: 7241693 San Gil



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 80416

NOMBRE Adriana Monsalve
ORIGEN Cabrera DESTINO San Gil
FECHA 24/08/23 HORA DE SALIDA 4:30 pm VALOR $ G 800.
PUESTO No. PLACA VEHICULO No.
NIVEL DEL SERVICIO CORRIENTE EL AGENTE

Impreso en: GRAFICAD - Carlos Arroque D. Nit. 79.266.42[illegible]-4 Tel: 7241693 San Gil

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Programar cultivo agrícola según métodos y normativa. Elaboración de labores culturales del cultivo, observación y verificación del estado vegetativo, fertilización, determinación de plagas y enfermedades.	Adriana del Pilar Monsalve Torres	24/08/2023

CONCLUSIÓNES:
Dando a conocer al grupo de formación el procedimiento para proyectar el área de producción de cultivos transitorios, de acuerdo con normativa y procedimiento técnico, como el concepto, definición, técnicas de selección para determinar el área mencionada.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Adriana del Pilar Monsalve Torres	

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

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:	**21/06/2023**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: CABRERA 24 DE AGOSTO DE 2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADRIANA DEL PILAR MONSALVE TORRES
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 37895800

En desarrollo de la comisión No. **50623** durante los dias **24** 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
24/08/2023	CABRERA - VEREDA BOCORE	MOTO	25000
24/08/2023	VEREDA BOCORE - CABRERA	MOTO	25000
	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: ADRIANA DEL PILAR MONSALVE TORRES	**Nombre completo:** ING SERGIO IVAN VARGAS TANGUA	**Nombre completo:** DOCTOR JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
Firma:	**Cargo:** COORDINADOR DE PROGRAMAS ESPECIALES	**Cargo:** SUBDIRECTOR CENTRO
	Firma:	**Firma:** Firmado digitalmente por Juan Manuel Castillo Calderón

GRF-F-076 V.01

FORMATO CERTIFICACION 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:

T.I.	**1101261426**	**Juan Diego Bohórquez Monsalve**	**HIJO**
CC	**1005465242**	**Lizzeth Daniela Bohórquez Monsalve**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad
- 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,



_____

Firma
ADRIANA DEL PILAR MONSALVE TORRES.
Contratista
C.C. No. 37.895.800 San Gil

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP R5H0251120

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 38450131

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código R 5 H

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

COLOMBIA SANTANDER SAN GIL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BOHORQUEZ	MONSALVE

Nombre(s): LIZZETH DANIELA

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2003	Mes OCT	Día 18	FEMENINO	" A "	POSITIVO

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

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN GIL. COLOMBIA SANTANDER SAN GIL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 4472812

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MONSALVE TORRES ADRIANA DEL PILAR

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C 37.895.800 SAN GIL	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: BOHORQUEZ GARCIA NELSON JAVIER

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C 91.075.800 SAN GIL	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: BOHORQUEZ GARCIA NELSON JAVIER

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C 91.075.800 SAN GIL	

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
K/	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2003 Mes NOV Día 12	PEDRO [illegible] VARGAS Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

14.11.03

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1101261426

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39396046

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código R 5 H

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

COLOMBIA* SANTANDER* SAN GIL (**NOTARIA PRIMERA**)

Datos del inscrito

Primer Apellido: **BOHÓRQUEZ** Segundo Apellido: **MONSALVE**

Nombre(s): **JUAN DIEGO**

Fecha de nacimiento: Año 2009 Mes ABR Día 05 | Sexo (en letras): **MASCULINO** | Grupo Sanguíneo: O | Factor RH: POSITIVO

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

COLOMBIA* SANTANDER* SAN GIL

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO MÉDICO

Número certificado de nacido vivo: 51400931-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: **MONSALVE TORRES ADRIANA DEL PILAR**

Documento de Identificación (Clase y número): C.C. No 37.895.800 DE SAN GIL

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: **BOHÓRQUEZ GARCIA NELSON JAVIER**

Documento de Identificación (Clase y número): C.C. No. 91.075.800 DE SAN GIL

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: BOHÓRQUEZ GARCIA NELSON JAVIER

Documento de Identificación (Clase y número): C.C. No. 91.075.800 DE SAN GIL

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

Año 2009 Mes ABR Día 16

Nombre y firma del funcionario que autoriza

HERMAN ARENAS CORREA

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

UNIVERSIDAD DE INVESTIGACION Y DESARROLLO - UDI

UNIVERSIDAD DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

Personería Jurídica No. 2215 de Diciembre 23/1985 del MEN.
Reconocimiento como Universidad según Resolución 0442 de Agosto 03/2017 del MEN.

LIQUIDACIÓN DE MATRICULA CUARTO SEMESTRE DE 2023
NIT. 890.212.433-5

RECIBO No.
1489180 - 8

NOMBRE: LIZZETH DANIELA BOHORQUEZ MONSALVE
DOCUMENTO: 1005465242
PROGRAMA: DISEÑO GRÁFICO SAN GIL-NOCHE
MATRICULA DISEÑO GRÁFICO SAN GIL-NOCHE
CODIGO: 211S97S154
FACULTAD: -
MATRICULA PARA: 2023 - 2S

Pago de Matricula Normal	Hasta 07-07-2023	$2.331.600,00
Pago de Matricula Extemporanea	Hasta -	$0,00

4249S	ELECTIVA III - 5DGN (PRINCIPIOS DE INFOGRAFI)
4128S	ILUSTRACIÓN I - 6DGN
4374S	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN - ADM5-6DGN
4683S	PERSPECTIVA - 6DGN
4742S	PROYECTO EMPRENDEDOR - ADM5-6DGN
4129S	RETOQUE DIGITAL - 5DGN
4285S	TALLER DE ORIENTACIÓN GRÁFICA - 6DGN

CONTABILIDAD

UNIVERSIDAD DE INVESTIGACION Y DESARROLLO - UDI

UNIVERSIDAD DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

Personería Jurídica No. 2215 de Diciembre 23/1985 del MEN.
Reconocimiento como Universidad según Resolución 0442 de Agosto 03/2017 del MEN.

LIQUIDACIÓN DE MATRICULA CUARTO SEMESTRE DE 2023
NIT. 890.212.433-5

RECIBO No.
1489180 - 8

NOMBRE: LIZZETH DANIELA BOHORQUEZ MONSALVE
DOCUMENTO: 1005465242
PROGRAMA: DISEÑO GRÁFICO SAN GIL-NOCHE
MATRICULA DISEÑO GRÁFICO SAN GIL-NOCHE
CODIGO: 211S97S154
FACULTAD: -
MATRICULA PARA: 2023 - 2S

Pago de Matricula Normal	Hasta 07-07-2023	$2.331.600,00
Pago de Matricula Extemporanea	Hasta -	$0,00

4249S	ELECTIVA III - 5DGN (PRINCIPIOS DE INFOGRAFI)
4128S	ILUSTRACIÓN I - 6DGN
4374S	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN - ADM5-6DGN
4683S	PERSPECTIVA - 6DGN
4742S	PROYECTO EMPRENDEDOR - ADM5-6DGN
4129S	RETOQUE DIGITAL - 5DGN
4285S	TALLER DE ORIENTACIÓN GRÁFICA - 6DGN

ESTUDIANTE

UNIVERSIDAD DE INVESTIGACION Y DESARROLLO - UDI

UNIVERSIDAD DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

Personería Jurídica No. 2215 de Diciembre 23/1985 del MEN.
Reconocimiento como Universidad según Resolución 0442 de Agosto 03/2017 del MEN.

LIQUIDACIÓN DE MATRICULA CUARTO SEMESTRE DE 2023
NIT. 890.212.433-5

RECIBO No.
1489180 - 8

NOMBRE: LIZZETH DANIELA BOHORQUEZ MONSALVE
DOCUMENTO: 1005465242
PROGRAMA: DISEÑO GRÁFICO SAN GIL-NOCHE
MATRICULA DISEÑO GRÁFICO SAN GIL-NOCHE
CODIGO: 211S97S154
FACULTAD: -
MATRICULA PARA: 2023 - 2S

Pago de Matricula Normal	Hasta 07-07-2023	$2.331.600,00
Pago de Matricula Extemporanea	Hasta -	$0,00

FORMA DE PAGO		
CODIGO	CHEQUE No.	VALOR
PAGO EN EFECTIVO		
VALOR TOTAL PAGADO		

CUENTAS BANCARIAS:
BANCO DAVIVIENDA - CUENTA AHORRO - 46300190827
BANCO OCCIDENTE - CUENTA AHORRO - BOTON PSE UDI - 657-80830-9
CORRESPONSAL BANCARIO BANCOLOMBIA - CONVENIO - 87192
BANCO DE BOGOTA - EFECTY-MOVIL RED - 600645006

CANCELAR HASTA 07-07-2023 VALOR 2.331.600,00 CANCELAR HASTA - VALOR 0,00

(415)7709998252240(8020)000148918081(3900)02331600(96)20230707

BANCO