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	**31 de Octubre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**62404-008771**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO
Correo electrónico contratista: garandac@sena.edu.co
C.C. 37.947.109 **IP/Nº de contacto** 73902

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 AGRARIO DE COLOMB **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** 460412002505

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: 4619593/2023 **Nº Compromiso SIIF** **17423**

Valor Total del Contrato	$ 39.056.446	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.378.636	**8**	**Del**	**01/10/2023**	**Al**	**31/10/2023**	**$ 4.096.830,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.281.806		Legalización comisiones del periodo			$ 1.142.002,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

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 institucionales e indicadores del centro de formación en el marco del servicio de formación para el trabajo emprendimiento

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.096.830		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.238.832**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.172.987**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8627378152**
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 / $ 1.309.708	$ -	
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	$ 523.883	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.057.662	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.172.987,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8523	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.096.830,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA: 2850259, EMPRENDIMIENTO EN APICULTURA, MUNICIPIO CHARALA, COMPETENCIA, MANEJAR COLMENA SEGUN PARAMETROS TECNICOS.ACT. APRENDIZA ACONDICIONA E INSTALA COLMENAS STANDARS EN SITIOS ESTRATÉGICOS EN SUS FINCAS SEGÚN PARÁMETROS TÉCNICOS. HORARIOOCTUBRE 2-3-4-5-6- 40 H ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE:MANEJAR PARÁMETROS TÉCNICOS PARA EL ESTABLECIMIENTO, MANEJO DE COLMENAS Y ENFERMEDADES, IDENTIFICANDO LOS MAT EQUIPOS, HERRAMIENTAS PROPIAS DEL APIARIO. HORARIO:OCTUBRE 16-17-18-19-20- TOTAL HORAS. 40. SUBTOTAL FICHA: 80. FICHA:2819667 SIMACOTA EMPREND EN APICULTURA. COMPT: ESTABLECER APIARIO Y MANEJAR COLMENA SEGUN PARAMETROS TECNICOS, ACT. APRENDIZAJE:IDENTIFICAR EL POTENCI PRODUCTIVO DEL APIARIO DE ACUERDO A LAS CARACTERISTICAS DE VEGETACION, TIPO DE ALIMENTACION ALTERNATIVA, MOMENTO DE SUPLEMENTACION, A APLICANDO LAS BUENAS PRACTICAS APICOLAS HORARIO:OCTUBRE 9-10-11--13-14-30-31 TOTAL HORAS: 56. FICHA:2813300. GUADALUPE. EMPREND EN APICULTURA. COMPT. MANEJAR COLMENA SEGUN PARAMETROS TECNICOS, ACT. APREND:REALIZAR MANEJO PRODUCTIVO Y REPRODUCTIVO SEGÚN NECESIDADE HORARIO:OCTUBRE: 23-24-25-26-27 TOTAL HORAS: 40. TOTAL HORAS DE FORMACION MES DE OCTUBRE :176

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.

GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO
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 G19

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

Banagrario

ASOPAGOS s.a. ANTES OPERADOR ASOCAJAS

RAZON SOCIAL :	GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO
IDENTIFICACION:	CC-37947109
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-10-26
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-10-04
FECHA DE PAGO:	2023-10-24
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AGRARIO
PERIODO PENSION:	2023-09
PERIODO SALUD:	2023-09
NUMERO PLANILLA:	8627378152
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8699693662
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.638.800	$ 0	$ 0	$ 4.300	$ 204.900	$ 209.200
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.638.800	$ 0	$ 0	$ 5.500	$ 262.300	$ 267.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.638.800	$ 0	$ 0	$ 400	$ 17.200	$ 17.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 10.200	$ 484.400	$ 494.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/11/2023

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

Usuario que Genera Reporte:	MHssepulve	SONIA MARIA SEPULVEDA PLATA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-068-	CENTRO AGROTURISTICO -
Fecha y Hora Generación Reporte:	2023-08-23-11:32 a. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	51023	**Fecha Solicitud**	2023-08-23	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad**	**- 36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2023-08-23	**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	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3602-1300-8-0-3602035-02 - ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - SERVICIO DE	

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO	CC: 37947109	Contratista/Instructor	Autorizada	2023-08-24	2023-08-25	SANTANDER / SAN GIL	SANTANDER / GUADALUPE	1,5	No	50	1,5	4.096.830,00	227.624,00	341.436,00	124.753,00	466.189,00	VIATICOS FORMACION: 24 AL 25 DE AGOSTO A GUADALUPE (VEREDA SAN JOSE) IMPARTIR FORMACION A LA FICHA 2813300 COMPETENCIA:
											Totales Solicitud de Comisión			**341.436,00**	**124.753,00**	**466.189,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION: 24 AL 25 DE AGOSTO A GUADALUPE (VEREDA SAN JOSE) IMPARTIR FORMACION A LA FICHA 2813300 COMPETENCIA: ESTABLECER APIARIO NORMATIVIDAD TECNICA PLANEAR LA CONFORMACION DEL APIARIO BASADO EN ASPECTOS TECNICOS.

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 11:19:45

Firmado digitalmente por Juan Manuel Castillo Calderón
Fecha: 2023.08.23 15:02:08 -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:	175223	**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:	466.189,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	466.189,00	**Saldo x Obligar:**	466.189,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	37947109	**Razón Social:**	GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	460412002505	**Banco:**	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA 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:**	**51023**	**Número:**	COM 51023	**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 -	C-3602-1300-8-0-3602035-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y	Propios	27	CSF		466.189,00	0,00		
					Total:	466.189,00	0,00	466.189,00	466.189,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION: COM 51023. 24 AL 25 DE AGOSTO A GUADALUPE (VEREDA SAN JOSE) IMPARTIR FORMACION A LA FICHA 2813300 COMPETENCIA: ESTABLECER APIARIO NORMATIVIDAD TECNICA PLANEAR LA CONFORMACION DEL APIARIO BASADO EN ASPECTOS TECNICOS. S/G RADCPE No.

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	466.189,00	466.189,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Sonia Maria Sepulveda PLata

Firmado digitalmente por Sonia Maria Sepulveda PLata
Fecha: 2023.08.24 16:21:37 -05'00'

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA San Gil, agosto 24 de 2023

PRESENTADO A: **José Manuel Castillo Calderón** subdirector CENTRO AGROTURISTICO

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
51023	24-08-2023	25-08-2023
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Municipio Guadalupe, vereda San José	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Santander centro Agroturístico	San Gil

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación ficha 2813300 competencia: establecer apiario según normatividad técnica actividad: Planear la conformación del apiario basado en aspectos técnicos

ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Impartir formación a la ficha 2813300, emprendimiento en apicultura. Las actividades Desarrollada: verificar el sitio donde estaba establecido el apiario, orientar correcciones a adelantar respecto a la ubicación, señalización, luminosidad, posición de la colmena, control de plagas, además de conocer algunos equipos, adecuación de materiales y herramientas necesarias en el establecimiento del apiario

RESULTADOS:

Aprendices expresan la importancia de ubicar los apiarios con buenas vías de acceso, agua cerca, buena vegetación mellifera, grados de luminosidad, además de contar con buenos materiales para instalarle a la colmena

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

Formación con el grupo de aprendices ubicados en el municipio Guadalupe, vereda san José















PROCESO GESTION DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESARISMO

FORMATO LISTA DE ASISTENCIA PARA PROGRAMAS DE FORMACION SENA EMPRENDE RURAL

CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN: Guadalupe. Agosto 25 | 2023.

CENTRO DE FORMACIÓN: Centro Agroturístico - Jardel

COMPETENCIA: Establecer Apiario Segun parametros tecnicos.

RESULTADO DE APRENDIZAJE: Aprovechar y Preparar Productos

FICHA: 2713300

AMBIENTE: Finca aprendiz?

PROGRAMA DE FORMACIÓN: Emprendimiento en Apicultura

HORARIO: 7:00 12:00 / 14:00 - 17:00

N°	NOMBRE	APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/CELULAR	FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVÉS DE EMISORA	COMPARTIENDA TELEFÓNICA	PRESENCIAL	FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVÉS DE EMISORA	CONTENIDO A TELEFÓNICA	FIRMA(S)
1	Pablo del Carmen	Pinto	91165530		3117200560	22-8				✓	25-8				✓
2	Jesús Alberto	Aguilar Diaz	1095510816		3186000604	22-8				✓	25-8				✓
3	Jorge	Mayano	56541565		3213826891	22-8				✓	25-8				✓
4	Pedro Elias	Quiroz	55478912		3213443133	22-8				✓	25-8				✓
5	Marco Aurelio	Naranjo	1095491933		3115696390	22-8				✓	25-8				✓
6	Jesús Alberto	Mayano	56541331		3203274624	22-8				✓	25-8				✓
7	Derecli	Astro	1095570094		3137775356	22-8				✓	25-8				✓
8	Eduardo	Saavedra	56534005		3156847860	22-8				✓	25-8				✓
9	Jesús	Duarte	56533689		3209002414	22-8				✓	25-8				✓
10	Jesus Ovid	Suarez Ovid	1005132088		3219263424	22-8				✓	25-8				✓
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															

Gloria Aranda C.

** Ley 1581 de 2012 "La presente información es confidencial, y tendrá carácter reservado para el receptor, permaneciendo como propiedad del Divulgador. El Receptor no adquirirá derecho alguno, de ningún tipo, sobre la información, el tampoco ningún derecho de utilizarla, excepto para el objeto del presente acuerdo. La divulgación de la información confidencial no implica el beneficiario de derecho de patentes o derecho de autor o ningún otro derecho por parte del Divulgador, que no estén establecidos previamente en un acuerdo escrito mutual"



COOTRASARAVITA SOCORRO

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL SARAVITA LTDA.

NIT. 890.201.305-9

PROYECCION INTEGRACION Y SERVICIO

SOCORRO Calle 13 No. 16-17

Tels. 7272324 - 7273333 - 7273021

BUCARAMANGA Terminal Oficina 504 TEL. 6371190

PUESTO	VEHICULO No.	PLACA

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

FECHA: 24 / Agosto 2023 HORA: 518632

NOMBRE: Gloraldella Aranda C.C. No. 37947109

DE: Socorro. A: Guadalupe

EL AGENTE

VALOR $: 15.000=

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD

COOTRASARAVITA SOCORRO

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL SARAVITA LTDA.

NIT. 890.201.305-9

PROYECCION INTEGRACION Y SERVICIO

SOCORRO Calle 13 No. 16-17

Tels. 7272324 - 7273333 - 7273021

BUCARAMANGA Terminal Oficina 504 TEL. 6371190

PUESTO	VEHICULO No.	PLACA

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

FECHA: 25 Agosto 2023 HORA: 518623

NOMBRE: Gloraldella Aranda C.C. No. 37947109

DE: Guadalupe - A: Socorro

EL AGENTE

VALOR $: $ 15.000=

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Las actividades Desarrollada: verificar el sitio donde estaba establecido el apiario, orientar correcciones a adelantar respecto a la ubicación, señalización, luminosidad, posición de la colmena, control de plagas, además de conocer algunos equipos, adecuación de materiales y herramientas necesarias en el establecimiento del apiario	**Aprendices**	**24 y 25 -08-2023**
CONCLUSIÓNES: aprendices demuestran conocimiento y desempeño en la adecuación del terreno para instalar un apiario, señalizarlo y realizar el alistamiento de materiales, equipos e implementos que se requieren para llegar alli ha realizar actividades propias dela colmena.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Gloria Stella Aranda Camacho		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR (E.)** Sergio Iván Vargas Tangua	**FIRMA** 

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

Codigo Regional :	**68**
Codigo Centro:	**9541**
Fecha de elaboración:	**1/02/2018**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Guadalupe. Agosto 24-25 de 2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA: GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 37947109

En desarrollo de la comisión No. **51023** durante los dias **24 y 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
24-/08/2023	**MUNICIPIO GUADALUPE- VEREDA SAN JOSE**	**MOTOCICLETA**	**50.000**
25/08/2023	**VEREDA SAN JOSE, MUNICIPIO GUADALUPE**	**MOTOCICLETA**	50.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 100.000**

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: GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO	**Nombre completo:** SERGIO IVAN VARGAS	**Nombre completo:** JUAN MANUEL CASTILLO
Firma: Gloria Stella Aranda C.	**Cargo:** COORDINADOR DE PROGRAMAS ESPECIALES	**Cargo:** SUBDIRECTOR. DEL 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:	MHjcastilc	JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 25 de septiembre de 2023	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	64223	**Fecha Solicitud**	2023-09-25	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2023-09-25	**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
GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO	CC: 37947109	Contratista/Instructor	Autorizada	2023-09-27	2023-09-29	SANTANDER / SAN GIL	SANTANDER / SIMACOTA	2,5	No	50	2,5	4.096.830,00	227.624,00	569.060,00	106.753,00	675.813,00	VIATICOS FORMACION: 27 AL 29 DE SEPTIEMBRE A SIMACOTA (VEREDA SANTA ANA DEL OLVIDO) IMPARTIR FORMACION EN EL PROGRAMA DE FORMACION 2819667 EMPRENDIMIENTO EN APICULTURA.
											Totales Solicitud de Comisión			**569.060,00**	**106.753,00**	**675.813,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION: 27 AL 29 DE SEPTIEMBRE A SIMACOTA (VEREDA SANTA ANA DEL OLVIDO) IMPARTIR FORMACION EN EL PROGRAMA DE FORMACION 2819667 EMPRENDIMIENTO EN APICULTURA.

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	91512274	Nombre:	JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON	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: 2023/09/25 15:08:57 -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:	MHjcastilc	JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 25 de septiembre de 2023	

Firma Responsable

Verificado Por:	ZAIDA LENY MELGAREJO BALLESTEROS	Fecha Verificación:	25/09/2023 13:57:39

Firmado digitalmente por:
Nombre: JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
Cédula de ciudadanía: 91512274
Usuario SIIF: MHjcastilc
25/09/2023 3:09:27 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: 25/09/2023 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:	210423	**Fecha Registro:**	2023-09-25	**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:	675.813,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	675.813,00	**Saldo x Obligar:**	675.813,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	37947109	**Razón Social:**	GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	460412002505	**Banco:**	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA 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:**	**64223**	**Número:**	COM 64223	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2023-09-25

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		675.813,00	0,00		
					Total:	675.813,00	0,00	675.813,00	675.813,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION: COM 64223. 27 AL 29 DE SEPTIEMBRE A SIMACOTA (VEREDA SANTA ANA DEL OLVIDO) IMPARTIR FORMACION EN EL PROGRAMA DE FORMACION 2819667 EMPRENDIMIENTO EN APICULTURA S/G RADCPE No. 68-9-2023-032027 - DE 25092023

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	2023-09-30	675.813,00	675.813,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

SONIA MARIA SEPULVEDA PLATA

Firmado digitalmente por SONIA MARIA SEPULVEDA PLATA
Fecha: 2023.09.26 07:21:58 -05'00'

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA San Gil, OCTUBRE 02 de 2023

PRESENTADO A: **José Manuel Castillo Calderón** subdirector CENTRO AGROTURISTICO

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
64223	27-09-2023	29-09-2023
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Municipio Simacota-santa Ana del Olvido	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Santander centro Agroturístico	San Gil

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO impartir formación a la ficha 2819667 EMPRENDIMIENTO EN APICULTURA.
Dia 1: 27/09/2023. Actividad de aprendizaje: Acondicionar área de producción apícola con base en los parámetros técnicos.
Dia 2: 28/09/2023: Actividad de aprendizaje: Acondicionar área de producción apícola con base en los parámetros técnicos.
Dia 3: 29/09/2023: Actividad de aprendizaje: Realizar la instalación de colmenas según requerimientos técnicos y necesidades productivas

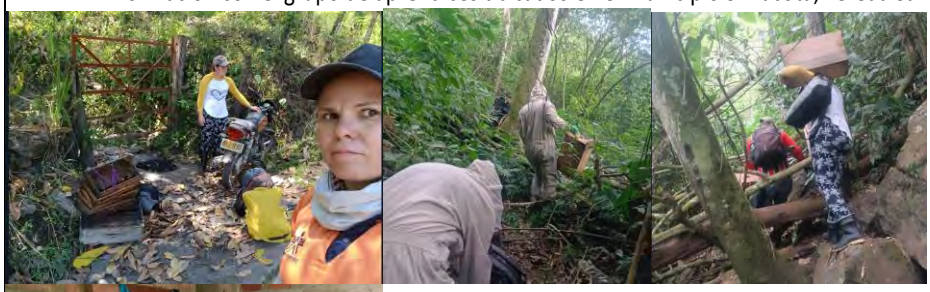
ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Impartir formación a la ficha 2819667 emprendimiento en apicultura. Las actividades Desarrollada: verificar el sitio donde estaba establecido el apiario, orientar correcciones a adelantar respecto a la ubicación, señalización, luminosidad, posición de la colmena, control de plagas, además de conocer algunos equipos, adecuación de materiales y herramientas necesarias en el establecimiento del apiario

RESULTADOS:

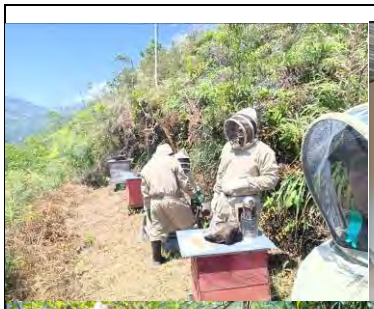
Aprendices expresan la importancia de ubicar los apiarios con buenas vías de acceso, agua cerca, buena vegetación mellifera, grados de luminosidad, además de contar con buenos materiales para instalarle a la colmena

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

Formación con el grupo de aprendices ubicados en el municipio Simacota, vereda Santa ana del Olvido



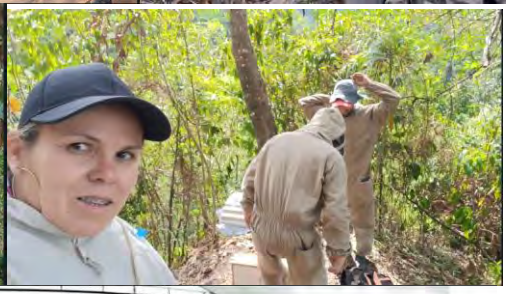












SENA

PROCESO GESTIÓN DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESARISMO

FORMATO LISTA DE ASISTENCIA PARA PROGRAMAS DE FORMACIÓN SENA EMPRENDE RURAL

CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN: Simacota, Sept. 2023

CENTRO DE FORMACIÓN: Centro Agroturistico - Jau 6d.

COMPETENCIA: Establece apiario segun parametros tecnicos

RESULTADO DE APRENDIZAJE: Acondiciona area de produccion Apicola.

AMBIENTE: Vereda

HORARIO: 7:00 - 12:00. 14:00 - 17:00

PROGRAMA DE FORMACIÓN: Emprendimiento en Apicultura

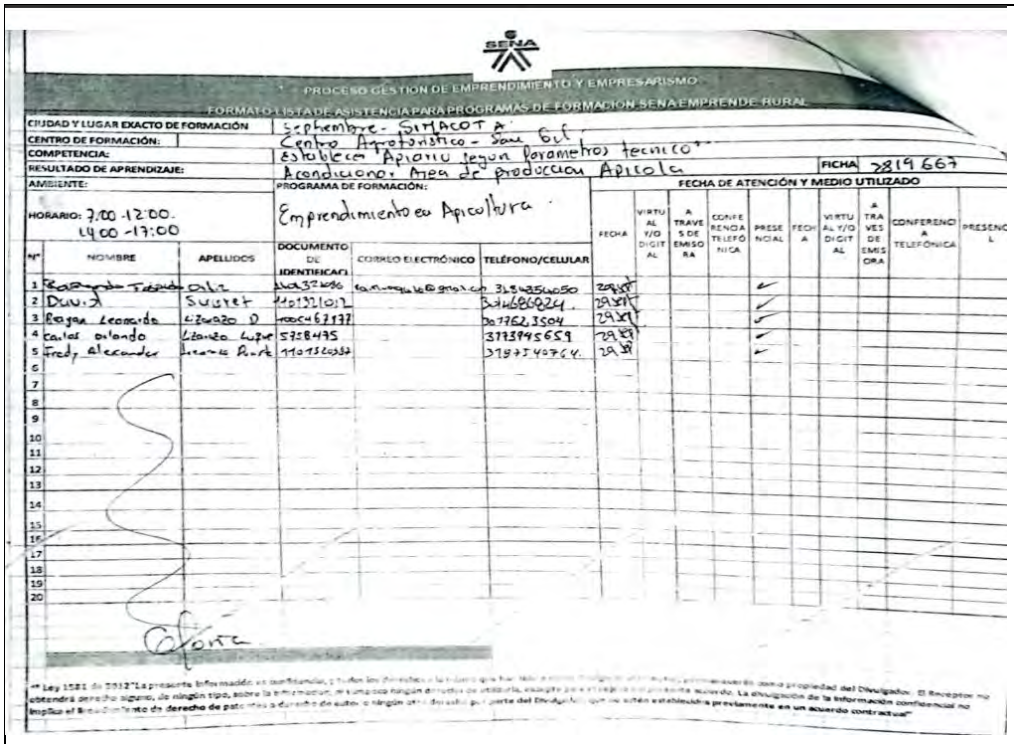
FICHA: 2819667

Nº	NOMBRE	APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACI	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	Duvi	Suarez	1e1376017		3du6868824	Sept 27				✓	Sept 27				✓
2	Freddy Alexander	Linares Omet	1101320397		3187540764	Sept 27				✓	Sept 27				✓
3	Carlos Orlando	Linares Lopez	5738475		3173945659	Sept 27				✓	Sept 27				✓
4	Brayan Leonardo	Linares Duarte	1005467777		3078623504	Sept 27				✓	Sept 27				✓
5	Fernando Fajardo	Fajardo.	1101321080		318 435 4050	Sept 27				✓	Sept 27				✓
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															

Gloria Stella Aranda.

"* Ley 1581 de 2012" La presente información es confidencial, y todos los derechos a la misma que han sido o serán divulgados en virtud de [illegible] son propiedad del Divulgador. El Receptor no obtendrá derecho alguno, de ningún tipo, sobre la información, al tampoco ningún derecho de utilizarla, excepto por 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"

Powered by CamScanner



PROCESO GESTION DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESARISMO

FORMATO LISTA DE ASISTENCIA PARA PROGRAMAS DE FORMACION SENA EMPRENDE RURAL

CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN: septiembre - SIMACOTA

CENTRO DE FORMACIÓN: Centro Agroturistico - Sede Bif

COMPETENCIA: Establece Apiario segun parametros tecnico

RESULTADO DE APRENDIZAJE: Acondiciona Area de produccion Apicola

FICHA 2819667

AMBIENTE:

PROGRAMA DE FORMACIÓN: Emprendimiento en Apicultura

HORARIO: 7:00 -12:00. 14:00 -17:00

FECHA DE ATENCIÓN Y MEDIO UTILIZADO

Nº	NOMBRE	APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACI	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/CELULAR	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	[illegible]	Ortiz	1104332496	[illegible]	3134256050	29/8				✓					
2	Duvan	Suarez	1101321012		3146869824	29/8				✓					
3	Roger Leonardo	Lizarazo D	1006467197		3017623504	29/8				✓					
4	Carlos orlando	Lizarazo Lizar	5728495		3173945659	29/8				✓					
5	Fredy Alexander	Linares Park	1101352032		3197140764	29/8				✓					
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															

Gloria

** Ley 1581 de 2012 "La presente información es confidencial, y todos los derechos [illegible] son propiedad del Divulgador. El Receptor no obtendrá derecho alguno, de ningún tipo, sobre la información, ni ningún derecho de utilización, excepto para el propósito acordado. La divulgación de la información confidencial no implica el establecimiento 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"

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Las actividades Desarrollada: verificar el sitio donde estaba establecido el apiario, orientar correcciones a adelantar respecto a la ubicación, señalización, luminosidad, posición de la colmena, control de plagas, además de conocer algunos equipos, adecuación de materiales y herramientas necesarias en el establecimiento del apiario	**Aprendices**	**27 al 29 de septiembre del 2023**
CONCLUSIÓNES: aprendices demuestran conocimiento y desempeño en la adecuación del terreno para instalar un apiario, señalizarlo y realizar el alistamiento de materiales, equipos e implementos que se requieren para llegar alli ha realizar actividades propias de la colmena.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Gloria Stella Aranda Camacho		Gloria Stella Aranda C.
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR (E.)** Oscar William Vergara	**FIRMA**

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

FECHA: Septiembre 29 / 2023 HORA: 518638

NOMBRE: Gloria Aranda C.C. No. 37947109

DE: Simacota A: Socorro.

EL AGENTE:

VALOR $: $ 6000 = .

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

FECHA: Sept 27 / 2023. HORA: 518631

NOMBRE: Gloria Stella Aranda C.C. No. 37947.109

DE: Socorro A: Simacota.

EL AGENTE:

VALOR $: 6.000= .

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD

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

Codigo Regional :	**68**
Codigo Centro:	**9541**
Fecha de elaboración:	**1/02/2018**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Simacota, septiembre 27, 28, 29de 2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA: GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 37947109

En desarrollo de la comisión No. **64223** durante los dias **27 al 29** del mes de septiembre 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
27/09/2023	**MUNICIPIO SIMACOTA VEREDA SANTA ANA DEL OLVIDO**	**MOTOCICLETA**	**25.000**
29/09/2023	**VEREDA SANTA ANA DEL OLVIDO MUNICIPIO DE SIMACOTA**	**MOTOCICLETA**	25.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 50.000**

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

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

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

COMISIONADO CONTRATISTA	SUPERVISOR DE CONTRATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombre completo: GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO	**Nombre completo:** OSCAR WILLIAM VERGARA	**Nombre completo:** JUAN MANUEL CASTILLO
	Cargo: COORDINADOR DE PROGRAMAS ESPECIALES	**Cargo:** SUBDIRECTOR. DEL CENTRO
Firma: Gloria Stella Aranda C.	**Firma:**	**Firma:** Firmado digitalmente por Juan Manuel Castillo Calderón

GRF-F-076 V.01

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil. 31 OCTUBREde 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:

NUIP-NIP	**1099283012**	**MARIAM SOPHIA CRUZ ARANDA**	**HIJO**
T.I.	**1099282300**	**JEIMAR STIVEN VARGAS ARANDA**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

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

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.
Cordialmente,



_____
FIRMA
Nombre: GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO
C.C. 37947109

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1099282300

Indicativo Serial 30749370

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código Q X M

Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE CONTRATACION COLOMBIA SANTANDER CONTRATACION*******

Datos del inscrito

Primer Apellido: VARGAS**********
Segundo Apellido: ARANDA**********
Nombre(s): JEIMAR STIVEN**********
Fecha de nacimiento: Año 2007 Mes ENE Día 17
Sexo (en letras): MASCULINO*******
Grupo sanguíneo: O******
Factor RH: +*******
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA SANTANDER CONTRATACION**********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO**********
Número certificado de nacido vivo: A6593867*********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ARANDA CAMACHO GLORIA STELLA**********
Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0037947109**********
Nacionalidad: COLOMBIA*********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: VARGAS DUARTE NILSON ANTONIO**********
Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0006597886**********
Nacionalidad: COLOMBIA*********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: VARGAS DUARTE NILSON ANTONIO**********
Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0006597886**********
Firma: Nilson A. Vargas D.

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 2007 Mes ENE Día 23

Nombre y firma del funcionario que autoriza: OTONIEL DIAZ OTERO**********
Nombre y firma

Reconocimiento paterno
Nilson A. Vargas D.
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS FOLIO 043

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.099.283.012

Indicativo Serial 51739292

51739292

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código Q X M

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

REGISTRADURIA DE CONTRATACION - COLOMBIA - SANTANDER - CONTRATACION

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CRUZ	ARANDA

Nombre(s)

MARIAM SOPHIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes DIC Día 07	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA SANTANDER SOCORRO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	133257-

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ARANDA CAMACHO GLORIA STELLA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 37.947.109	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CRUZ BARENO JUAN CAMILO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.097.890.482	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CRUZ BARENO JUAN CAMILO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.097.890.482	xJuan Camilo Cruz B

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 2016 Mes DIC Día 13	RAFAEL SANTOS RODRIGUEZ - REGISTR Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
xJuan Camilo Cruz B. Firma	RAFAEL SANTOS RODRIGUEZ. Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

13.DIC.2016 - LIBRO DE VARIOS - VEN PUBLIO 57 LIBRO DE VARIOS

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA