SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CUNDINAMARCA
CENTRO DE LA TECNOLOGIA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA - S

Código Regional	**25**
Código Centro	**951110**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**18354-536448**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JOSE NOEL SANCHEZ SANABRIA	**C.C.**	11.222.151	**IP/Nº de contacto**	3135503414
Correo electrónico contratista:	jnsanabria@misena.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: 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** 65964246194

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: 4595876/2023 **Nº Compromiso SIIF** **16423**

Valor Total del Contrato	$ 36.871.470	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.599.001	**9**	**Del**	**01/10/2023**	**Al**	**31/10/2023**	**$ 4.096.830,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.502.171		Legalización comisiones del periodo			$ 758.748,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL EN EL ÁREA DE MANTENIMIENTO DE MOTOCICLETAS Y VEHÍCULOS O AFINES, ATENDIENDO LAS POLÍTI

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	**$ 4.855.578**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.920.740**		**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	----------	**1057745359**
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 I	$ 8.600	$ 8.600
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.213.894	$ -	
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	$ 485.558	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 973.580	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.920.740,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.388.478,00	
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 - 8551	21.942,00	0,500%
-	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	**$4.074.888,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ORIENTAR FORMACION PRESENCIAL AL TECNICO EN MANTENIMIENTO DE VEHICULOS LIVIANOS,FICHA 2671124.
REPARAR SISTEMA DE SEGURIDAD PASIVA Y CONFORT DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTOS Y NORMATIVA VEHICULAR
TOTAL HORAS:58
ORIENTAR FORMACION PRESENCIAL AL TECNICO EN MANTENIMIENTO DE VEHICULOS LIVIANOS,FICHA 2772879.
REPARAR MOTORES DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y PARÁMETROS DEL CICLO OTTO
TROTAL HORAS: 96
ORIENTAR FORMACION PRESENCIAL AL TECNICO EN MANTENIMIENTO DE VEHICULOS LIVIANOS,FICHA 2826141.
TOTAL HORAS: 6
TOTAL HORAS DEDICADAS A LA FORMACION: 160

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.

Jose Noel Sanchez

JOSE NOEL SANCHEZ SANABRIA
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,

ELKIN ALEXIS GUALTERO CASTRO
INSTRUCTOR

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

LUIS JAVIER PRADA PAEZ

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-10-24, 04:04:02 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1057745359

Periodo Cotización: septiembre de 2023 **Periodo Servicio:** septiembre de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8871480580

PAGADO 23/10/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOSE NOEL SANCHEZ SANABRIA		
Documento	CC11222151	**Dirección**	CR 13 #36 - 14
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3135503414
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	GIRARDOT	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio
CC 11222151	JOSE NOEL SANCHEZ SANABRIA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.640.000	$ 262.400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.640.000	$ 205.000	2.436	$ 1.640.000	$ 40.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.640.000	$ 1.640.000	$ 1.640.000	$ 0	$ 262.400	$ 205.000	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 507.400	$ 6.400	$ 513.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Gmail

Jose Sanchez <jonosa9778@gmail.com>

Pago Seguridad Social SIMPLE S.A.

1 mensaje

seguridadsocial@pagosimple.com <seguridadsocial@pagosimple.com> 24 de octubre de 2023, 4:09
Responder a: seguridadsocial@pagosimple.com
Para: jonosa9778@gmail.com

Bogotá, 24 de octubre de 2023

Estimado(a) Usuario(a),

Adjuntamos el comprobante de pago para la referencia 8871480580, cancelada el día de hoy a través de PAGO SIMPLE bajo la modalidad de Planilla Asistida.

Recuerde que para cualquier trámite con las administradoras, con las cuales realiza aportes, usted cuenta con el siguiente número de planilla 1057745359, el cual puede encontrar ubicado en la parte superior del presente comprobante de pago. Para abrir el archivo adjunto es necesario ingresar el número de documento del aportante sin incluir dígito de verificación como contraseña.

En caso de presentar cualquier inconveniente, no dude en comunicarse con nosotros a nuestras Líneas de Servicio al Cliente, con gusto será atendido:

FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Resto del país: 018000 971 971, de lunes a viernes de 7:00 am a 7:00 pm y sábados de 8:00 am a 1:00 pm.

También puede dejarnos su solicitud a través de nuestra página web: https://pagosimple.com/contactanos/

Cordialmente,

SERVICIO AL CLIENTE

SIMPLE S.A

¡Más que fácil, SIMPLE!

Autoliquidaciones_1057745359_202309_20231024-040402-804_Consolidado.pdf
52K

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Girardot, Octubre de 2023

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1072102806**	**JOSE EMANUEL SANCHEZ PEDREROS**	**HIJO**
R.C	**1070628109**	**JOEL MATHIAS SANCHEZ ARDILA**	**HIJO**
T.I	**1070589856**	**ANA MARIA SANCHEZ PEDREROS**	**HIJA**

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: ___José Noel Sánchez Sanabria_____

C.C. _____11222151_____

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre 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 por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

Girardot, Octubre 2023

Señores
Grupo Administración de Salarios (para funcionarios de Digeneral)
Grupo de Apoyo Administrativo Mixto (para las Regionales)
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Ciudad

Asunto: Solicitud deducible retención en fuente por dependientes

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Articulo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Apellidos y Nombre	**Documento Identidad**	**Calidad del Dependiente** **1. Hijos menores 18 años.** **2. Hijos estudiantes entre 18 y 23 años.** **3. Hijos mayores a 23 años con dependencia por factores físicos o psicológicos.** **4. Cónyuge con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.** **5. Padres o hermanos con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.**
ANA MARIA SANCHEZ PEDREROS.	**1070589856**	
JOSE EMANUEL SANCHEZ.	**1072102806**	
JOEL MATHIAS SANCHEZ ARDILA	**1070628109**	

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

JOSE NOEL SANCHEZ

JOSE NOEL SANCHEZ SANABRIA
cc.11222151

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento _X____
- Certificado de estudios. _____
- Certificado contador público. _____
- Certificado medicina legal. _____

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.070.628.109

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58558537

58558537

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1 4 M

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

REGISTRADURIA DE GIRARDOT - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - GIRARDOT

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SANCHEZ	ARDILA

Nombre(s): JOEL MATHIAS

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes NOV Día 30	MASCULINO	B	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA GIRARDOT

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	13863341-3

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos: ARDILA CELI ERIKA MARITZA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 39.578.060	COLOMBIA

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos: SANCHEZ SANABRIA JOSE NOEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 11.222.151	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: SANCHEZ SANABRIA JOSE NOEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 11.222.151	

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 2017 Mes DIC Día 07	CLARA [illegible] SANCHEZ - REGIS Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

07 DIC. 2017 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 47 FOLIO 0161

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Adhesivo Copia Registro Civil 21484151-5

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL, SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970.
VALIDO SIN SELLO DECRETO 2150 DE 1995.

LINA MARCELA BARRIOS MONTIEL
Registradora Especial del Estado Civil (E)
Girardot, Cundinamarca

12 DIC. 2017

REGISTRADURÍA

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

NUIP 1072102805

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43753426

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 281

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - GIRARDOT

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SANCHEZ	PEDREROS

Nombre(s): JOSE EMANUEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes 09 Día 29	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - GIRARDOT

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO	51089075-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: PEDREROS ARIAS FRANCY

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 52.951.337 DE BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: SANCHEZ SANABRIA JOSE NOEL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 11.222.151 DE GIRARDOT	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y noinbres completos: SANCHEZ SANABRIA JOSE NOEL

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 11.222.151 DE GIRARDOT

Firma

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 2015 Mes 10 Día 21	JORGE ELIECER CHAUTA JIMENEZ Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

EL SUSCRITO NOTARIO SEGUNDO DEL CIRCULO DE GIRARDOT – CUNDINAMARCA

CERTIFICA

Que es fiel copia tomada de su original.

Dada en Girardot, Cundinamarca a los 03 AGO 2015

Se expide para : PARENTESCO

Exento de timbre de acuerdo al artículo 13 originales 26 y 27 de la ley 2ª de enero de 1979.

BLADIMIR HERMOSA ACOSTA
NOTARIO SEGUNDO (E) DEL CÍRCULO DE GIRARDOT

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1070589856

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 36471066

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Cárcel [ ]

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

REGISTRADURIA DE GIRARDOT COLOMBIA CUNDINAMARCA GIRARDOT

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SANCHEZ	PEDREROS

Nombre(s)

ANA MARIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Hora	Grupo sanguíneo y RH
Año 2005 Mes AGO Día 10	FEMENINO		

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA GIRARDOT

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	A6133719

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PEDREROS ARIAS FRANCY

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0052951337	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ SANABRIA JOSE NOEL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0011232151	COLOMBIA

Datos del declarante

SANCHEZ SANABRIA JOSE NOEL

CEDULA DE CIUDADANIA 0011232151

Datos primer testigo

Datos segundo testigo

Fecha de inscripción

Año 2006 Mes AGO Día 21

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ANTONIO OVIEDO MATIZ

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA 1 República de Colombia
CIRCULO NOTARIAL DE GIRARDOT
JORGE ENRIQUE CHAUTA IBAÑEZ
Notario

21 ENE 2015

Juicio Emitido - Resultados Evaluación de Competencias Laborales

1 mensaje

Certificación de Competencias Laborales <certccl@sena.edu.co>
vie., 29 sep. 2023 a la hora 6:55 p. m.

Señor candidato

El Grupo de Certificación de Competencias Laborales del SENA, se permite informarle que usted ha culminado su proceso de evaluación de competencias laborales en la **Norma** Orientar formación presencial de acuerdo con procedimientos técnicos y normativa, de acuerdo con manual de operación y normativa. Obteniendo los siguientes resultados:

- **Conocimiento**: 83.0000
- **Desempeño**: 100.0000
- **Producto**: 100.0000

Nivel: COMPETENTE-INTERMEDIO

Estado: Competente

Centro de Formación: CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL

Atentamente,

SISTEMA DE EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES

"ESTE CORREO ELECTRONICO ES GENERADO AUTOMATICAMENTE POR LA APLICACION DE ECCL"

Powered by CamScanner

149823

AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA

NOMBRES Y APELLIDOS					IDENTIFICACIÓN:			
JOSE NOEL SANCHEZ SANABRIA					Tipo:	C.C.	11.222.151	
CONTRATO	No.	CO1.PCCNTR.4595876	AÑO	2023	FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO	11	de Noviembre	2023
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios profesionales de carácter temporal como instructor técnico para impartir formación profesional integral titulada y complementaria presencial en el área de Mantenimiento de Motocicletas y Vehículos o afines, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente del Centro de la Tecnología del Diseño y la Productividad Empresarial de Girardot de la Regional Cundinamarca.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	CUNDINAMARCA				DEPENDENCIA/ CENTRO	Centro de la Tecnología de Diseño y la Productividad Empresarial		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	LUIS JAVIER PRADA PAEZ				CARGO	Subdirector de Centro (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	ELKIN ALEXIS GUALTEROS CASTRO				CARGO	Coordinador académico		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	GIRARDOT - MEDELLIN- MEDELLIN - GIRARDOT						
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL				DEPENDENCIA/ CENTRO			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	MEDELLIN		ENTIDAD O EMPRESA:	YAMAHA	CONTACTO	Juan Manuel Montoya Gómez	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	21	SEPTIEMBRE	2023	FECHA FIN DESPLAZAMIENTO	23	SEPTIEMBRE	2023
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Realizar visita tecnica a YAMAHA y AKT en busca de apoyo a procesos Formativos SENA Girardot.						

OBLIGACIONES DEL CONTRATO		PRODUCTO (S):
1	Participar en las actividades convocadas por el Centro de Formación para atender los procesos institucionales.	

AGENDA

ACTIVIDADES	FECHA		
Concertar temas afines al apoyo que desde Incolmotos YAMAHA y AKT se pueda dar para el desarrollo de los programas de Formación SENA en el Municipio de Girardot, Regional Cundinamarca, en el área de mantenimiento de Motos.	21	SEPTIEMBRE	2023
Concertar temas afines al apoyo que desde Incolmotos YAMAHA y AKT se pueda dar para el desarrollo de los programas de Formación SENA en el Municipio de Girardot, Regional Cundinamarca, en el área de mantenimiento de Motos.	22	SEPTIEMBRE	2023
Concertar temas afines al apoyo que desde Incolmotos YAMAHA y AKT se pueda dar para el desarrollo de los programas de Formación SENA en el Municipio de Girardot, Regional Cundinamarca, en el área de mantenimiento de Motos.	23	SEPTIEMBRE	2023

FIRMAS

FIRMA DEL CONTRATISTA:	José Noel Sanchez Sanabria	FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:	20	SEPTIEMBRE	2023
FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO	Firmado digitalmente por LUIS JAVIER PRADA PAEZ Fecha: 2023.09.20 08:50:25 -05'00'	FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			

GTH-F-090 V.02

Transportar Funcionaria de la Regional Cundinamarca al Centro de Formación en Girardot para toma de medidas de funcionarios, dotacion batas En vehiculo de placas OBG 396.

SIIF Nación

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

Usuario que Genera Reporte:	MHIprada	LUIS JAVIER PRADA PAEZ
Unidad o Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-025-951110	CENTRO DE LA TECNOLOGIA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2023-09-20-11:25 a. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	149823	**Fecha Solicitud**	2023-09-20	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-025-951110 CENTRO DE LA TECNOLOGIA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2023-09-20	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos do viajo**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Via	Terrestre	**Área u Oficina**	GESTION GENERAL			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	1923	**Dependencia Solicitante**	951145 CENTRO DE LA TECNOLOGIA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA - SERVICIOS PRESTADOS
Rubro Presupuestal do Viaticos	C-3603-1300-14-0-3603025-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	-

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último dia 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
JOSE NOEL SANCHES SANABRIA	CC: 11222151	CONTRATISTA	Autorizada	2023-09-21	2023-09-23	CUNDINAMARCA / GIRARDOT	ANTIOQUIA / MEDELLIN	2.5	No	50	2.5	4.096.830.00	303.499.00	758.748.00	0.00	758.748.00	REALIZAR VISITA TECNIA A YAMAHA EN BUSCA DE APOYO A PROCESOS FORMATIVOS SENA GIRARDOT
											Totales Solicitud de Comisión			**758.748.00**	**0.00**	**758.748,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

REALIZAR VISITA TECNIA A YAMAHA EN BUSCA DE APOYO A PROCESOS FORMATIVOS SENA GIRARDOT

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	80500457	Nombre:	LUIS JAVIER PRADA PAEZ	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE LA TECNOLOGIA DE DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL - CUNDINAMARCA

Firma Responsable

Verificado Por:	ANA MILENA DELGADO RICO	Fecha Verificación:	20/09/2023 11:19:36

Firmado digitalmente por LUIS JAVIER PRADA PAEZ
Fecha: 2023.09.20 11:52:35 -05'00'

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante:	MHamdelgad	ANA MILENA DELGADO RICO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-025-	CENTRO DE LA TECNOLOGIA DEL DISEÑO Y
Fecha y Hora Sistema:	2023-09-20-5:30 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 1923 de fecha 2023-01-25. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	231223	**Fecha Registro:**	2023-09-20	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-025-951110 CENTRO DE LA TECNOLOGIA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	758.748,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	758.748,00	**Saldo x Obligar:**	758.748,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	11222151	**Razón Social:**	JOSE NOEL SANCHES SANABRIA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	65964246194	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	80500457	**Nombre:**	LUIS JAVIER PRADA PAEZ	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO DE LA TECNOLOGIA DE DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL - CUNDINAMARCA

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Núm. Solicitud de Comisión:**	**149823**	**Número:**	149823	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2023-09-20

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
951145 CENTRO DE LA TECNOLOGIA DEL DISEÑO Y	C-3603-1300-14-0-3603025-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y	Nación	10	CSF		758.748,00	0,00		
					Total:	758.748,00	0,00	758.748,00	758.748,00

Objeto:	VIATICO FORMACION: REALIZAR VISITA TECNICA A YAMAHA EN BUSCA DE APOYO A PROCESOS FORMATIVOS SENA GIRARDOT. DEL 21-09-2023 AL 23-09-2023 RAD: 25-9-2023-025624

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-025-951110	CENTRO DE LA TECNOLOGIA DEL DISEÑO Y LA	3-8	CNC - INVERSIÓN ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-09-22	758.748,00	758.748,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA (GIRARDOT, 25 DE SEPTIEMBRE DE 2023)

PRESENTADO A: LUIS JAVIER PRADA

ORDEN DE VIAJE:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
149823	**21/09/2023**	**23/09/2023**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
		MEDELLIN

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Realizar visita técnica a YAMAHA, AKT y a UMA en busca de material didáctico, convenios de aprendizaje, capacitación y apoyo de procesos Formativos SENA Girardot.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Jueves 21 de septiembre, se realiza visita a la ensambladora de motos AKT. Se visita al CENTRO DE TECNOLOGIA DE LA MANUFACTURA AVANZADA, se habla con el coordinador del área automotriz solicitando ayuda de material para fortalecer el aprendizaje.
2. Viernes 22 septiembre se realiza visita a la ensambladora de YAMAHA y UMA.
3. Sábado 23 septiembre se realiza visita a la ensambladora de UMA.

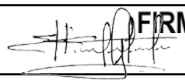
RESULTADOS:

Se concerta el apoyo de material didáctico como tableros eléctricos y motocicletas con ensambladora AKT.

se habla con el coordinador del área automotriz solicitando apoyo de material didáctico para fortalecer el aprendizaje.

Se concerta apoyo en capacitación por parte de YAMAHA. UMA ofrece donación de tres motocicletas.

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

CONCLUSIÓNES: 1. **Se realizo el objetivo, buscar apoyo de las grandes empresas del país en busca de material didáctico que fortalezca nuestro centro y a nuestros aprendices.**		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
JOSE NOEL SANCHEZ, SANABRIA		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**: ELKIN GALTERO**	**FIRMA** 


HUAWEI nova Y70
48MP AI TRIPLE CAMERA


HUAWEI nova Y70
48MP AI TRIPLE CAMERA


HUAWEI nova Y70
48MP AI TRIPLE CAMERA


HUAWEI nova Y70
48MP AI TRIPLE CAMERA

PARA: ANA MILENA DELGADO RICO- Coordinadora Administrativa (E)
DE: SUBDIRECTOR DEL CTDPE

ASUNTO: Pago No. Orden de viaje 149823**,** Valor total $758.748, objeto de la comisión: REALIZAR VISITA TECNICA A YAMAHA EN BUSCA DE APOYO A PROGRESOS FORMATIVOS SENA GIRARDOT.

Como ordenador del Gasto **Autorizo el registro de la obligación y el pago**:

NOMBRE DE LA PERSONA JURIDICA O NATURAL: JOSE NOEL SANCHEZ SANABRIA
CEDULA O NIT.: 11.222.151

TIPO DE DOCUMENTO CONTRACTUAL Factura No___ Convenio No. ____Contrato No. ____ Resolución Otro _X_

CONCEPTO DEL PAGO: PAGO COMISION 149823- REALIZAR VISITA TECNICA A YAMAHA EN BUSCA DE APOYO A PROGRESOS FORMATIVOS SENA GIRARDOT.

Valor antes de IVA	**$758.748**
Valor del IVA	**$**
Valor Total Notas Crédito	**$**
Valor total Notas Debito	**$**
Valor total Pago	**$758.748**

El pago debe realizarse teniendo en cuenta los datos en la siguiente

tabla: **TABLA No. 1 Registro Presupuestal número __** 231223**__ de 2023**

Dependencia	Posición del Gasto	Fuente	Recurso	Situación	PAC
951145	C-3603-1300-14-0-3603025-02	Nación	10	CSF	$758.748
Total					$758.748

Nota 1: La información para el diligenciamiento de la tabla anterior la encuentra en el Registro Presupuestal de Compromiso.

USO PRESUPUESTAL a aplicar A-02-02-02-006-003-03

El giro de los recursos debe realizarse a la cuenta **Nº 65964246194** del banco **Bancolombia** a nombre de : JOSE NOEL SANCHEZ SANABRIA **C. C.** 11.222.151

Nota 2: Los documentos a anexar pueden ser consultados en el GRF-F-088 Formato Lista de Chequeo Documentos Requeridos para el registro de la obligación.

Cordialmente,

LUIS JAVIER PRADA PAEZ

Subdirector (E)
Centro de la Tecnología del Diseño y la Productividad Empresarial de Girardot
Girardot - Cundinamarca – Colombia
ljpradap@sena.edu.co
Teléfono: +57 (1) 8335321

CC: Luisa Fernanda Torres Rueda-Contabilidad ltorresr@sena.edu.co; Ana María Velasco Martínez - Tesorera amvelasco@sena.edu.co

Anexo
Agenda de la comisión
SIIF Registro Presupuestal del compromiso
SIIF Comisión Servicio al Interior del País

Proyectó: JOSE NOEL SANCHEZ SANABRIA
Vo. Bo.: ELKIN ALEXIS WALTEROS