SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER-EMPRENDE RURAL

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**54283-642814**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARTHA LILIANA DUARTE MAYORGA	**C.C.**	37.896.626	**IP/Nº de contacto**	3005286439
Correo electrónico contratista:	mlduarte@sena.edu.co				

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

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

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 24055156916

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: 4602919/2023 **Nº Compromiso SIIF** **15923**

Valor Total del Contrato	$ 39.056.446	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.281.806	**9**	**Del**	**01/11/2023**	**Al**	**30/11/2023**	**$ 4.096.830,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.184.976		Legalización comisiones del periodo			$ 248.565,00	

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	**$ 4.345.395**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.569.916**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8627717086**
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 / $ 1.086.348	$ -	
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	$ 434.540	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 856.639	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.569.916,00	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)	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

PROGRAMA SER: HORAS FORMACION 100 HORAS, ADICIONALES 7 - HORAS TOTALES 107
FICHA 2751869 PROG PRODUCCIÓN AGROPECUARIA ECOLÓGICA PARA SOBERANÍA ALIM COMP MANEJAR ESPECIES PECUARIAS CONFORME FEC 3,16,29, HR 16
FICHA 2771138 PROG EMPRENDEDOR SIST GANADEROS DOBLE PROPOSITO COMP MANEJAR PRODUCCIÓN ESPECIES PECUARIAS FEC 10,11,17,18,27,28 HR 44
FICHA 2802510 PROG EMPRENDIMIENTO PROD POLLO EN PIE COMPETENCIA LEVANTAR AVES SEGÚN GUÍA TÉCNICA Y NORMATIVA FEC 7,8,14,24,25 HR 40

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.

MARTHA LILIANA DUARTE MAYORGA
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

CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	MARTHA LILIANA DUARTE MAYORGA
IDENTIFICACION:	CC-37896626
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	00
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	martha
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-11-11
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-11-09
FECHA DE PAGO:	2023-11-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2023-10
PERIODO SALUD:	2023-10
NUMERO PLANILLA:	8627717086
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8693612339
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.639.000	$ 0	$ 0	$ 300	$ 204.900	$ 205.200
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.639.000	$ 0	$ 0	$ 300	$ 262.300	$ 262.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.639.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 17.200	$ 17.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 700	$ 484.400	$ 485.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/12/2023

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:	martes, 31 de octubre de 2023	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	76823	**Fecha Solicitud**	2023-10-30	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2023-10-31	**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
MARTHA LILIANA DUARTE MAYORGA	CC: 37896626	Contratista/Instructor	Autorizada	2023-11-03	2023-11-03	SANTANDER / SAN GIL	SANTANDER / GAMBITA	0,5	No	50	0,5	4.096.830,00	227.624,00	113.812,00	134.753,00	248.565,00	VIATICOS FORMACION: 03 DE NOVIEMBRE A GAMBITA (VEREDA HUERTAS) IMPARTIR FORMACION EN LA FICHA 2751869 PROGRAMA PRODUCCION AGROPECUARIA ECOLOGICA PARA LA SOBERANIA ALIMENTARIA.
											Totales Solicitud de Comisión			**113.812,00**	**134.753,00**	**248.565,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION: 03 DE NOVIEMBRE A GAMBITA (VEREDA HUERTAS) IMPARTIR FORMACION EN LA FICHA 2751869 PROGRAMA PRODUCCION AGROPECUARIA ECOLOGICA PARA LA SOBERANIA ALIMENTARIA.

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: 2023/10/31 08:24:50 -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:	martes, 31 de octubre de 2023	

Firma Responsable

Verificado Por:	ZAIDA LENY MELGAREJO BALLESTEROS	Fecha Verificación:	30/10/2023 17:24:24

Firmado digitalmente por:
Nombre: JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
Cédula de ciudadanía: 91512274
Usuario SIIF: MHjcastilc
31/10/2023 8:25:05 a. 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.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA San Gil, Noviembre 07 de 2023

PRESENTADO A: DR. JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO SAN GIL

ORDEN DE VIAJE No: 76823	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	03 Noviembre 2023	03 Noviembre 2023
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO San Gil - Socorro - Vado Real - Gambita - Vereda Huertas - Gambita - Vado Real - Socorro - San Gil	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	REGIONAL SANTANDER / CENTRO AGROTURISTICO	Gambita

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación en la ficha 2751869 PROGRAMA PRODUCCION AGROPECUARIA ECOLOGICA PARA LA SOBERANIA ALIMENTARIA

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

En lo correspondiente a la actividad de aprendizaje: dispone instalaciones, áreas de siembra, redes hidráulicas, maquinas, equipos, insumos y herramientas para la alimentación de la especie animal según procedimiento y criterios técnicos, se realiza en ambiente de formación se realiza formación profesional integral en cuanto a las características de las instalaciones para avicultura, equipos que se deben disponer, herramientas para el manejo y la alimentación de las aves en producción.

RESULTADOS:

- Los aprendices se encuentran en capacidad de proyectar la construcción de una unidad productiva o galpón para producción de pollos de engorde.
- Así mismo disponer con normas de bioseguridad de los equipos como comederos y bebederos para realizar la actividad de alimentación.
- Manifiestan interés en el sistema de manejo y alimentación gallina feliz y desean aplicarlo en el pollo de engorde para obtener una mejor calidad de la canal o producto final.

- Reconocen que en su región abundan forrajes y materias primas que podrían ser utilizados en la alimentación tanto de gallinas ponedoras y pollo de engorde y así disminuir costos por insumos o concentrados, lo que se vería representado en mayor rentabilidad de la producción.

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

1 Día 03, Formación en el resultado de aprendizaje: disponer instalaciones, áreas de siembra, redes hidráulicas, maquinas, equipos, insumos y herramientas para la alimentación de la especie animal según procedimiento y criterios técnicos.





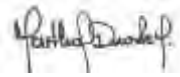
Anexo: Listado de asistencia de aprendices (1 folio)

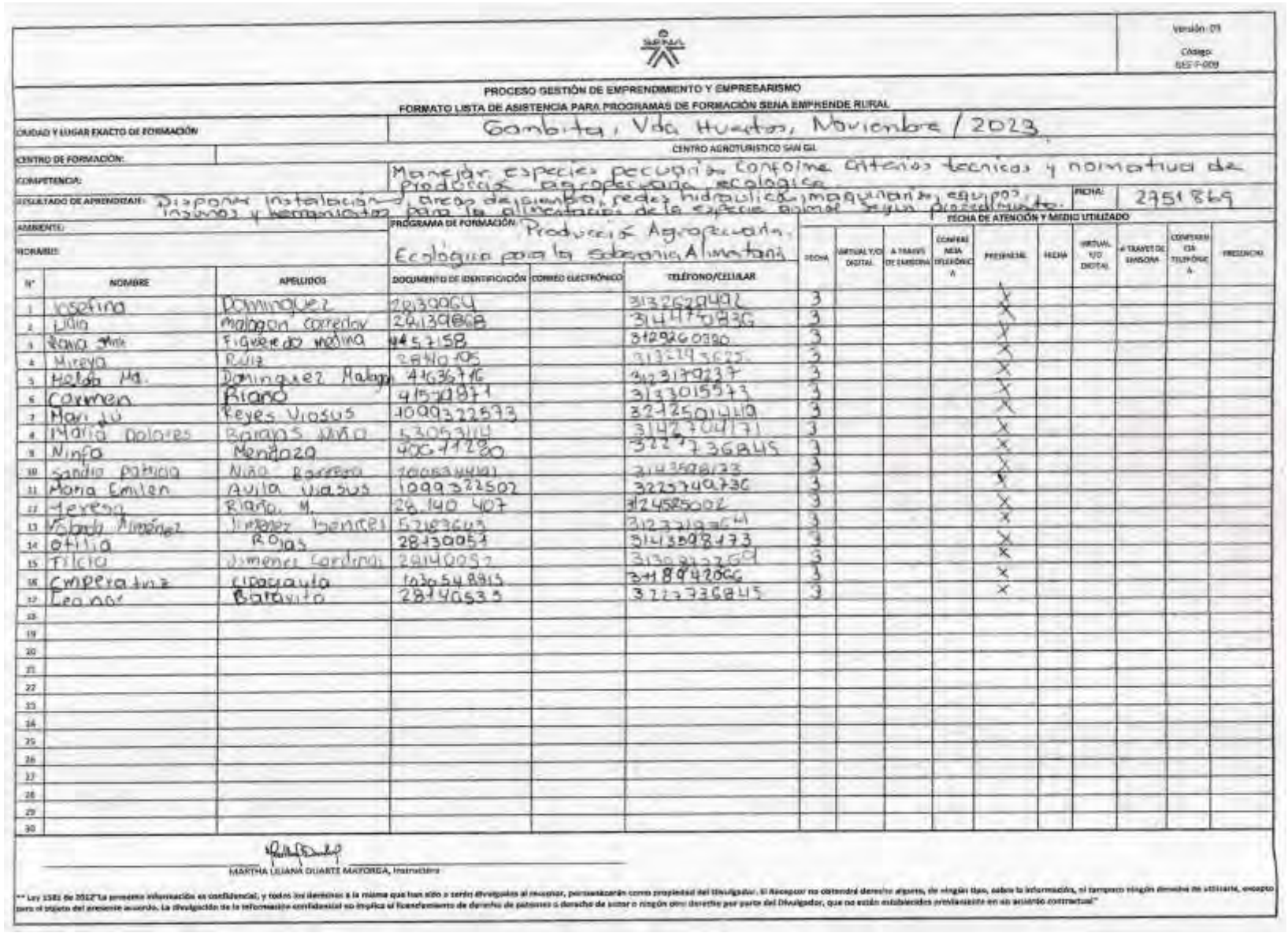
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Realizar correctamente la planeación y construcción de las instalaciones o unidad productiva, así como el manejo de equipos y herramientas para la alimentación en las diferentes etapas productivas en pollo de engorde	MARTHA LILIANA DUARTE MAYORGA	03 de noviembre de 2023

CONCLUSIONES:

1. Los aprendices muestran su receptividad en cuanto a la importancia de realizar la planeación y construcción de una unidad productiva, al igual que disponer y manejar equipos y herramientas para el suministro de

alimento de acuerdo a la especie, etapa productiva y requerimientos. 2. Se muestran interesados en complementar la alimentación de las aves con forrajes y materias primas propias de la región con el fin de mejorar la calidad del huevo y la canal para así mejorar el producto final. 3. Muestran inquietud en cuanto al concepto de gallina feliz, el cual les permite a través del pastoreo delimitado de las aves obtener un mejor producto y mejorar la rentabilidad. **4.** Implementan los correspondientes conocimientos de manejo de cortinas, temperatura, ventilación, humedad que garanticen el correcto desarrollo productivo de las aves.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
MARTHA LILIANA DUARTE MAYORGA		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Instructor Grado 19	INGENIERO OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO	



Versión: 01
Código: GTH-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: Gambita, Vda Huertos, Noviembre / 2023

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO AGROTURISTICO SAN GIL

COMPETENCIA: Manejar especies pecuarias conforme criterios tecnicos y normativa de producción agropecuaria ecologica

RESULTADO DE APRENDIZAJE: Disponer instalaciones, area de siembra, redes hidraulica, maquinaria, equipos, insumos y herramientas para la alimentacion de la especie animal segun procedimiento.

FICHA: 2751869

AMBIENTE:

NOMBRE:

PROGRAMA DE FORMACIÓN: Producción Agropecuaria, Ecología para la Soberanía Alimentaria

FECHA DE ATENCIÓN Y MEDIO UTILIZADO

Nº	NOMBRE	APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	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	Josefina	Dominguez	28139064		3132628492	3				X					
2	Julia	Malagon Corredor	24139868		3144750436	3				X					
3	Rosa Maria	Figueredo molina	24457158		3129260390	3				X					
4	Mireya	Ruiz	28460105		3132495625	3				X					
5	Helda Ma.	Dominguez Malagon	41636716		3123179237	3				X					
6	Carmen	Riaño	41570971		3133015573	3				X					
7	Mari Lu	Reyes Viasus	1099322593		3225014419	3				X					
8	Maria Dolores	Barajas Niño	53053114		3147704171	3				X					
9	Ninfa	Mendoza	40671280		3227736845	3				X					
10	Sandra Patricia	Niño Barrera	1006344401		3143508123	3				X					
11	Maria Emilen	Avila Viasus	1099322502		3225749736	3				X					
12	Teresa	Riaño. M.	28.140 407		3124585002	3				X					
13	Yolanda Jiménez	Jiménez Sanchez	52183643		3123219364	3				X					
14	Otilia	Rojas	28130051		3143598173	3				X					
15	Tilcia	Jimenez Cardenas	28140057		3130 [illegible] 69	3				X					
16	Emperatriz	Urquijo	1030548315		3118942066	3				X					
17	Leonor	Bautista	28140535		3227736845	3				X					
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															

MARTHA LILIANA DUARTE MAYORGA, Instructora

** 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 derechos de patentes o derecho de autor o ningún otro derecho por parte del Divulgador, que no estén establecidos previamente en un acuerdo contractual"

EVIDENCIA

GTH-F-087 V.01

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

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

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Gambita, Noviembre 03 de 2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARTHA LILIANA DUARTE MAYORGA
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 37896626

En desarrollo de la comisión No. 76823 durante los dias **3** del mes de Noviembre 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	VALOR PAGADO
3/11/2023	Vado Real - Gambita - Vereda Huertas	Moto	25000
3/11/2023	Vereda Huertas - Gambita - Vado Real	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: MARTHA LILIANA DUARTE MAYORGA	**Nombre completo:** OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO	**Nombre completo:** JUAN MANUEL CASTILLO C.
Firma:	**Cargo:** INSTRUCTOR GRADO 19	**Cargo:** SUBDIRECTOR CENTRO
	Firma:	**Firma:** Firmado digitalmente por Juan Manuel Castillo Calderón

GRF-F-076 V.01

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES

Cotrans Ricaurte

Pasajes: BARBOSA MONIQUIRÁ VÉLEZ
CIMITARRA (607)748 2829 (608)720 2544 (607)756 5780
313 8688810 (607)748 1376 (608)720 1857 (607)756 4727
GERENCIA BARBOSA (607)748 6008

NIT. 890.207.780 - 6

Special

TIQUETE DE VIAJE

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

SERIE C

81612

NOMBRE MARTHA DUARTE

ORIGEN SAN GIL

DESTINO VADO REAL

FECHA 03/11/2023

HORA DE SALIDA 5 PM

VALOR $ 20.000=

PUESTO No. 3

PLACA VEHICULO

No.

NIVEL DEL SERVICIO

EL AGENTE ANDREA S.

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

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES

Cotrans Ricaurte

Pasajes: BARBOSA MONIQUIRÁ VÉLEZ
CIMITARRA (607)748 2829 (608)720 2544 (607)756 5780
313 8688810 (607)748 1376 (608)720 1857 (607)756 4727
GERENCIA BARBOSA (607)748 6008

NIT. 890.207.780 - 6

Special

TIQUETE DE VIAJE

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

SERIE C

83108

NOMBRE Martha Duarte

ORIGEN Vado Real

DESTINO San Gil

FECHA 3 Nov-23

HORA DE SALIDA 6 PM

VALOR $20.000

PUESTO No. 5

PLACA VEHICULO

No.

NIVEL DEL SERVICIO

EL AGENTE Cecilia Silva

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

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 30 de noviembre de 2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (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.	**1102489121**	**ALICIA ALEJANDRA CARREÑO DUARTE**	**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.

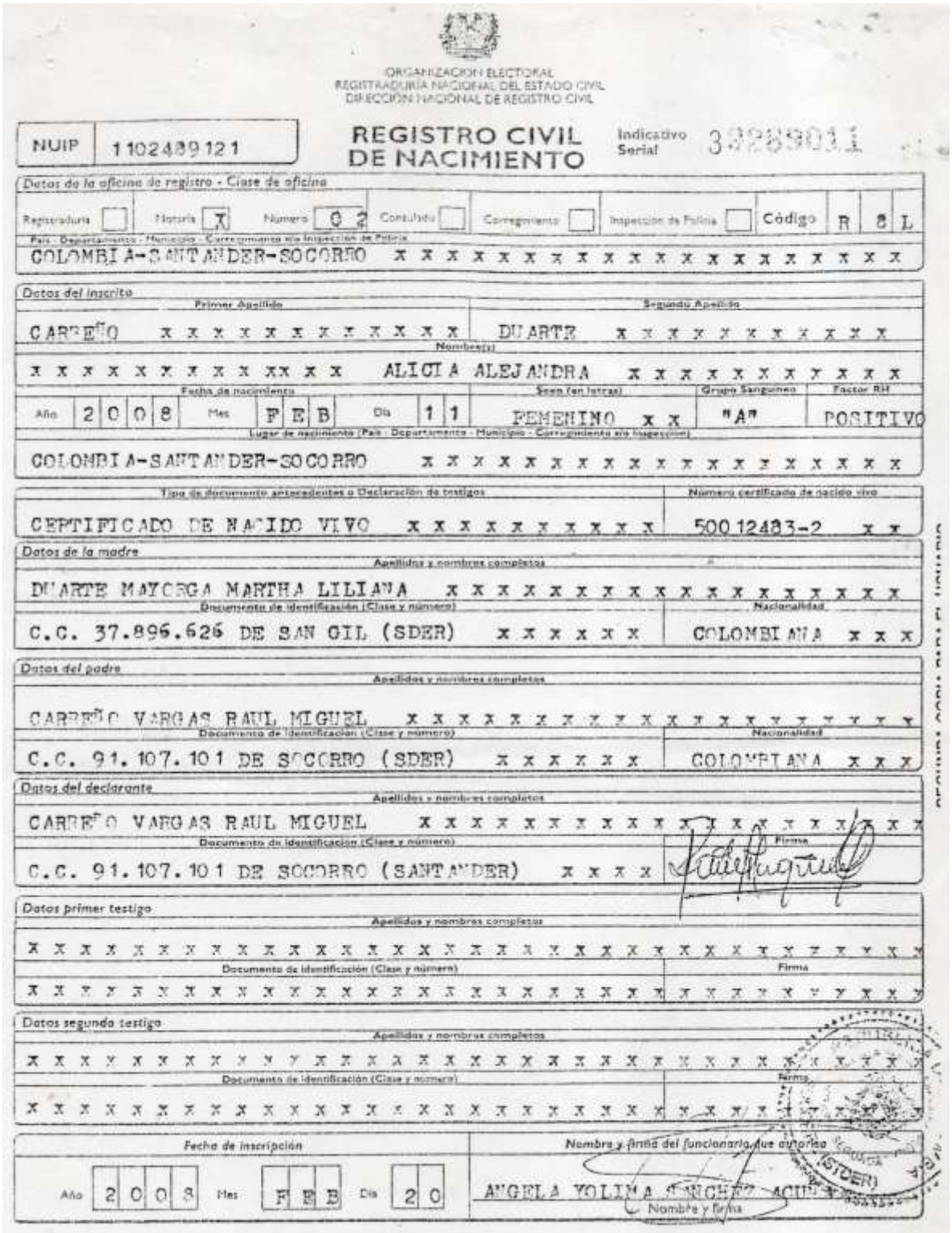
Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



MARTHA LILIANA DUARTE MAYORGA

C.C. 37896626 expedida en San Gil



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1102489121

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 32289011

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código R 8 L

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA-SANTANDER-SOCORRO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CARREÑO	DUARTE

Nombre(s)
ALICIA ALEJANDRA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2008 Mes FEB Día 11	FEMENINO	"A"	POSITIVO

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

COLOMBIA-SANTANDER-SOCORRO

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	500 12483-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: DUARTE MAYORGA MARTHA LILIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 37.896.626 DE SAN GIL (SDER)	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CARREÑO VARGAS RAUL MIGUEL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 91.107.101 DE SOCORRO (SDER)	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CARREÑO VARGAS RAUL MIGUEL

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 91.107.101 DE SOCORRO (SANTANDER)	

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 2008 Mes FEB Día 20	ANGELA YOLIMA SANCHEZ ACUÑA (ISTDER) Nombre y firma