SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**30 Noviembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**61071-772090**

DATOS DEL CONTRATISTA

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

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

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

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 24030161825

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 4583056/2023 **Nº Compromiso SIIF** **13123**

Valor Total del Contrato	$ 41.241.422	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.281.806	**10**	**Del**	**01/11/2023**	**Al**	**30/11/2023**	**$ 4.096.830,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.184.976		Legalización comisiones del periodo			$ 1.403.508,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios profesionales como instructor de Emprendimiento aportando en la planeación y ejecución de los procesos formativos de los diseños curriculares asignados por la coordinación académica para el cumplimiento de los compromisos institucionales e indicadores del centro de formación en el marco del servicio de formación para el trabajo emprendimiento establecidos

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.096.830		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.500.338**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.349.503**		**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	----------	**9457899098**
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 / $ 1.375.084	$ -	
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	$ 550.034	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.116.501	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.349.503,00	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: 2790367 Compe: Realizar negociación Fecha: 2,9,16,23,30 de noviembre. Total horas: 40
Ficha: 2825362 Compe: Proyectar el mercado según segmentos Fecha: 20,27 de noviembre.Total horas: 16
Ficha: 2831078 Compe: Proyectar el mercado según segmentos Fecha: 4,11,18,25 de noviembre. Total horas: 32
Ficha: 2804616 Compe: Proyectar el mercado Fecha: 3,7,8, 10 de noviembre. Total horas: 32
Ficha: 2850259 Compe: Proyectar el mercado Fecha: 14,15,17,24 de noviembre. Total horas: 32
Total horas formación mes de noviembre: 152 horas
```

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.



MARÍA DEL CARMEN ROJAS TORRES
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,



OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO
INSTRUCTOR 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)

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46456924		ROJAS TORRES MARIA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 1 b #4-37	SAN GIL-SANTANDER	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	274926025	9457899098	I	2023/11/08	2023/11/14	BANCO DAVIVIENDA	6	$487,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,640,000	$262,400			$1,640,000	$205,000			$0	$0			$1,640,000	$17,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,640,000	$262,400			$1,640,000	$205,000			$0	$0			$1,640,000	$17,200		$0	$0
Ciudad: SAN GIL Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,640,000	$262,400			$1,640,000	$205,000			$0	$0			$1,640,000	$17,200		$0	$0
1	CC	46456924	ROJAS MARIA	230301	30	$1,640,000	$262,400	EPS037	30	$1,640,000	$205,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,640,000	$17,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,640,000	$262,400			$1,640,000	$205,000			$0	$0			$1,640,000	$17,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46456924		ROJAS TORRES MARIA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 1 b #4-37	SAN GIL-SANTANDER	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	274926025	9457899098	I	2023/11/08	2023/11/14	BANCO DAVIVIENDA	6	$487,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$262,400	$1,600	$0	$264,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$262,400	$1,600	$0	$264,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,200	$200	$0	$17,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$17,200	$200	$0	$17,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$205,000	$1,300	$0	$206,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$205,000	$1,300	$0	$206,300
TOTAL				**1**	**$484,600**	**$3,100**	**$0**	**$487,700**

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:	jueves, 12 de octubre de 2023	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	68923	**Fecha Solicitud**	2023-10-12	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2023-10-12	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION			**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
MARIA DEL CARMEN ROJAS TORRES	CC: 46456924	Contratista/Instructor	Autorizada	2023-10-17	2023-10-18	SANTANDER / SAN GIL	SANTANDER / ONZAGA	1,5	No	50	1,5	4.096.830,00	227.624,00	341.436,00	124.753,00	466.189,00	VIATICOS FORMACION: DEL 17 AL 18 DE OCTUBRE A VEREDA CHAGUACÁ DE ONZAGA. IMPARTIR FORMACIÓN EN LA FICHA: 2804612, DEL PROGRAMA EMPRENDIMIENTO EN APICULTURA.
											Totales Solicitud de Comisión			**341.436,00**	**124.753,00**	**466.189,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION: DEL 17 AL 18 DE OCTUBRE A VEREDA CHAGUACÁ DE ONZAGA. IMPARTIR FORMACIÓN EN LA FICHA: 2804612, DEL PROGRAMA 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: 2023/10/12 17:32:33 -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:	jueves, 12 de octubre de 2023	

Firma Responsable

Verificado Por:	ZAIDA LENY MELGAREJO BALLESTEROS	Fecha Verificación:	12/10/2023 16:30:06

Firmado digitalmente por:
Nombre: JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
Cédula de ciudadanía: 91512274
Usuario SIIF: MHjcastilc
12/10/2023 5:32:49 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: 13/10/2023 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:	228823	**Fecha Registro:**	2023-10-13	**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	46456924	**Razón Social:**	MARIA DEL CARMEN ROJAS TORRES	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	24030161825	**Banco:**	BANCO CAJA SOCIAL 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:**	**68923**	**Número:**	COM 68923	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2023-10-13

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 68923. DEL 17 AL 18 DE OCTUBRE A VEREDA CHAGUACÁ DE ONZAGA. IMPARTIR FORMACIÓN EN LA FICHA: 2804612, DEL PROGRAMA EMPRENDIMIENTO EN APICULTURA. S/G RADCPE No. 68-9-2023-034831 DE 12102023

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	2023-10-31	466.189,00	466.189,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Firmado digitalmente por Lady Leonela Ortiz Viviescas
Fecha: 2023.10.17 08:01:42 -05'00'

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
San Gil, 19 de octubre de 2023

PRESENTADO A:
JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
Subdirector Centro Agroturístico G02

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
68923	**17/10/2023**	**18/10/2023**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA:(ciudad)**
	Santander/ Agroturístico	**Onzaga**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir formación en la ficha: impartir formación en la ficha: 2804616, del programa Emprendimiento en apicultura

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Desplazamiento de San Gil/Mogotes/San Joaquín/Onzaga/Vereda Chaguacá.
2. Impartir formación sobre el componente de emprendimiento, identificación de características personales y competencias del comportamiento emprendedor.
3. Regreso de la vereda Chaguacá de Onzaga/San Joaquín/Mogotes/San Gil.

RESULTADOS:

1. Establecer características y competencias emprendedoras personales de acuerdo con sus potencialidades, objetivos y el entorno.
2. Relacionar la importancia de la negociación con el emprendimiento según las necesidades y elementos de la negociación.

EVIDENCIAS O SOPORTES:

1. Registros fotográficos.











2. Anexo listado de asistencia.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Identificar motivaciones y competencias emprendedoras a partir de objetivos personales en relación con elementos del entorno. 2. Relacionar elementos del triángulo de la responsabilidad para la ejecución de técnicas de negociación.	Aprendices	17/10/2023 18/10/2023

CONCLUSIONES:

1. Los aprendices participan activamente en la identificación de características personales, competencias del comportamiento emprendedor e importancia para los procesos de negociación del emprendimiento.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA
María del Carmen Rojas Torres		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Instructor Grado 18	Oscar William Vergara Romero	

SENA

Versión: 03

Código: GEE-F-009

PROCESO GESTIÓN DE EMPRENDIMIENTO EMPRESARISMO

FORMATO LISTA DE ASISTENCIA PARA PROGRAMAS DE FORMACIÓN SENA EMPRENDE RURAL

CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN: Ortaga, Vda Chaguaci

CENTRO DE FORMACIÓN: Agroturístico

COMPETENCIA: Fomentar cultura emprendedora

RESULTADO DE APRENDIZAJE: Establecer características y competencias emprendedoras

FICHA: 2804616

AMBIENTE:

HORARIO:

PROGRAMA DE FORMACIÓN: Emprendimiento en Apicultura

N°	NOMBRE	APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO/CELULAR	FECHA DE ATENCION Y MEDIO UTILIZADO									
						FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVES DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	PRESENCIAL	FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVES DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	PRESENCIAL
1	Henry	Morales L.	5698294		3108774249	17/10				X	18/10				X
2	Deibe	Morales L.	5698593		3105822025	17/10				X	18/10				X
3	Rigoberto	León Saavedra	5698542		3223688273	17/10				X	18/10				X
4	Israel	Gomez Sandoval	5698433		3187884306	17/10				X	18/10				X
5	Carmen Elena	Muyurga Triana	28272696		3124012860	17/10				X	18/10				X
6	Jose de Jesus	Navas Bohorquez	5'697107		3224282545	17/10				X	18/10				X
7	Anasofia M.	Chaparro	1073533582		3108774249	17/10				X	18/10				X
8	Miguel D.	Bermúdez	5697589		3115952159	17/10				X	18/10				X
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															

María del Carmen Rojas Torres

Nombre el instructora o instructor

** Ley 1581 de 2012"La presente información es confidencial, y todos los derechos a la misma que han sido o serán divulgados al receptor, permanecerán como propiedad del Divulgador. El Receptor no obtendrá derecho alguno, de ningún tipo, sobre la información, ni tampoco ningún derecho de utilizarla, excepto para el objeto del presente acuerdo. La divulgación de la información confidencial no implica el licenciamiento de derecho de patentes o derecho de autor o ningún otro derecho por parte del Divulgador, que no estén establecidos previamente en un acuerdo contractual"

Escaneado con CamScanner

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

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

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Onzaga, 17 y 18 de octubre de 2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA: María del Carmen Rojas Torres
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 46456924

En desarrollo de la comisión No. **68923** durante los dias **17 y 18** del mes de octubre 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
17/10/2023	San Joaquín/Onzaga/Vereda Chaguaca	Moto	$ 25.000
18/10/2023	Vereda Chaguaca/Onzaga/San Joaquín	Moto	$ 25.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 50.000,00**

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

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

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

COMISIONADO CONTRATISTA	SUPERVISOR DE CONTRATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombre completo: María del Carmen Rojas Torres	**Nombre completo:** Oscar William Vergara Romero	**Nombre completo:** Juan Manuel Castillo Calderon
	Cargo: Coordinador Programas Especiales	**Cargo:** Subdirector Centro Agroturístico
Firma: MariadelC.RojasT.	**Firma:**	**Firma:** Firmado digitalmente por Juan Manuel Castillo Calderón

CONCORDE

ALISTA CONCORDE-901335327-1

DIRECCION SAN GIL

__TIQUETES__

FECHA-HORA VIAJE: 2023-17-10

---ORIGEN/DESTINO---

SAN GIL – SAN JOAQUIN

PASAJERO: MARIA DEL CARMEN ROJAS

CEDULA: 46456924

TELEFONO: 3164318988

CANTIDAD: 1

PUESTO:13

FORMA DE PAGO: EFECTIVO

VEHICULO: 724

HORA: 5:00 A.M

VALOR TOTAL: 15.000

ORIGINAL PASAJERO

Escaneado con CamScanner

CONCORDE

ALISTA CONCORDE-901335327-1

DIRECCIÓN ONZAGA

__TIQUETES__

FECHA-HORA VIAJE: 2023-18-10

---ORIGEN/DESTINO---

SAN JOAQUIN - SAN GIL

PASAJERO: MARIA DEL CARMEN ROJAS

CEDULA: 46456924

TELEFONO: 3164318988

CANTIDAD: 1

PUESTO: 7

FORMA DE PAGO: EFECTIVO

VEHICULO: 436

HORA: 3:30 P.M.

VALOR TOTAL: 15.000

ORIGINAL PASAJERO

Escaneado con CamScanner

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:	viernes, 20 de octubre de 2023	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	72023	**Fecha Solicitud**	2023-10-19	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2023-10-20	**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
MARIA DEL CARMEN ROJAS TORRES	CC: 46456924	Contratista/Instructor	Autorizada	2023-10-24	2023-10-24	SANTANDER / SAN GIL	SANTANDER / CHARALA	0,5	No	50	0,5	4.096.830,00	227.624,00	113.812,00	112.753,00	226.565,00	VIATICOS FORMACION: 24 DE OCTUBRE A CHARALÁ (VEREDA COVARÍA) IMPARTIR FORMACIÓN EN LA FICHA: 2850259, DEL PROGRAMA EMPRENDIMIENTO EN APICULTURA.
											Totales Solicitud de Comisión			**113.812,00**	**112.753,00**	**226.565,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION: 24 DE OCTUBRE A CHARALÁ (VEREDA COVARÍA) IMPARTIR FORMACIÓN EN LA FICHA: 2850259, DEL PROGRAMA 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: 2023/10/20 15:48:52 -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:	viernes, 20 de octubre de 2023	

Firma Responsable

Verificado Por:	ZAIDA LENY MELGAREJO BALLESTEROS	Fecha Verificación:	20/10/2023 13:37:57

Firmado digitalmente por:
Nombre: JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
Cédula de ciudadanía: 91512274
Usuario SIIF: MHjcastilc
20/10/2023 3:49:29 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:	20/10/2023 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:	232223	**Fecha Registro:**	2023-10-20	**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:	226.565,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	226.565,00	**Saldo x Obligar:**	226.565,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	46456924	**Razón Social:**	MARIA DEL CARMEN ROJAS TORRES	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	24030161825	**Banco:**	BANCO CAJA SOCIAL 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:**	**72023**	**Número:**	COM 72023	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2023-10-20

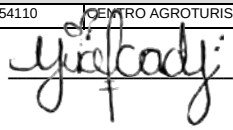
ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
954138 CENTRO AGROTURISTICO -	C-3602-1300-8-0-3602035-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y	Propios	27	CSF		226.565,00	0,00		
					Total:	226.565,00	0,00	226.565,00	226.565,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION: COM 72023. 24 DE OCTUBRE A CHARALÁ (VEREDA COVARÍA) IMPARTIR FORMACIÓN EN LA FICHA: 2850259, DEL PROGRAMA EMPRENDIMIENTO EN APICULTURA. S/G RADCPE No. 68-9-2023-035931 - DE 20102023

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	2023-10-31	226.565,00	226.565,00	NINGUNO





Firmado digitalmente por Lady Leonela Ortiz Viviescas
Fecha: 2023.10.20 21:16:25 -05'00'

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
San Gil, 25 de octubre de 2023

PRESENTADO A:
JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
Subdirector Centro Agroturístico G02

ORDEN DE VIAJE No:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
72023	24/10/2023	24/10/2023
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA:(ciudad)
	Santander/ Agroturístico	Charalá

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir formación en la ficha: 2850259, del programa Emprendimiento en apicultura

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Desplazamiento de San Gil/Charalá/Vereda Covaría.
2. Impartir formación sobre el componente de emprendimiento, identificación de motivaciones y competencias emprendedoras a partir de objetivos personales en relación con elementos del entorno.
3. Regreso de la vereda Covaría a Charalá/San Gil.

RESULTADOS:

1. Establecer motivaciones y competencias emprendedoras a partir de objetivos personales en relación con el entorno y la unidad productiva a crear.

EVIDENCIAS O SOPORTES:

1. Registros fotográficos.







2. Anexo listado de asistencia.		
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Identificar motivaciones y competencias emprendedoras a partir de objetivos personales en relación con elementos del entorno.	Aprendices	24/10/2023
CONCLUSIONES: **1.** Los aprendices participan activamente en la identificación de motivaciones y competencias emprendedoras a partir de objetivos personales.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
María del Carmen Rojas Torres		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Instructor Grado 18	Oscar William Vergara Romero	

Versión: 03

Código: GEE-F-009

PROCESO GESTIÓN DE EMPRENDIMIENTO EMPRESARISMO

FORMATO LISTA DE ASISTENCIA PARA PROGRAMAS DE FORMACIÓN SENA EMPRENDE RURAL

CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN: Charalá, Vrda. Cavaría

CENTRO DE FORMACIÓN: Agroturístico

COMPETENCIA: Fomentar cultura emprendora

RESULTADO DE APRENDIZAJE: Identificar motivaciones y competencias emprendedoras

FICHA: 2850259

AMBIENTE:

HORARIO:

PROGRAMA DE FORMACIÓN: Emprendimiento En Apicultura

N°	NOMBRE	APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO/CELULAR	FECHA DE ATENCION Y MEDIO UTILIZADO									
						FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVES DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	PRESENCIAL	FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVES DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	PRESENCIAL
1	Diana Carolina	Marin C.	1032444818		3213720757	24/10				X	25/10				X
2	Horalvi	GARCIA	13.703.974		3152955208	24/10				X	25/10				X
3	Roque Julio	Aroque M	5702437		32277365 93.	24/10				X	25/10				X
4	Jorge	Marin	1098408809		3213333579	24/10				X	25/10				X
5	Nelson E	Garcia C.	1098407226		3213720755	24/10				X	25/10				X
6	Alvaro	Rincón Rincón	1098407434		3219309772.	24/10				X	25/10				X
7	Viviana	Medina Merchan	1098407424		3222360596	24/10				X	25/10				X
8	Cristhian Ricardo	Rueda Gutiérrez	80.099.898		3118834676	24/10				X	25/10				X
9	Ronald E	Majin C.	1098410146		3182887985	24/10				X	25/10				X
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															

María del Carmen Rojas Tones

Nombre el instructora o instructor

** Ley 1581 de 2012"La presente información es confidencial, y todos los derechos a la misma que han sido o serán divulgados al receptor, permanecerán como propiedad del Divulgador. El Receptor no obtendrá derecho alguno, de ningún tipo, sobre la información, ni tampoco ningún derecho de utilizarla, excepto para el objeto del presente acuerdo. La divulgación de la información confidencial no implica el licenciamiento de derecho de patentes o derecho de autor o ningún otro derecho por parte del Divulgador, que no estén establecidos previamente en un acuerdo contractual"

Escaneado con CamScanner

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

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

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Charalá, 24 de octubre de 2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA: María del Carmen Rojas Torres
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 46456924

En desarrollo de la comisión No. **72023** durante los dias **24** del mes de octubre 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
24/10/2023	**Charalá/Vereda Covaría**	**Moto**	**$ 25.000**
24/10/2023	**Vereda Covaría/Charalá**	**Moto**	**$ 25.000**
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 50.000,00**

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

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

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

COMISIONADO CONTRATISTA	SUPERVISOR DE CONTRATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombre completo: María del Carmen Rojas Torres	**Nombre completo:** Oscar William Vergara Romero	**Nombre completo:** Juan Manuel Castillo Calderon
	Cargo: Coordinador Programas Especiales	**Cargo:** Subdirector Centro Agroturístico
Firma: MariadelC. RojasT.	**Firma:**	**Firma:** Firmado digitalmente por Juan Manuel Castillo Calderón

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SAN GIL

cotrasangil

NIT. 890.203.507-3 P.J. 0354 del 12-05-67

SAN GIL Pasajes: Terminal de Transporte Tel: 7243434
Remesas: Teléfono: 7242611 - 7240866

BARICHARA Tel: 7267132 - OCAMONTE Cel: 3124018584
CHARALA Tel: 7258061 - MOGOTES Tel: 7279445
VILLANUEVA Tel: 7166308
Terminal de Transporte, Tels: 6377768 - 6377776
Calle 31 No. 20-55 Tels: 6304730 - 6304721
BUCARAMANGA

TIQUETE DE VIAJE **SH 594712**

NOMBRE Yta del Carmen Rojas

ORIGEN San Gil | DESTINO Charala

FECHA 24/10/23 | HORA DE SALIDA 6:00 am | VALOR $ 9.000=

PUESTO No. 3 | PLACA VEHICULO SKM636 | No. 3076

NIVEL DEL SERVICIO **CORRIENTE** | EL AGENTE

Impreso en: GRAFICAD - Carlos Araque D. Nit 79 266 422 - 4 Tel: 7241693 San Gil

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SAN GIL

cotrasangil

NIT. 890.203.507-3 P.J. 0354 del 12-05-67

SAN GIL Pasajes: Terminal de Transporte Tel: 7243434
Remesas: Teléfono: 7242611 - 7240866

BARICHARA Tel: 7267132 - OCAMONTE Cel: 3124018584
CHARALA Tel: 7258061 - MOGOTES Tel: 7279445
VILLANUEVA Tel: 7166308
Terminal de Transporte, Tels: 6377768 - 6377776
Calle 31 No. 20-55 Tels: 6304730 - 6304721
BUCARAMANGA

TIQUETE DE VIAJE **SH 910010**

NOMBRE Hatiol ROJAS

ORIGEN Charala | DESTINO San Gil

FECHA 24/10/23 | HORA DE SALIDA 5:30 pm | VALOR $ 9000=

PUESTO No. 1 | PLACA VEHICULO WO7603 | No. 3122

NIVEL DEL SERVICIO **CORRIENTE** | EL AGENTE RUTO | Bol

Impreso en: GRAFICAD - Carlos Araque D. Nit 79 266 422 - 4 Tel: 7241693 San Gil

Escaneado con CamScanner

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 30 de noviembre de 2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
San Gil

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

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	**1054283013**	**TOMAS FEDERICO LEMUS ROJAS**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

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

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

MARÍA DEL CARMEN ROJAS TORRES
C.C. 46456924

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1054283013

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 37380482

37380482

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 03 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código E 2 M

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LEMUS	ROJAS

Nombre(s)
TOMÁS FEDERICO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2004 Mes DIC Día 29	MASCULINO	AB	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	No. A 60 10986

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
ROJAS TORRES MARIA DEL CARMEN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.NO. 46.456.924 DE DUITAMA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
LEMUS RIVEROS CARLOS FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.NO. 74.183.499 DE SOGAMOSO	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
LEMUS RIVEROS CARLOS FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.NO. 74.183.499 DE SOGAMOSO	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2005 Mes ENE Día 21	ADIELA HURTADO RODRIGUEZ Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
Ciudad Universitaria, Carrera 27 - Calle 9
Apartado Aéreo 678 PBX:+ 576344000
Bucaramanga, Santander, Colombia.
www.uis.edu.co

Dirección de Admisiones y Registro Académico

Vigilada Mineducación

BUCARAMANGA - COLOMBIA

Personería Jurídica No. 25 del 23 de Febrero de 1949 del Ministerio de Justicia Nit: 890.201.213-4.

Bucaramanga, 10 de octubre de 2023 Certificado No. 255519

EL DIRECTOR DE ADMISIONES Y REGISTRO ACADEMICO
HACE CONSTAR QUE

LEMUS ROJAS TOMAS FEDERICO

IDENTIFICADO CON DOCUMENTO DE IDENTIDAD T 1054283013

ESTUDIANTE DE INGENIERIA QUIMICA

ESTUDIANTE SE ENCUENTRA MATRICULADO Y CURSANDO EL SEGUNDO NIVEL, EN EL SEGUNDO PERIODO ACADEMICO DE 2023. ES ESTUDIANTE REGULAR, CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 20 HORAS SEMANALES DE LAS CUALES 16 SON DE DOCENCIA DIRECTA Y LAS 4 SON COMPLEMENTARIAS A ESTE PROGRAMA.

ESTE PERIODO ACADEMICO INICIO EL 22 DE AGOSTO DE 2023 Y FINALIZA EL 15 DE DICIEMBRE DE 2023

TODAS LAS CARRERAS DE PREGRADO DE MODALIDAD PRESENCIAL SON DIURNAS.

CAMILO EDUARDO LONDOÑO SANCHEZ
DIRECTOR DE ADMISIONES Y REGISTRO ACADEMICO

Si desea verificar la autenticidad de este documento,escanee el QR con su celular o ingrese a https://www.uis.edu.co/certificadosAcademicosJ8/validacion