SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL CESAR

CENTRO AGOREMPRESARIAL-CESAR

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**20**
Código Centro	**952010**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**19944-870271**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JOHN RICARDO DELVALLE BELEÑO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	77.180.961	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jhonunidos47@gmail.com	**Número de Cuenta:**	95115722906
IP/Nº de contacto:	52907	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	SI
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5927619/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**13424**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: EN EL ÁREA DE ASISTENCIA ADMINISTRATIVA - SERVICIO AL CLIENTE PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL CPE NO. 20-9-2024-001554

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2024 Al 30/09/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 11.759.269
Número de pago	**8**	**Valor Total del Contrato:**	$ 40.934.163
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 7.293.724

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 252.390	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.717.935**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.795.641**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**79864948**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 9.400	$ 9.400
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 471.794	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 932.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 5.841.664		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.795.641,00	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 - 8299 - AGUACHICA	0,00	0,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-Universidad	23.590,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.441.955,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Desplazamiento a todas las instituciones asignadas
Registrar las inasistencias de los aprendices en la formación
Cargue en el Drive según lineamientos de coordinación académica
Diseñar estrategias didácticas para la Formación Profesional Integral
Utilización adecuada de los recursos que hay en el ambiente laboral
Asistir a las reuniones y capacitaciones convocadas por el Centro Agroempresarial
Presentar informes mensuales de la ejecución del contrato

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

JOHN RICARDO DELVALLE BELEÑO
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,

HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA
INSTRUCTOR G16

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

16/09/24 22:21:30 USUARIO: SIC - C.C. 77180961

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	77180961	JOHN RICARDO DEL VALLE BELEÑO	Calle 7 # 15 - 48	3164458035	jhonunidos47@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CESAR	AGUACHICA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	16/09/2024	79864948	$519.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	223.300	0		0		0	3	500	0	223.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	285.800	0	0	0	0	3	700	0	286.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.400				9.400	3	100	9.500			94	9.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	3	0	0	0
ICBF				
0	3	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	223.300	223.800
Pensión	1	285.800	286.500
Riesgos Laborales	1	9.400	9.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	518.500	519.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	77180961	JOHN RICARDO DEL VALLE BELEÑO		Calle 7 # 15 - 48	3164458035	jhonunidos47@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CESAR	AGUACHICA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	16/09/2024	79864948	$519.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	77180961	DEL VALLE BELEÑO JOHN RICARDO	59	0			N																	25-14	1.786.218	285.800	0	0	0	0	EPS005	1.786.218	223.300	14-23	1.786.218	1	9.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

Usuario que Genera Reporte:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 22 de agosto de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	125524	**Fecha Solicitud**	2024-08-21	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-08-22	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	SENAMEN			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3024	**Dependencia Solicitante**	952011 INTEGRACION CON LA MEDIA TECNICA
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO 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 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
JOHN RICARDO DEL VALLE BELEÑO	CC: 77180961	CONTRATISTA	Autorizada	2024-08-26	2024-08-26	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN MARTIN	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	252.390,00	126.195,00	0,00	126.195,00	VIATICOS FORMACION 26 AGOS SAN MARTIN - IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL EN TECNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA FICHA 2720142 A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA SENAMEN.
											Totales Solicitud de Comisión			**126.195,00**	**0,00**	**126.195,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 26 AGOS SAN MARTIN - IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL EN TECNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA FICHA 2720142 A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA SENAMEN.

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	49655633	Nombre:	SADY CASELLES OSORIO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL - CESAR

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 554082733637 4662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/08/22 17:26:47 -05:00

Firma Responsable

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:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 22 de agosto de 2024	

Verificado Por:	MARIBEL ANGARITA VEGA	Fecha Verificación:	22/08/2024 10:36:45

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
22/08/2024 5:27:02 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.

	Versión: 04
	Código: GTH-F-090

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					5/8/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
JOHN RICARDO DEL VALLE BELEÑO					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**77180961**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR. 5927619**	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	19	11	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, COMO INSTRUCTOR EN EL ÁREA DE ASISTENCIA ADMINISTRATIVA - SERVICIO AL CLIENTE PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO				**CARGO**	SUBDIRECTOR (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA				**CARGO**	COORDINADOR ACADEMICO DE PROGRAMAS ESPECIALES		
INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**AGUACHICA - SAN MARTIN - AGUACHICA**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar			**ENTIDAD O EMPRESA:**	INSTITUCIÓN EDUCATIVA SOR MATILDE SASTOQUE	**CONTACTO**	CARLOS BENITEZ 3106017532	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	26	8	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	26	8	2024	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL DEL TECNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA EN LA FICHA 2720142, A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA SENAMEN EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN CESAR							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Orientar la formación de aprendices en el área, en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades de los proyectos de formación programados, dentro de los tiempos que, para cada acción, se determine por parte del centro de formación.
2	Desplazarse a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato, en caso de que se requiera.
3	Presentar agendas e informes de legalización correspondientes a las órdenes de desplazamiento, cuando a esto se diere lugar, en un plazo máximo de 5 días, posteriores a la finalización de la comisión.

AGENDA

ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)

Día 1 : 26/08/24
Desplazamientos ruta de ida de Aguachica- San Martin Cesar
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar:
Impartir formacion en el programa de Asistencia Administrativa con ficha N° 2720142 en la Institucion Educativa Sor Matilde Sastoque en el Municipio de San Martin,Cesar.
Regreso de San Martin - Aguachica Cesar

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO Fecha: 2024.08.14 10:25:54 -05'00'	Firmado digitalmente por Henry Alexander Flechas Peña Fecha: 2024.08.09 15:50:13 -05'00'	
Nombres y Apellidos: SADY CASELLES OSORIO	**Nombres y Apellidos: HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA**	
Cargo: Subdirectora (E)	**Cargo: Coordinador Academico de Programas Especiales**	**Nombres y Apellidos: John Ricardo Del Valle Beleño**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA AGUACHICA CESAR, 26/08/2024

PRESENTADO A: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
SUBDIRECTORA (E) CENTRO AGROEMPRESARIAL – CESAR

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
125524	**26/08/2024**	**26/08/2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
		SAN MARTIN CESAR

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACION EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN CESAR

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Impartir formación presencial del Técnico en Asistencia Administrativa en la ficha 2720142, a los aprendices del programa Senamen en el Municipio de san Martín cesar.

RESULTADOS:

1. Se realizaron actividades para el avance en la obtención del resultado propuesto, verificar la aplicación de atención y servicio al cliente, cara a cara, y a través de medios tecnológicos, de acuerdo con la política institucional y los estándares de calidad.

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

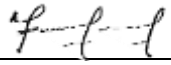
1. Registro de asistencia.
2. Registro fotográfico.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Trabajo en grupo	Aprendices	02/09/2024

CONCLUSIÓNES:

DATOS DEL CONTRATISTA

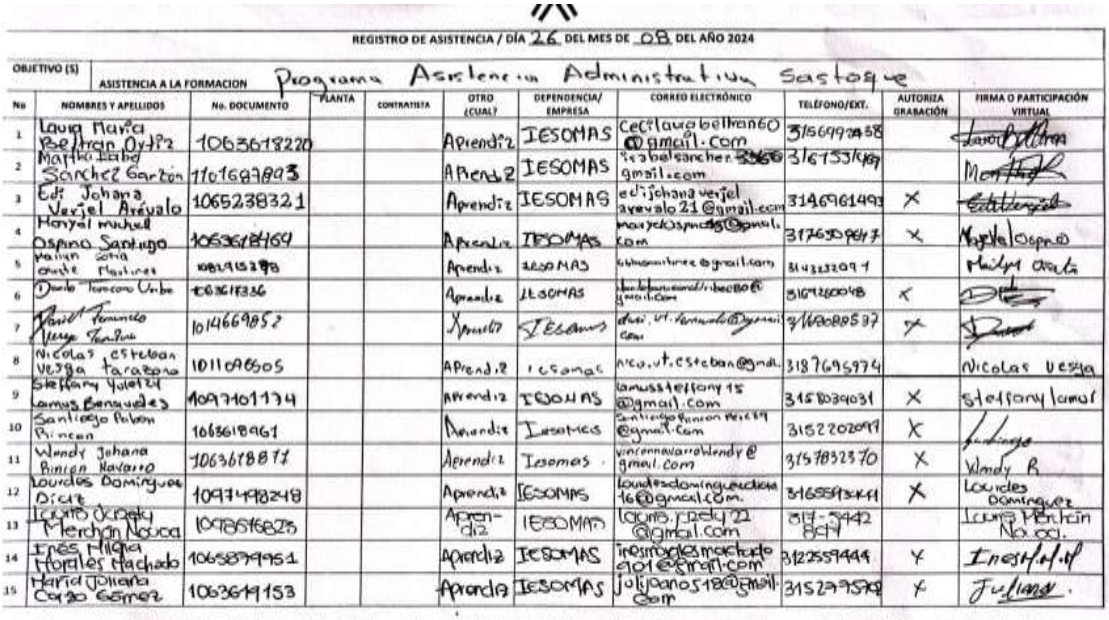
NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
JOHN RICARDO DEL VALLE BELEÑO	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
COORDINADOR	HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA	Firmado digitalmente por Alexander Flechas Peña Fecha: 2024.09.05 13:25:26 -05'00'

ANEXOS – EVIDENCIAS O SOPORTES

Registro de asistencia

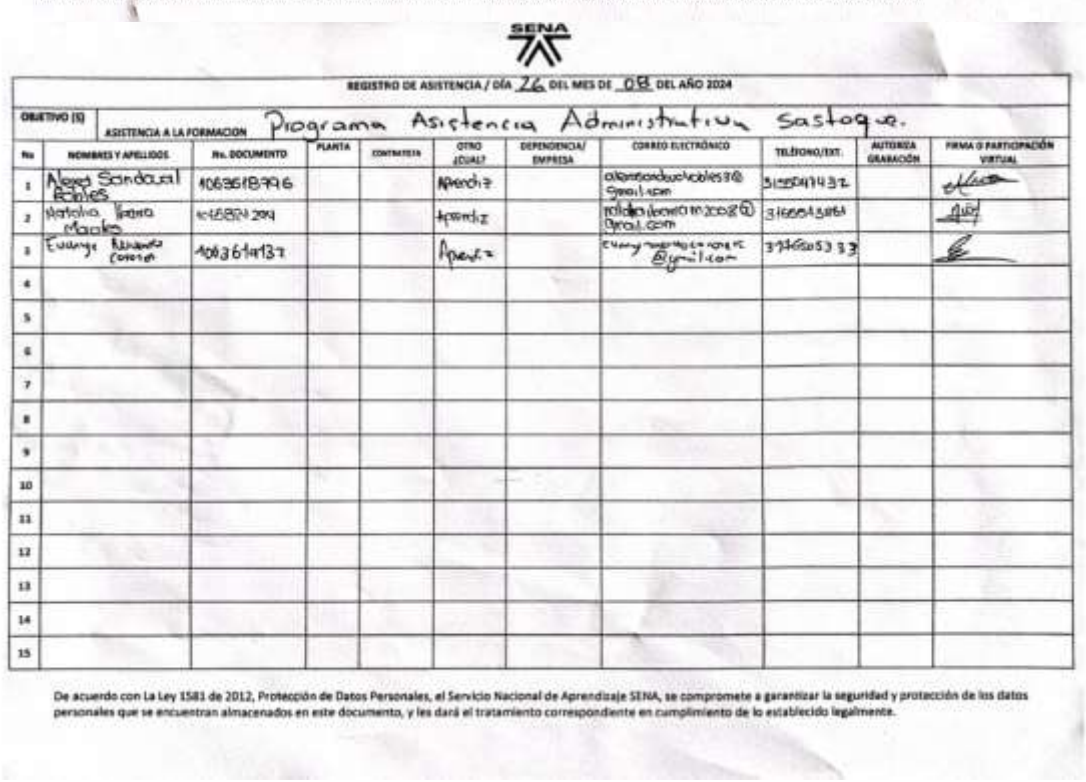


REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 26 DEL MES DE 08 DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S): ASISTENCIA A LA FORMACION — Programa Asistencia Administrativa Sastoque

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Laura María Beltran Ortiz	1063618220			Aprendiz	IESOMAS	cec?laurabeltran60 @gmail.com	3156992458		
2	Martha Isabel Sanchez Garzon	1101687893			Aprendiz	IESOMAS	[illegible] gmail.com	3167535169		
3	Edi Johana Verjel Arévalo	1065238321			Aprendiz	IESOMAS	edijohana verjel arevalo 21 @gmail.com	3146961493	X	
4	Maryel michell Ospina Santiago	1063618469			Aprendiz	IESOMAS	maryelospina@gmail.com	3176509617	X	
5	Valeria Sofia Cortés Martínez	1081915398			Aprendiz	IESOMAS	[illegible]	3143232091		
6	Danilo Troncoso Uribe	1063617336			Aprendiz	IESOMAS	[illegible]	3169220048	X	
7	[illegible]	1014669852			Aprendiz	IESOMAS	[illegible]	3/1660805 37	X	
8	Nicolas esteban Vesga tarazona	1011068505			Aprendiz	iesomas	nico.vt.esteban@gmail.	3187695974		Nicolas Vesga
9	Steffany Yulieth Lamus Benavides	1097101174			Aprendiz	IESOMAS	lamussteffany15 @gmail.com	3158039031	X	Steffany Lamus
10	Santiago Pulon Pinzon	1065618961			Aprendiz	Iesomas	santiagopinzon [illegible] @gmail.com	3152202099	X	
11	Wendy Johana Pinzon Navarro	1063618871			Aprendiz	Isomas	pinzonnavarrowendy@ gmail.com	3157832370	X	Wendy P.
12	Lourdes Dominguez Diaz	1097498248			Aprendiz	IESOMAS	lourdesdominguez1610@gmail.com.	3165513X41	X	Lourdes Dominguez
13	Laura Merchan Nova	1078516825			Aprendiz	IESOMAS	laura.rocky22 @gmail.com	318-3442 Bcty		Laura Merchan Nova.
14	Ines Migdia Morales Machado	1065879951			Aprendiz	IESOMAS	inesmigdiamachado 501@gmail.com	3122559449	X	
15	Maria Juliana Cerpa Gomez	1063619153			Aprendiz	IESOMAS	julicano518@gmail.com	3152795749	X	

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.



REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 26 DEL MES DE 08 DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S): ASISTENCIA A LA FORMACION — Programa Asistencia Administrativa Sastoque.

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Nayeli Sandoval Robles	1063618996			Aprendiz		alejandrasandovalrobles38@gmail.com	3155047432		
2	Natalia Juana Macias	1[illegible]204			Aprendiz		[illegible] gmail.com	3166543861		
3	Evangelina Fernanda Cabrera	1063614137			Aprendiz		[illegible] @gmail.com	3176503333		
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

Registro fotográfico





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

Usuario que Genera Reporte:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 27 de agosto de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	133424	**Fecha Solicitud**	2024-08-26	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-08-27	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	SENAMEN			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3024	**Dependencia Solicitante**		952011 INTEGRACION CON LA MEDIA TECNICA	
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO 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 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
JOHN RICARDO DEL VALLE BELEÑO	CC: 77180961	CONTRATISTA	Autorizada	2024-08-29	2024-08-29	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN MARTIN	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	252.390,00	126.195,00	0,00	126.195,00	VIATICOS FORMACION 29 AGOS SAN MARTIN - IMPARTIR FORMACIÓN DEL TÉCNICO EN RECURSOS HUMANOS DE LA FICHA 2934704 EN EL CORREGIMIENTO DE LA CURVA
											Totales Solicitud de Comisión			**126.195,00**	**0,00**	**126.195,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 29 AGOS SAN MARTIN - IMPARTIR FORMACIÓN DEL TÉCNICO EN RECURSOS HUMANOS DE LA FICHA 2934704 EN EL CORREGIMIENTO DE LA CURVA

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	49655633	Nombre:	SADY CASELLES OSORIO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL - CESAR

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 554082733637 4662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/08/27 15:46:00 -05:00

Firma Responsable

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:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 27 de agosto de 2024	

Verificado Por:	MARIBEL ANGARITA VEGA	Fecha Verificación:	26/08/2024 17:53:15

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
27/08/2024 3:46:32 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.

	Versión: 04
	Código: GTH-F-090

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					5/8/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
JOHN RICARDO DEL VALLE BELEÑO					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**77180961**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR. 5927619**	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	19	11	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, COMO INSTRUCTOR EN EL ÁREA DE ASISTENCIA ADMINISTRATIVA - SERVICIO AL CLIENTE PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO				**CARGO**	SUBDIRECCION		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA				**CARGO**	COORDINADOR ACADEMICO DE PROGRAMAS ESPECIALES		
INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**AGUACHICA - SAN MARTIN(LA CURVA)- AGUACHICA**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar			**ENTIDAD O EMPRESA:**	INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA CURVA	**CONTACTO**	ERIKA DONADO 3158741643	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	29	8	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	29	8	2024	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL DEL TECNICO EN RECURSOS HUMANOS EN LA FICHA 2934704, A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA SENAMEN EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN CESAR-LA CURVA							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Orientar la formación de aprendices en el área, en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades de los proyectos de formación programados, dentro de los tiempos que, para cada acción, se determine por parte del centro de formación.
2	Desplazarse a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato, en caso de que se requiera.
3	Presentar agendas e informes de legalización correspondientes a las órdenes de desplazamiento, cuando a esto se diere lugar, en un plazo máximo de 5 días, posteriores a la finalización de la comisión.

AGENDA

ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)

Día 1 : 29/08/24
Desplazamientos ruta de ida Aguachica- San Martin- la Curva Cesar
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar:
Impartir formacion en el programa de Recursos Humanos con ficha N° 2934704 en la Institucion Educativa La curva en el Municipio de San Martin,Cesar.

Regreso de San Matin- la curva - Aguachica
Observaciones:

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO Fecha: 2024.08.14 10:26:11 -05'00'	Firmado digitalmente por Henry Alexander Flechas Peña Fecha: 2024.08.09 15:43:41 -05'00'	
Nombres y Apellidos: SADY CASELLES OSORIO	**Nombres y Apellidos: HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA**	
Cargo: Subdirectora (E)	**Cargo: Coordinador Academico de Programas Especiales**	**Nombres y Apellidos: John Ricardo Del Valle Beleño**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA AGUACHICA CESAR, 29/08/2024

PRESENTADO A: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
SUBDIRECTORA (E) CENTRO AGROEMPRESARIAL – CESAR

ORDEN DE VIAJE No: **133424**	**FECHA DE INICIO: 29/08/2024**	**FECHA DE FINALIZACION: 29/08/2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
		SAN MARTIN CESAR-LA CURVA

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACION EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN CESAR-LA CURVA

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Impartir formación presencial del Técnico en Recursos Humanos en la ficha 2934704, a los aprendices del programa Senamen en el Municipio de San Martín cesar- la curva.

RESULTADOS:

1. Ejecutar el procedimiento de selección y vinculación de trabajadores, teniendo en cuenta procedimiento, normativa y políticas establecidas por la organización.

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

1. Registro de asistencia.
2. Registro fotográfico.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Sustentación grupal	Aprendices	05/09/2024

CONCLUSIÓNES:

DATOS DEL CONTRATISTA

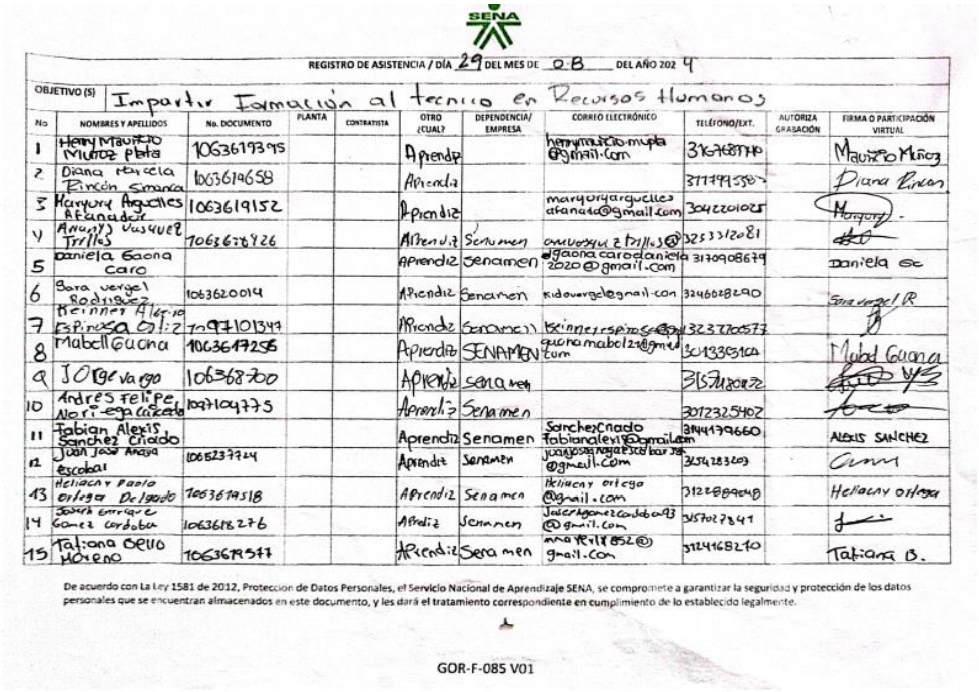
NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
JOHN RICARDO DEL VALLE BELEÑO	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
COORDINADOR	HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA	Firmado digitalmente por Alexander Flechas Peña Fecha: 2024.09.05 14:06:13 -05'00'

ANEXOS – EVIDENCIAS O SOPORTES

Registro de asistencia



REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 29 DEL MES DE 08 DEL AÑO 2024

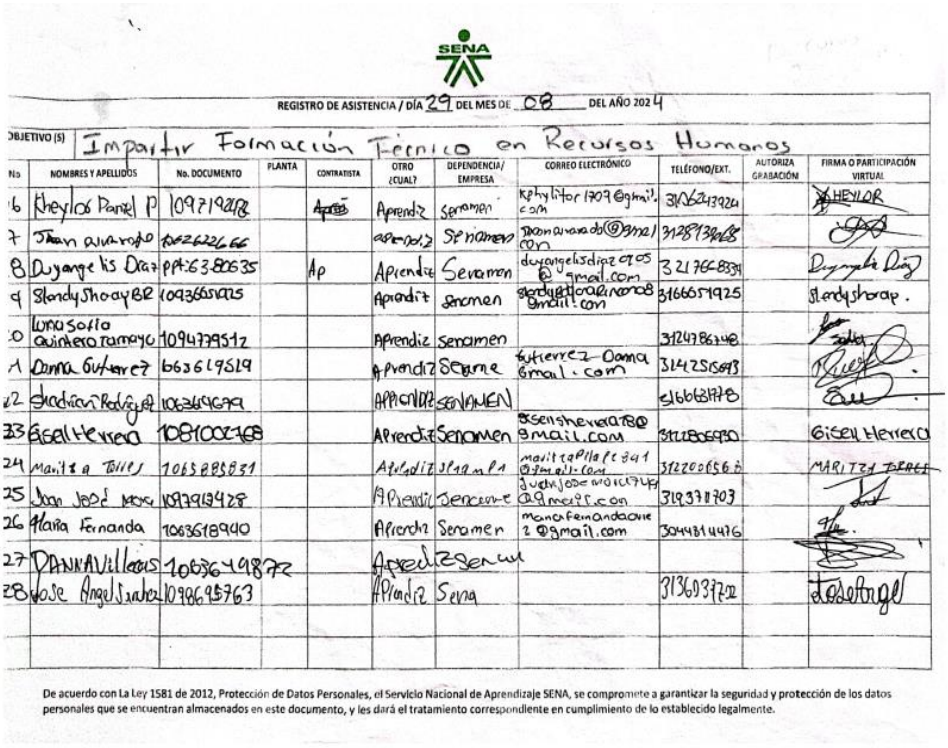
OBJETIVO (S): Impartir Formación al tecnico en Recursos Humanos

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Henry Mauricio Muñoz Plata	1063619395			Aprendiz		henrymauricio.mupla@gmail.com	3167687740		Mauricio Muñoz
2	Diana Marcela Rincón Linares	1063619658			Aprendiz			3177491580		Diana Rincon
3	Maryury Arguelles Afanador	1063619152			Aprendiz		maryoryarguelles afanador@gmail.com	3042201025		Maryury
4	Anuyy Vasquez Trillos	1063678926			Aprendiz	Senamen	anuvasquez2trillos@gmail.com	3253312081		
5	daniela Gaona caro				Aprendiz	senamen	gaona.caro.daniela2020@gmail.com	3170908679		daniela gc
6	Sara vergel Rodriguez	1063620014			Aprendiz	Senamen	kidsvergel@gmail.com	3246078290		Sara vergel R
7	Brinner Alexis Espinosa Ortiz	1097101349			Aprendiz	Senamen	brinnerespinosa@gmail.com	3233700573		
8	Mabell Gaona	1063647256			Aprendiz	SENAMEN	gaonamabel2@gmail.com	3013353104		Mabel Gaona
9	JORGE vargo	106368700			Aprendiz	senamen		3157320032		
10	Andres felipe, Noriega Cascalo	1094104775			Aprendiz	Senamen		3012325402		
11	Fabian Alexis Sanchez Criado				Aprendiz	Senamen	SanchezCriado fabianalexis@gmail.com	3144179660		ALEXIS SANCHEZ
12	Juan José Arenas escobar	1065237724			Aprendiz	Senamen	juanjosearenasescobar98@gmail.com	3154283203		
13	Heliacny Paola Ortega Delgado	1063619518			Aprendiz	Senamen	Heliacny ortega@gmail.com	3122894040		Heliacny Ortega
14	Jesus enrique Gomez cordoba	1063618276			Aprendiz	Senamen	Jesusenriquegomezcordoba93@gmail.com	3157027847		
15	Tatiana Bello Moreno	1063619577			Aprendiz	Senamen	mariabello1852@gmail.com	3124168240		Tatiana B.

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Proteccion de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GOR-F-085 V01

Powered by CamScanner



REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 29 DEL MES DE 08 DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S): Impartir Formación Tecnico en Recursos Humanos

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
6	Kheylor Daniel P	1097198178		Apre	Aprendiz	senamen	Kheylitor1709@gmail.com	3176243924		HEYLOR
7	Juan alvarado	1062622666			aprendiz	Senamen	Juanalvarado@gmail.com	3128913648		
8	Duyangelis Diaz	PPT:6380635		Ap	Aprendiz	Senamen	duyangelisdiaz0105@gmail.com	3217668334		Duyangelis Diaz
9	StendyShoayBR	1093665925			Aprendiz	Senamen	stendyshoaybranco8@gmail.com	3166651925		Stendyshoap.
10	Luna sofia quintero ramayo	1094799512			Aprendiz	senamen		3124786248		
11	Danna Gutierrez	1063619519			Aprendiz	Senamen	Gutierrez Danna Gmail.com	3142515893		
12	Jhadiven Rodriguez	1063619679			APRENDIZ	SENAMEN		3166631778		
13	Gisell Herrera	1081002168			Aprendiz	Senamen	gisellsherrera18@gmail.com	3112865490		Gisell Herrera
14	Maritza Tellez	1063885831			Aprendiz	Senamen	maritzapilar841@gmail.com	3122026562		MARITZA TELLEZ
15	Juan José Mora	1097913428			Aprendiz	Senamen	juanjosemora1794@gmail.com	3193711703		
16	Maria Fernanda	1063618940			Aprendiz	Senamen	mariafernandaorre2@gmail.com	3044814476		
17	DANNA Villegas	1063649872			Aprendiz	Senamen				
18	Jose Angel Suarez	1098695763			Aprendiz	Sena		3136037202		JoseAngel

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

Powered by CamScanner

Registro fotográfico





FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Aguachica, Septiembre de 2024

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

NUIP - NIP	**1065927113**	**JOHN SEBASTIAN DEL VALLE GALLARDO**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

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

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

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

Cordialmente,



FIRMA
Nombre: John Ricardo Del Valle Beleño
C.C. 77.180.961 de Aguachica

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60260359

NUIP 1.065.927.113

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código H 8 H

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

REGISTRADURIA DE AGUACHICA - COLOMBIA - CESAR - AGUACHICA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
DEL VALLE	GALLARDO

Nombre(s)

JOHN SEBASTIAN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2022 Mes FEB Día 21	MASCULINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA CESAR AGUACHICA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	171595131

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

GALLARDO PUPO YESIKA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.067.036.269	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

DEL VALLE BELEÑO JOHN RICARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 77.180.961	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

DEL VALLE BELEÑO JOHN RICARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 77.180.961	-

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 2022 Mes MAR Día 08	LUIS ALEJANDRO ALEMAN PEÑARANDA - Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

08-MAR-2022 SE OMITEN HUELLAS EN APLICACION A LA CIRCULAR NO 084 EL 01-09-2020.

EL SUSCRITO NOTARIO REGISTRADOR DE AGUACHICA, CESAR, CERTIFICA QUE LA PRESENTE ES FIEL FOTOCOPIA DEL ORIGINAL QUE SE ENCUENTRA EN ESTA OFICINA

LUIS ALEJANDRO ALEMAN
REGISTRADOR

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

REGISTRADOR A 0 2022

• 60260359 •

• ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO •