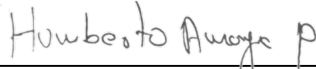
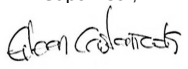


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL HUILA CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		41		
			Código Centro		952510		
			Fecha Elaboración		Octubre de 2024		
			Versión		MARZO 2024 - 2,24		
			ID de Proceso		57732-164391		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		HUMBERTO AMAYA PASCUAS		Banco a consignar:		BANCO CAJA SOCIAL	
Cédula de Ciudadanía		12.195.968		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		hamayap@sena.edu.co		Número de Cuenta:		24056819777	
IP/N° de contacto:		3118724533		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						NO	
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							
N° del contrato:		5846800/2024		N° Compromiso SIIF		8624	
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN EL C.A.D.P.H. Y SU ÁREA DE INFLUENCIA ESPECIALIDAD GESTION ADMINISTRATIVA					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del		01/10/2024		Al		31/10/2024	
Número de pago		9		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 11.461.566	
Valor Bruto Pago:		\$ 4.465.545,00		Valor Total del Contrato:		\$ 47.185.926	
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 6.996.021	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 4.465.545		Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones		\$ 196.000		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0					
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.661.545		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.750.590		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Octubre		Setiembre		Base retención en la fuente a titulo de RENTA	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		80938908		Base retención en la fuente a titulo de ICA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218		\$ 1.786.218		Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300		\$ 223.300		IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800		\$ 285.800		Menos Retención en la Fuente	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	
ARL		\$ 18.700		\$ 18.700		Reteica - 8523 - GARZON	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				8.931,00 0,200%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0,00 0%	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0,00 0%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				0,00 0%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Otras Retenciones	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones	
Dependientes hasta		\$ 466.155				Otras Retenciones	
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones	
Renta Exenta 25%		\$ 34.082.904		\$ 917.000		Otras Retenciones	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 8.450.798				0,00 0,000%	
Retención en la Fuente Contingente		\$				0,00 0,000%	
						0,00	
						Descuentos de embargo (Si tiene)	
						VALOR A PAGAR	
						\$4.456.614,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL TECNOLOGO GESTION EMPRESARIAL FICHA 2996811 VIERNES							
IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL TECNOLOGO GESTION EMPRESARIAL FICHA 2823067 JUEVES							
IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL TECNOLOGO GESTION EMPRESARIAL FICHA 3063640 MIERCOLES Y VIERNES							
IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL TECNOLOGO COORDINACIÓN EN SISTEMAS INTEGRADOS FICHA 3063558 LUNES Y JUEVES							
IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL CURSO COMPLEMENTARIO FICHA 3048790 MARTES							
ANALIZAR CASOS, REVISION Y CALIFICACION DE ACTIVIDADES RESULTADOS DE APRENDIZAJE EN LA PLATAFORMA Y APLICATIVO							
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						<div></div> <div>HUMBERTO AMAYA PASCUAS</div> <div>EL CONTRATISTA</div>	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO							
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:						Autorizo el presente pago.	
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;						El Supervisor,	
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;						<div></div>	
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.						EILEEN KARINA CASTAÑEDA LOSADA	
						INSTRUCTOR G18	
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							
CARLOS ANDRES JIMENEZ MOREA							
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02							

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				
2024-09	2024-09	I	09/10/2024	80938908	\$527.800	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	223.300	0		0		0	0	0	0	223.300	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
230301	Porvenir	800224808-8	285.800	0	0	0	0	0	0		285.800	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	18.700				18.700	0	0	18.700			187	18.700	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	223.300
Pensión	1	285.800	285.800
Riesgos Laborales	1	18.700	18.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	527.800	527.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	12195968	HUMBERTO AMAYA PASCUAS		CALLE 9 numero 1A-18	8330350	humberamaya@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			HUILA	GARZÓN	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-09	2024-09	I	09/10/2024	80938908	10
					TOTAL A PAGAR
					\$527.800

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase de Riesgo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	12195968	AMAYA PASCUAS HUMBERTO	59	0	N																				230301	1.786.218	285.800	0	0	0	0	EPS037	1.786.218	223.300	14-23	1.786.218	2	18.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Pago de servicios electrónicos



Resultado de la transacción



Transacción exitosa.

Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA

9 octubre 2024 4:19 pm

DIRECCIÓN IP: 138.117.87.245

NÚMERO DE TRANSACCIÓN

APII4283321913559753

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN

97539E4S

NOMBRE DEL COMERCIO	COMPENSAR-OI
NIT DEL COMERCIO	9998600669427
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	\$527.800,00
VALOR DEL IMPUESTO	\$0,00
REFERENCIA DE PAGO	80938908
FECHA DE LA SOLICITUD	9 octubre 2024
REFERENCIA 1	
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	12195968
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	971160148
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	5
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga *****9777

**Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante**

Usuario Solicitante:

MHhbermeo

HECTOR ANGEL BERMEO CASTILLO

Unidad ó Subunidad

36-02-00-041-

CENTRO AGROEMPRESARIAL Y

Ejecutora Solicitante:

Fecha y Hora Sistema:

2024-09-02-6:52 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO													
Con base en el CDP No: 3024 de fecha 2024-01-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle													
Número:	110224	Fecha Registro:	2024-09-02	Unidad / Subunidad Ejecutora:		36-02-00-041-952510 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA-HUILA							
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00				
Valor Inicial:	196.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	196.000,00	Saldo x Obligar:	196.000,00				
TERCERO ORIGINAL													
Identificación: Cédula de Ciudadanía	12195968	Razón Social:	HUMBERTO AMAYA PASCUAS					Medio de Pago:	Abono en cuenta				
CUENTA BANCARIA													
Número:	24056819777	Banco:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa			
ORDENADOR DEL GASTO													
Identificación:	1077844332	Nombre:	CARLOS ANDRES JIMENEZ MOREA			Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DE DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA						
CAJA MENOR													
VIÁTICOS													
Identificación		Fecha de		Genera	Sí	Num. Solicitud	76424	Número	76424	Tipo:	SOLICITUD	Fecha:	2024-09-02
ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO													
DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR				
952545 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	Nación	10	CSF									
						196.000,00	0,00						
						196.000,00	0,00	196.000,00	196.000,00				
Objeto: VIÁTICOS FORMACIÓN: COM No 76424, DIAS 3,4,10,11,13,16,17,18,19,23,24,27,30 SEPTIEMBRE, GARZON-VDA MONSERRATE-PARAISO-GARZON, IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL CURSO COMPLEMENTARIO FORMULACION DEL PLAN DE MARKETING SERVICIO AL CLIENTE.													
PLAN DE PAGOS													
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC			POSICION DEL CATALOGO DE PAC			FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO				
36-02-00-041-952510 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y			3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA			2024-09-06	196.000,00	196.000,00	NINGUNO				

LORENA MARIA GUTIERREZ QUINTERO
Coordinadora Administrativa y Financiera



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

Usuario que Genera Reporte:MHcajimeneCARLOS ANDRES JIMENEZ MOREA

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:36-02-00-041-952510CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA-HUILA

Fecha y Hora Generación Reporte:lunes, 2 de septiembre de 2024

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial									
Solicitud de Comisión No.	76424	Fecha Solicitud	2024-09-02	Estado de la Comisión	Autorizada	Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-041-952510 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA-HUILA			
Tipo de Comisión	Servicio	Fecha Aut./ Rech.	2024-09-02	Genera Viáticos	NO	Genera gastos de viaje	Si	Requiere Pasajes Aéreos	NO
Transporte por Vía	Terrestre	Área u Oficina	COORDINACION ACADEMICA			Tipo de trámite	Inicial	Comisión Inicial	
CDP de viáticos									
Consecutivo CDP	3024	Dependencia Solicitante				952545 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.			
Rubro Presupuestal de Viaticos		-			Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje		C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL		

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	Nº. Días	Pernocata Último día Comisión	Porcentaje Pernocata	Total días	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
--------	----------------------------	-------	--------	------------------------	----------------------	--------------------------	---------------------------	----------	-------------------------------	----------------------	------------	---------------------	----------------------	----------------------	-----------------------	---------------------	-----------------------------------

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/09/02 16:59:07 -05:00



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

Usuario que Genera Reporte:MHcajimene

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:36-02-00-041-952510

Fecha y Hora Generación Reporte:lunes, 2 de septiembre de 2024

CARLOS ANDRES JIMENEZ MOREA

CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA-HUILA

HUMBERTO	CC: 12195968	CONTRATIS	Autorizada	2024-09-03	2024-09-03	HUILA / GARZON	HUILA / GARZON	0	No	0									
				2024-09-04	2024-09-04	HUILA / GARZON	HUILA / GARZON	0	No	0									
				2024-09-10	2024-09-10	HUILA / GARZON	HUILA / GARZON	0	No	0									
				2024-09-11	2024-09-11	HUILA / GARZON	HUILA / GARZON	0	No	0									
				2024-09-13	2024-09-13	HUILA / GARZON	HUILA / GARZON	0	No	0									
				2024-09-16	2024-09-16	HUILA / GARZON	HUILA / GARZON	0	No	0									
											0	4.465.545,00	0,00	0,00	196.000,00	196.000,00	IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL CURSO COMPLEMENTARIO FORMULACION DEL PLAN DE MARKETING VEREDA EL PARAISO , IMPARTIR		



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

Usuario que Genera Reporte:MHcajimene

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:36-02-00-041-952510

CARLOS ANDRES JIMENEZ MOREA

CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA-HUILA

Fecha y Hora Generación Reporte: lunes, 2 de septiembre de 2024

AMAYA PASCUAS	TA																	FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL CURSO COMPLEMENTARIO SERVICIO AL CLIENTE VEREDA MONSERRATE
			2024-09-17	2024-09-17	HUILA / GARZON	HUILA / GARZON	0	No	0									
			2024-09-18	2024-09-18	HUILA / GARZON	HUILA / GARZON	0	No	0									
			2024-09-19	2024-09-19	HUILA / GARZON	HUILA / GARZON	0	No	0									
			2024-09-23	2024-09-23	HUILA / GARZON	HUILA / GARZON	0	No	0									
			2024-09-24	2024-09-24	HUILA / GARZON	HUILA / GARZON	0	No	0									
			2024-09-27	2024-09-27	HUILA / GARZON	HUILA / GARZON	0	No	0									
			2024-09-30	2024-09-30	HUILA / GARZON	HUILA / GARZON	0	No	0									



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

Usuario que Genera Reporte:MHcajimeneCARLOS ANDRES JIMENEZ MOREA

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:36-02-00-041-952510CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA-HUILA

Fecha y Hora Generación Reporte:lunes, 2 de septiembre de 2024

Totales Solicitud de Comisión	0,00	196.000,00	196.000,00
-------------------------------	------	------------	------------

OBJETO DE LA COMISIÓN			
IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL CURSO COMPLEMENTARIO FORMULACION DEL PLAN DE MARKETING VEREDA EL PARAISO , IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL CURSO COMPLEMENTARIO SERVICIO AL CLIENTE VEREDA MONSERRATE			

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	1077844332	Nombre:	CARLOS ANDRES JIMENEZ MOREA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DE DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO			
Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable			
Verificado Por:	HECTOR ANGEL BERMEO CASTILLO	Fecha Verificación:	02/09/2024 14:40:26



Firmado digitalmente por:
Nombre: CARLOS ANDRES JIMENEZ MOREA
Cédula de ciudadanía: 1077844332
Usuario SIIF: MHcajimene
2/09/2024 4:59:41 p. m.

							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					28/08/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS					IDENTIFICACIÓN:			
HUMBERTO AMAYA PASCUAS					Tipo:	C.C.	No.	12.195.968
CONTRATO	No.	C01.PCCNTR. 5846800	AÑO	2024	FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO	17	12	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión de carácter temporal para impartir formación profesional titulada y complementaria presencial y/o virtual en el centro agroempresarial y desarrollo pecuario del SENA regional huila y su área de influencia en la especialidad GESTIÓN EMPRESARIAL.							
DIRECCIÓN GENERAL/REGIONAL	HUILA				DEPENDENCIA/CENTRO	Centro Agroempresarial y Desarrollo Pecuario del Huila		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	CARLOS ANDRES JIMENEZ MOREA				CARGO	SUBDIRECTOR DE CENTRO G02 (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	EILEEN KARINA CASTAÑEDA LOSADA				CARGO	COORDINACION ACADEMICA		
INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	GARZON - VDA PARAISO - GARZON- MONSERRATE- GARZON							
DIRECCIÓN GENERAL/REGIONAL	HUILA				DEPENDENCIA/CENTRO	Centro Agroempresarial y Desarrollo Pecuario del Huila		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	GARZÓN-HUILA-COLOMBIA			ENTIDAD O EMPRESA:	SENA	CONTACTO	3125755526	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	3	9	2024	FECHA FIN DESPLAZAMIENTO	30	9	2024	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL CURSO COMPLEMENTARIO FORMULACION DEL PLAN DE MARKETING VEREDA EL PARAISO , IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL CURSO COMPLEMENTARIO SERVICIO AL CLIENTE VEREDA MONSERRATE							
OBLIGACIONES DEL CONTRATO								
1	Cumplir el objeto del contrato de manera personal, disponiendo de toda su capacidad, seriedad, responsabilidad, profesionalismo y eficiencia en su desarrollo, que derive en excelente calidad de la formación a impartir, en el área que se ha contratado, cumpliendo con la programación establecida por la Coordinación Académica, en los horarios y lugares establecidos para impartir la formación y de acuerdo con el diseño y desarrollo curricular de los programas y los lineamientos establecidos en el Procedimiento de Ejecución de la Formación							
AGENDA								
ACTIVIDADES								
Día 1: 3/09/2024 Desplazamientos ruta de ida y regreso: Garzon - Monserrate - Garzon Medio de transporte: Terrestre Actividades a ejecutar: IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL CURSO COMPLEMENTARIO SERVICIO AL CLIENTE VEREDA MONSERRATE Desplazamientos Internos: N/A								
Día 2: 4/09/2024 Desplazamientos ruta de ida y regreso: Garzon - Paraiso - Garzon Medio de transporte: Terrestre Actividades a ejecutar: IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL CURSO COMPLEMENTARIO FORMULACION DEL PLAN DE MARKETING VEREDA EL PARAISO Desplazamientos Internos: N/A								
Día 3: 10/09/2024 Desplazamientos ruta de ida y regreso: Garzon - Monserrate - Garzon Medio de transporte: Terrestre Actividades a ejecutar: IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL CURSO COMPLEMENTARIO SERVICIO AL CLIENTE VEREDA MONSERRATE Desplazamientos Internos: N/A								
Día 4: 11/09/2024 Desplazamientos ruta de ida y regreso: Garzon - Paraiso - Garzon Medio de transporte: Terrestre Actividades a ejecutar: IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL CURSO COMPLEMENTARIO FORMULACION DEL PLAN DE MARKETING VEREDA EL PARAISO Desplazamientos Internos: N/A								
Día 5: 13/09/2024 Desplazamientos ruta de ida y regreso: Garzon - Paraiso - Garzon Medio de transporte: Terrestre Actividades a ejecutar: IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL CURSO COMPLEMENTARIO FORMULACION DEL PLAN DE MARKETING VEREDA EL PARAISO Desplazamientos Internos: N/A								

Día 6: 16/09/2024
Desplazamientos ruta de ida y regreso: Garzon - Paraiso - Garzon
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL CURSO COMPLEMENTARIO FORMULACION DEL PLAN DE MARKETING VEREDA EL PARAISO
Desplazamientos Internos: N/A

Día 7: 17/09/2024
Desplazamientos ruta de ida y regreso: Garzon - Monserrate - Garzon
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL CURSO COMPLEMENTARIO SERVICIO AL CLIENTE VEREDA MONSERRATE
Desplazamientos Internos: N/A

Día 8: 18/09/2024
Desplazamientos ruta de ida y regreso: Garzon - Paraiso - Garzon
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL CURSO COMPLEMENTARIO FORMULACION DEL PLAN DE MARKETING VEREDA EL PARAISO
Desplazamientos Internos: N/A

Día 9: 19/09/2024
Desplazamientos ruta de ida y regreso: Garzon - Paraiso - Garzon
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL CURSO COMPLEMENTARIO FORMULACION DEL PLAN DE MARKETING VEREDA EL PARAISO
Desplazamientos Internos: N/A

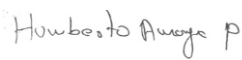
Día 10: 23/09/2024
Desplazamientos ruta de ida y regreso: Garzon - Paraiso - Garzon
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL CURSO COMPLEMENTARIO FORMULACION DEL PLAN DE MARKETING VEREDA EL PARAISO
Desplazamientos Internos: N/A

Día 11: 24/09/2024
Desplazamientos ruta de ida y regreso: Garzon - Paraiso - Garzon
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL CURSO COMPLEMENTARIO FORMULACION DEL PLAN DE MARKETING VEREDA EL PARAISO
Desplazamientos Internos: N/A

Día 12: 27/09/2024
Desplazamientos ruta de ida y regreso: Garzon - Paraiso - Garzon
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL CURSO COMPLEMENTARIO FORMULACION DEL PLAN DE MARKETING VEREDA EL PARAISO
Desplazamientos Internos: N/A

Día 13: 30/09/2024
Desplazamientos ruta de ida y regreso: Garzon - Paraiso - Garzon
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL CURSO COMPLEMENTARIO FORMULACION DEL PLAN DE MARKETING VEREDA EL PARAISO
Desplazamientos Internos: N/A

Observaciones:
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de \$ 0
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de \$ 0
liquidan gastos de transporte interveredal por valor de \$ 196.000

FIRMAS		
FIRMA ORDENADOR DE GASTO:  Firmado digitalmente por CARLOS ANDRES JIMENEZ MOREA	FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO : 	FIRMA DEL CONTRATISTA: 
Nombres y Apellidos: Carlos Andres Jimenez Morea	Nombres y Apellidos: EILEEN KARINA CASTAÑEDA LOSADA	Nombres y Apellidos: Humberto Amaya Pascuas
Cargo: Subdirector de Centro G02 (E)	Cargo: COORDINADORA ACADEMICA	Nombres y Apellidos: Humberto Amaya Pascuas

GTH-F-090 V.04

OBSERVACIONES							
Ruta:		GARZON - VDA PARAISO - GARZON - VDA MONSERRATE- GARZON					
CDP:		CDP No. 3024					
Cuenta Bancaria No.:		No. 24056819777 BANCO CAJA SOCIAL TIPO CUENTA AHORROS					
Contrato No.:		No. C01.PCCNTR.5846800 DE FECHA 01 DE FEBRERO 2024					
Área u Oficina:		COORDINACION ACADEMICA - CAMPESENA					
Valor Honorarios Mensual :		4.465.545,00					
TARIFA (A-B-C)	VALOR VIÁTICOS DIARIO	DÍAS	TOTAL VIÁTICOS	TRANSPORTE TERRESTRE	TRANSPORTE AÉREO	ENTRE TERMINALES	TOTAL ANTICIPO A PAGAR
C	\$ 0	13	\$ -	\$ 196.000	\$ -	\$ -	\$ 196.000

P L A N DE TRABAJO

MES: SEPTIEMBRE
AÑO: 2024
HOJA No. 1 de 1

CONTRATISTA	CC	LUGAR		FECHAS		VIATICOS		GASTOS DE TRANSPORTE			VALOR TRANSPORTE	VALOR TOTAL	O B J E T I V O
		MUNICIPIO	VEREDA	DE	A	DIAS	VALOR	Gastos de viajes entre terminales	Transporte interveredal	Transporte intermunicipal			
				SEPTIEMBRE									
HUMBERTO AMAYA PASCUAS	12.195.968	GARZON	MONSERRATE	3	3	1	0	-	12.000	0	12.000	12.000	IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL CURSO COMPLEMENTARIO FORMULACION DEL PLAN DE MARKETING VEREDA EL PARAISO, IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL CURSO COMPLEMENTARIO SERVICIO AL CLIENTE VEREDA MONSERRATE
		GARZON	PARAISO	4	4	1	0	-	16.000	0	16.000	16.000	
		GARZON	MONSERRATE	10	10	1	0	-	12.000	0	12.000	12.000	
		GARZON	PARAISO	11	11	1	0	-	16.000	0	16.000	16.000	
		GARZON	PARAISO	13	13	1	0	-	16.000	0	16.000	16.000	
		GARZON	PARAISO	16	16	1	0	-	16.000	0	16.000	16.000	
		GARZON	MONSERRATE	17	17	1	0	-	12.000	0	12.000	12.000	
		GARZON	PARAISO	18	18	1	0	-	16.000	0	16.000	16.000	
		GARZON	PARAISO	19	19	1	0	-	16.000	0	16.000	16.000	
		GARZON	PARAISO	23	23	1	0	-	16.000	0	16.000	16.000	
		GARZON	PARAISO	24	24	1	0	-	16.000	0	16.000	16.000	
		GARZON	PARAISO	27	27	1	0	-	16.000	0	16.000	16.000	
		GARZON	PARAISO	30	30	1	0	-	16.000	0	16.000	16.000	
SUBTOTAL MES DE SEPTIEMBRE						13	-	-	196.000	0	196.000	196.000	
TOTAL						13	-	-	196.000	0	196.000	196.000	


Solicitado por: Eileen karina castañeda
Coordinador Academico


Vo. Bo. Presupuesto


Contratista



FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

Garzón, 01 de octubre de 2024.

PRESENTADO A:

Carlos Andrés Jiménez Mórea

ORDEN DE VIAJE No:

76424

FECHA DE INICIO:

03-09-2024

FECHA DE FINALIZACION:

30-09-2024

**LUGAR A DONDE REALIZÓ
EL DESPLAZAMIENTO**

Municipio Garzón vereda
paraíso, Vereda Monserrate

**REGIONAL / CENTRO DE
FORMACION****OTRA : (ciudad)****OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:**

Impartir Formación Profesional Integral Curso Complementario Formulación Del Plan De Marketing Vereda El Paraíso, Impartir Formación Profesional Integral Curso Complementario Servicio Al Cliente Vereda Monserrate

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Impartir formación profesional integral curso complementario formulación del plan de marketing vereda el Paraíso municipio de Garzón, Impartir Formación Profesional Integral Curso Complementario Servicio Al Cliente Vereda Monserrate

RESULTADOS:

1. Ejecución de las actividades de manera satisfactoria.
2. Claridad y práctica de los temas tratados frente al desarrollo de los temas

EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**1. Registro fotográfico**



Nota: Gastos de desplazamiento:

TARIFA (A-B-C)	VALOR VIÁTICOS DIARIO	DÍAS	TOTAL VIÁTICOS	TRANSPORTE TERRESTRE	TRANSPORTE AÉREO	ENTRE TERMINALES	TOTAL ANTICIPO A PAGAR
C	\$0	13	\$ -	\$ 196.000	\$ -	\$ -	\$ 196.000

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL CURSO COMPLEMENTARIO FORMULACION DEL PLAN DE MARKETING VEREDA EL PARAISO, CURSO COMPLEMENTARIO SERVICIO AL CLIENTE VEREDA MONSERRATE	Instructor	Septiembre

CONCLUSIONES:

1. Las actividades se han venido desarrollando de manera satisfactoria, logrando gran acogida, asistencia y participación en las diferentes actividades propias del desarrollo de la formación

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Humberto Amaya Pascuas	Humberto Amaya P

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinadora Académica	Eileen Karina Castañeda	Eileen Castañeda



Versión: 02

Código:
GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE
INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	GARZON- 01-10-2024	Código Regional :	41
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	HUMBERTO AMAYA PASCUAS	Código Centro:	952510
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	12195968	Fecha de elaboración:	10/1/2024

En desarrollo de la comisión No. _76424_ durante los días _3,4,10,11,13,16,17,18,19,23,24,27,30_ del mes de _Septiembre_ de _2024_ 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 EMPLEADO	VALOR PAGADO
9/3/2024	GARZON - VDA MONSERRATE - GARZON	MOTOCICLETA	12,000
9/4/2024	GARZON - VDA PARAISO - GARZON	MOTOCICLETA	16,000
9/10/2024	GARZON - VDA MONSERRATE - GARZON	MOTOCICLETA	12,000
9/11/2024	GARZON - VDA PARAISO - GARZON	MOTOCICLETA	16,000
9/13/2024	GARZON - VDA PARAISO - GARZON	MOTOCICLETA	16,000
9/16/2024	GARZON - VDA PARAISO - GARZON	MOTOCICLETA	16,000
9/17/2024	GARZON - VDA MONSERRATE - GARZON	MOTOCICLETA	12,000
9/18/2024	GARZON - VDA PARAISO - GARZON	MOTOCICLETA	16,000
9/19/2024	GARZON - VDA PARAISO - GARZON	MOTOCICLETA	16,000
9/23/2024	GARZON - VDA PARAISO - GARZON	MOTOCICLETA	16,000
9/24/2024	GARZON - VDA PARAISO - GARZON	MOTOCICLETA	16,000
9/27/2024	GARZON - VDA PARAISO - GARZON	MOTOCICLETA	16,000
9/30/2024	GARZON - VDA PARAISO - GARZON	MOTOCICLETA	16,000
RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:			196,000

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 únicamente 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 su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto.

COMISIONADO CONTRATISTA		SUPERVISOR DE CONTRATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	Humberto Amaya Pascuas	Nombre completo:	Eilen Karina Castañeda	Nombre completo:	CARLOS ANDRES JIMENEZ
Numero de Contrato:	C01.PCCNTR.5846800	Cargo:	Coordinadora Académica	Cargo:	SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)-G02
Firma:		Firma:		Firma:	

Presencia del Comisionado por Carlos Andres Jimenez
Fecha: 2024-09-10 11:00:11 AM



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Garzón, 12 de febrero 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:

T.I.	1145728030	RENATA AMAYA ARRIGUI	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: Humberto Amaya Pascuas
C.C. 12.195.968

SENA - CFP 419525
RADICACIÓN RECIBIDA

No: 41-1-2024-001787

13/02/2024 6:32:42 p. m.

Destinatario: _____

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

NUIP 1.145.728.030

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

51578784

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código D U V

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE GARZON H. SAN VICENTE DE PAUL - COLOMBIA - HUILA -

Datos del inscrito

Primer Apellido AMAYA Segundo Apellido ARRIGUI
Nombre(s) RENATA
Fecha de nacimiento Año 2012 Mes ABR Día 17 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)
COLOMBIA HUILA GARZON

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 11281017-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos ARRIGUI MARIA DEL MAR
Documento de identificación (Clase y número) CC 55.065.652 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos AMAYA PASCUAS HUMBERTO
Documento de identificación (Clase y número) CC 12.195.968 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos AMAYA PASCUAS HUMBERTO
Documento de identificación (Clase y número) CC 12.195.968 Firma Humberto Amaya P.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción

Año 2012 Mes ABR Día 18

Nombre y firma del funcionario que autoriza

HERSAYN GONZALEZ CERQUERA - REGIS
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS



REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL

SERIAL 51578784

NUIP 1145728030

FECHA 23 SET 2015



HECHO POR THOMAS GREG & SONS DE COLOMBIA S.A. NIT 860.005.000-2 TEL 301 0240

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Cadenas S.A. No. 893995310



Hoja notarial para uso exclusivo de copias de escritura pública, certificación y documentos del archivo notarial



Ca 135863844