

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-EMPRENDE RURAL		Código Regional	68
			Código Centro	954610
			Fecha Elaboración	16 diciembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	72828-836031
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: RAFAEL ALONSO ORTIZ ORTIZ Correo electrónico contratista: rafaelortiz.mvz@misena.edu.co		C.C. 13.959.430	IP/N° de contacto 3118590407	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO ☒ Es declarante de renta? ☐ SI ☒ Es Pensionado? ☐ NO				
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 ☐ NO ☒ Inducción SST ☐ SI ☒ Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI ☒				
Banco al cual consignar: BANCO BBVA ☐ Tipo de cta AHORROS ☐ N° Cuenta 857025795				
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? ☐ NO ☒		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000 ☐ NO ☒		
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: N/A				
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A				
Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A				
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 1340026/2020		N° Compromiso SIIF 14020		
Valor Total del Contrato \$ 37.648.823	N° Pago 11	Periodo objeto de pago Del 01/12/2020 Al 16/12/2020		Valor Bruto Pago \$ 2.021.413,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 2.021.413				
Nuevo Saldo del Contrato \$ 0		Comisiones \$ 681.314,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 2.021.413		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 2,40%		
Ingresos por comisiones \$ 681.314		Retención en la Fuente del Periodo \$ 92.749		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 3.790.150				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 6.492.877		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.870.817		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 92.749		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Diciembre	Noviembre	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		47282509		
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 877.803		\$ 1.516.060		Valor Base retención en la fuente 3.870.817,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 109.800		\$ 189.600		Valor Base retención en la fuente ICA 2.452.427,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 140.500		\$ 242.600		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
ARL II \$ 9.200		\$ 15.900		Menos Retención en la Fuente 92.749,00 2,40%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -				Menos Retención IVA 0,00 15%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -				Reteica - 8543 4.905,00 0,200%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -				Rete Fuente 0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -				Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 242.600				Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 189.600				Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 15.900				Otras Retenciones 0,00 0,000%
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ 649.288				
Salud hasta \$ 569.712 \$ -				
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 1.290.272				
Retención en la Fuente Contingente \$ -				Descuentos de Libranza 0,00
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$ 1.923.759,00
SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS VEINTITRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se realizó la planeación mensual de actividades para las fichas: BPG 2160152 Vélez; Soberanía Alimentaria 2146808 Cachipay, 2159185 El Amarillo, 2159214 Chipatá y 2180135 Tuvabita y Especies Piscícolas 2087906 Puente Nacional. Además, se realizó alistamiento de la formación para las fichas anteriormente descritas. Se ejecutaron acciones de formación para las fichas: BPG 2160152 Vélez 12hrs; Producción Agropecuaria 2146808 Cachipay 16hrs, 2159185 Vrd El Amarillo Vlz 16hrs, 2159214 Chipatá 24hrs, 2180135 Tuvabita Vlz 16hrs Y Producción Piscícola 2087906 Puente Nacional 10hrs. Se envió las herramientas seguimiento formación UP al líder del programa SER para la creación y sistematización de las unidades productivas para las fichas: 2159185, 2180135 Y 2086915. Además se realizó el diagnóstico final, georreferenciación y caracterización de las unidades productivas creadas. Se elaboro Formato Agenda de Desplazamientos de diciembre y fue enviada al supervisor de contrato para su respectiva aprobación. Se realizó el registro de juicios de evaluación en el aplicativo Sofia Plus de la ficha: 2160152.				
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.				
RAFAEL ALONSO ORTIZ ORTIZ 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 YESID VEGA FONTECHA PROFESIONAL G02				
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				
HERIKA BIBIANA ARIZA GONZALEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	13959430	RAFAEL ALONSO ORTIZ ORTIZ		Cra 5 # 12 - 55	3118590407	rafaraspu@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	VÉLEZ	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-11	2020-11	I	10/12/2020	47282509	\$448.100

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	189.600	0		0		0	0	0	0	189.600	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	242.600	0	0	0	0	0	0		242.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	15.900				15.900	0	0	15.900			159	15.900	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

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	189.600	189.600
Pensión	1	242.600	242.600
Riesgos Laborales	1	15.900	15.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	448.100	448.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	13959430	RAFAEL ALONSO ORTIZ ORTIZ		Cra 5 # 12 - 55	3118590407	rafaraspu@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	VÉLEZ	
						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 UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2020-11	2020-11	I	10/12/2020	47282509	TOTAL A PAGAR \$448.100

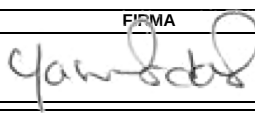
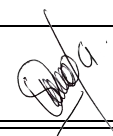
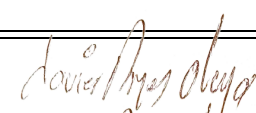
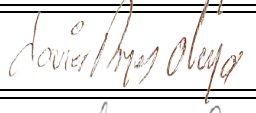
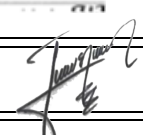
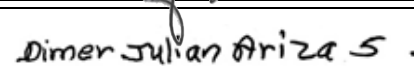
DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																		
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SEN	ROE	UMA	UMA	UMA	UMA	UMA	UMA	UMA	UMA	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	13959430	ORTIZ ORTIZ RAFAEL ALONSO	59	0			N																		230301	1.516.060	242.600	0	0	0	0	EPS037	1.516.060	189.600	14-11	1.516.060	2	15.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA	LUGAR: Vélez
		FECHA: Diciembre / 2020
		REGIONAL: Santander

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	IDENTIFICACIÓN
RAFAEL ALONSO ORTIZ ORTIZ	C.C. No
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: Centro de Gestión Agroempresarial del Oriente	13959430
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1.PCCNTR.1340026 FEBRERO DE 2020

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO			
LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	☒	CESIÓN	☐
LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	☐	TERMINACIÓN UNILATERAL	☐

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	x	Yasmin Ardila Santamaría	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	x	Nelsy Reyes Olaya	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	x	Supervisor de Contrato Oscar Yesid Vega Fontecha	
ALMACÉN E INVENTARIOS	x	Luis Javier Reyes Olaya	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	x	Luis Javier Reyes Olaya	
CONTABILIDAD	x	Maria Camila Riaño Ariza	
TESORERIA	x	Fidel Romero Sanchez	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	x	Juan Ernesto Duarte Ballesteros	
BIBLIOTECA	x	Dimer Julian Ariza Suatena	
OTRO		N/A	
OTRO		N/A	
SUPERVISOR DE CONTRATO	x	Oscar Yesid Vega Fontecha	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)
OTROS :

 Firma del Contratista
--

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Vélez, 16 de diciembre de 2020

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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.	1102518780	María Paz Ortiz Camacho	HIJO
T.I.	1050099763	María José Ortiz Torres	HIJO
T.I.	1102518237	Ana Sofía Ortiz Franco	HIJO

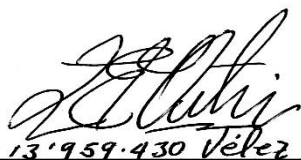
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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,



13'959.430 Vélez

FIRMA

Nombre: RAFAEL ALONSO ORTIZ ORTIZ

C.C. 13959430

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1102518780

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 34957688



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 02	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código R B N	
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
COLOMBIA		SANTANDER		VELEZ			

Datos del inscrito							
Primer Apellido				Segundo Apellido			
ORTIZ				CAMACHO			
Nombre(s)							
MARIA PAZ							
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo	
Año	2	0	1	Mes	S	E	P
				Día	3	0	
				FEMENINO		O	
						POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)							
COLOMBIA		SANTANDER		VELEZ			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	15110203-1

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
CAMACHO PAEZ MARIA FERNANDA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1101760723 VELEZ	COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
ORTIZ ORTIZ RAFAEL ALONSO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 13959430 VELEZ	COLOMBIANO

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
ORTIZ ORTIZ RAFAEL ALONSO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 13959430 VELEZ	<i>[Firma]</i>

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Datos primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
NOTARIA 2 ^a	
NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE VELEZ (S)	
LA PRESENTE FOTOCOPIA ES AUTENTICA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE REGISTRO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 13959430 VELEZ	<i>[Firma]</i>
Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
NOTARIO SEGUNDO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 13959430 VELEZ	<i>[Firma]</i>
Nombre y firma del funcionario que autoriza	
CESAR AUGUSTO BEDOYA BEDOYA	
NOTARIO SEGUNDO	
Firma	
<i>[Firma]</i>	

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
<i>[Firma]</i>	CESAR AUGUSTO BEDOYA BEDOYA
Firma	Nombre y firma
	<i>[Firma]</i>

ESPACIO PARA NOTAS	
L.V No. 0000014	

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1050099763

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53262420



- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 01	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código 1301
--	---	-----------	------------------------------------	--	--	-------------

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - BOYACÁ - TUNJA

Datos del inscrito

Primer Apellido ORTIZ		Segundo Apellido TORRES	
Nombre(s) MARIA JOSE			
Fecha de nacimiento Año 2014 Mes 008 Día 08		Sexo (en letras) FEMENINO	Grupo sanguíneo 0
		Factor RH NEGATIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA BOYACA TUNJA			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	Número certificado de nacido vivo 13044439-6
---	---

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos TORRES ROA CLAUDIA NATALIA	
Documento de identificación (Clase y número) C.C. 1.049.609.321 TUNJA	Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos ORTIZ ORTIZ RAFAEL ALONSO	
Documento de identificación (Clase y número) C.C. 13959430 VELEZ	Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos ORTIZ ORTIZ RAFAEL ALONSO	
Documento de identificación (Clase y número) C.C. 13959430 VELEZ	Firma

Datos primer testigo

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

Datos segundo testigo

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

Fecha de inscripción Año 2014 Mes 008 Día 19	Nombre y firma del funcionario que autoriza HERNAN MONTAÑA RODRIGUEZ Nombre y firma
---	---



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

NUIP	1102518237
------	------------

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 33736933
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	02	Consulado	☐
				Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐
Código R B N							
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
COLOMBIA SANTANDER VELEZ							

Datos del inscrito							
Primer Apellido				Segundo Apellido			
ORTIZ				FRANCO			
Nombre(s)							
ANA SOFIA							
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo	
Año		Mes		Día		Factor RH	
2008		ENE		26		FEMENINO	
						O	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)							
COLOMBIA SANTANDER VELEZ							

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 7953504

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
FRANCO FONTECHA YENNY ALEXANDRA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1.101.752.281 DE VELEZ	COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
ORTIZ ORTIZ RAFAEL ALONSO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 13.959.430 DE VELEZ	COLOMBIANO

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
ORTIZ ORTIZ RAFAEL ALONSO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 13.959.430 DE VELEZ	

Datos primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	

Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2008 Mes FEB Día 09	DR. JAIRO ANTONIO MONTERO FERNANDEZ.

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
	DR. JAIRO ANTONIO MONTERO FERNANDEZ

ESPACIO PARA NOTAS
Libro de varios folio 293.

NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE VELEZ
LA PRESENTE FOTOCOPIA ES AUTENTICA TOMADA DE
SU ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DEL REGISTRO
CIVIL DE Nacimiento
10 AGO 2008

NOTARIO SEGUNDO
ENCARGADO
VELEZ S.
CIRCULO DE VELEZ

NOTARIO 20
Circulo de
Velez

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

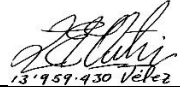


FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Vélez, 26 de noviembre de 2020

PRESENTADO A: JAVIER GONZALEZ FRANCO

ORDEN DE VIAJE No: 87	FECHA DE INICIO: 23 de noviembre de 2020	FECHA DE FINALIZACION: 24 de noviembre de 2020
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO La Belleza Vereda Palacio	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION CGAO	OTRA : (ciudad)
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Orientar FPI realizando practica Y Establecer Unidad Productiva de Autoconsumo Ficha 2089660.		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS:		
<ol style="list-style-type: none">1. Impartir formación profesional integral del área técnica pecuaria realizando practica de nutrición.2. Seguimiento Unidad Productiva Agropecuaria Autoconsumo.		
RESULTADOS:		
<ol style="list-style-type: none">1. Verificación del desarrollo de las actividades de alimentación en las diferentes etapas productivas del animal según criterios técnicos y elaboración de bloques multi nutricionales para conejos.2. Seguimiento y verificación del proceso de establecimiento de la unidad productiva agropecuaria, se realizaron recomendaciones para mejoramiento en la nutrición y la sanidad dentro de la UP.		
EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe		
<ol style="list-style-type: none">1. Listado de asistencia aprendices.2. Registro fotográfico de actividades realizadas.3. Tiquetes.		
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Elaborar bloques multi nutricionales para conejos como alternativa para el mejoramiento de la nutrición animal en épocas críticas.	Aprendices Unidad Productiva de Autoconsumo Ficha: 2089660	23/11/2020
2. Seguimiento Unidad Productiva Agropecuaria Autoconsumo	RAFAEL ALONSO ORTIZ ORTIZ	24/11/2020
3. Implementar acciones de mejoramiento al programa de alimentación de la especie animal teniendo en cuenta recursos disponibles y criterios técnicos	Aprendices Unidad Productiva de Autoconsumo Ficha: 2089660	24/11/2020

CONCLUSIONES:		
1. Los aprendices elaboraron bloques multi nutricionales para conejos, para mejorar la nutrición animal en las épocas críticas del año, utilizando materiales disponibles en la zona, teniendo en cuenta las indicaciones realizadas durante la formación.		
2. Durante la verificación y seguimiento a la UP de autoconsumo se evidencio que los aprendices atendieron las indicaciones dadas por el instructor ya que con los cambios realizados los animales mejoraron física y sanitariamente.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA
RAFAEL ALONSO ORTIZ ORTIZ		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
LIDER EMPRENDIMIENTO	OSCAR YESID VEGA FONTECHA	

Anexo Evidencias y Soportes.



LISTA DE ASISTENCIA PARA PROGRAMAS DE FORMACION PRESENCIAL

Ciudad y Fecha: La Belloza Vereda Patateño 23 y 24 de Noviembre de 2010

Centro de Formación: Centro CGA/O

Competencia: Aplicar plan de alimentación según especie animal y Normativa vigente.

Resultado de Aprendizaje: Implementar acciones de mejoramiento al programa de alimentación FICHA: 2089660

Programa de Formación: Producción

AMBIENTE: Finca

HORARIO: 10:00 - 15:00

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CEDULA	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/IP	FECHA Y FIRMA				
						L	M	M	J	V
1	Lonjth	Rojas Garcia	1097666100	lonjth@cgao.gov.co	319607007	lonjth	lonjth			
2	Sergio A.	Rojas Garcia	1097666426	sergio@cgao.gov.co	3104839879	sergio	sergio			
3	Sonia Barreda	Pineda	52322399	sonia@cgao.gov.co	3228996109	sonia	sonia			
4	Carlota Camilo	Pavante	110100091	carlota@cgao.gov.co	3219198017	carlota	carlota			
5	Laura Alexandra	Camacho Serrano	1015633133	laura@cgao.gov.co	3192362953	laura	laura			
6	Katherine	Wela Riquelme	1136983380	Katherine@cgao.gov.co	3152910429	Katherine	Katherine			
7	Gladys Alvaro	Garcia	28196170	gladys@cgao.gov.co	3204004451	gladys	gladys			
8	Enrique Jairo	Teller Buzo	1014719302	enrique@cgao.gov.co	313372184	enrique	enrique			
9	Sandra Milena	Ayza Peña	1097666453	sandra@cgao.gov.co	320829351	sandra	sandra			
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										

Rafael Alonso Ortiz Ortiz
Nombre del Instructor

[Firma]
Firma del Instructor

**Impartir formación profesional integral del área técnica pecuaria realizando practica de nutrición /
Seguimiento a Unidad Productiva de autoconsumo**



TIQUETES SALIDA

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RICAURTE LTDA

Cotrans Ricaurte

NIT 890.207.780-6

P. J.: Res. N° 0030 de enero 25 de 1979
Transv. 6a N° 9-50 • Tel. 748 6008 Barbosa S.

PASAJES BARBOSA | PUENTE NAL. 313 8324410
CIMITARRA | 748 1376 VELEZ 758 4777
313 8688810 | 310 6795357 | TUNJA 311 4574306
MONQUIRÁ 728 0999 - 728 2544

TIQUETE DE VIAJE

Special SERIE A 828748

WGLADO

LIBRETA CONFORME A LA LEY 1472 DE 2014

NOMBRE <i>Rafael Ortiz Ortiz</i>		
ORIGEN <i>Veles</i>	DESTINO <i>Barbosa</i>	
FECHA <i>23-11-2020</i>	HORA DE SALIDA	VALOR <i>\$ 6000</i>
PUESTO <i>N°</i>	PLACA VEHICULO	N°
NIVEL DEL SERVICIO		EL AGENTE <i>Cristian M</i>

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

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RICAURTE LTDA

Cotrans Ricaurte

NIT 890.207.780-6

P. J.: Res. N° 0030 de enero 25 de 1979
Transv. 6a N° 9-50 • Tel. 748 6008 Barbosa S.

PASAJES BARBOSA | PUENTE NAL. 313 8324410
CIMITARRA | 748 1376 VELEZ 758 4777
313 8688810 | 310 6795357 | TUNJA 311 4574306
MONQUIRÁ 728 0999 - 728 2544

TIQUETE DE VIAJE

Special SERIE A 828747

WGLADO

LIBRETA CONFORME A LA LEY 1472 DE 2014

NOMBRE <i>Rafael Ortiz</i>		
ORIGEN <i>Barbosa</i>	DESTINO <i>La Belleza</i>	
FECHA <i>23 Nov. 2020</i>	HORA DE SALIDA	VALOR <i>\$ 39.000 =</i>
PUESTO <i>N°</i>	PLACA VEHICULO	N°
NIVEL DEL SERVICIO		EL AGENTE <i>Rafael Ortiz</i>

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

TIQUETES REGRESO

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RICAURTE LTDA

PASAJES BARBOSA | PUENTE NAL. 313 8324410
 CIMITARRA | 748 1378 VÉLEZ 756 4777
 313 8688810 | 310 6795357 | TUNJA 311 4574306
 MONQUIRÁ 728 0999 - 728 2544

COtranz
Ricaurte
 NIT 890.207.780-6
 P. J.: Res. N° 0030 de enero 25 de 1979
 Transv. 6a N° 9-50 • Tel. 748 6008 Barbosa S.

Special SERIE **A** **TIQUETE DE VIAJE**
828701

NOMBRE Rafael Ortiz
ORIGEN La Belleza
DESTINO Barbosa
FECHA 24 Nov/2020
HORA DE SALIDA
VALOR \$ 39.000
PUESTO N°
PLACA VEHÍCULO
N°
NIVEL DEL SERVICIO
EL AGENTE Carlos Julio

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

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RICAURTE LTDA

PASAJES BARBOSA | PUENTE NAL. 313 8324410
 CIMITARRA | 748 1378 VÉLEZ 756 4777
 313 8688810 | 310 6795357 | TUNJA 311 4574306
 MONQUIRÁ 728 0999 - 728 2544

COtranz
Ricaurte
 NIT 890.207.780-6
 P. J.: Res. N° 0030 de enero 25 de 1979
 Transv. 6a N° 9-50 • Tel. 748 6008 Barbosa S.

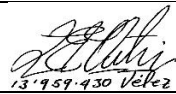
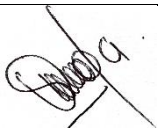
Special SERIE **A** **TIQUETE DE VIAJE**
828724

NOMBRE Rafael Ortiz
ORIGEN Barbosa
DESTINO Vélez
FECHA 24/11/2020
HORA DE SALIDA
VALOR \$ 60000=
PUESTO N°
PLACA VEHÍCULO
N°
NIVEL DEL SERVICIO
EL AGENTE [Signature]

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

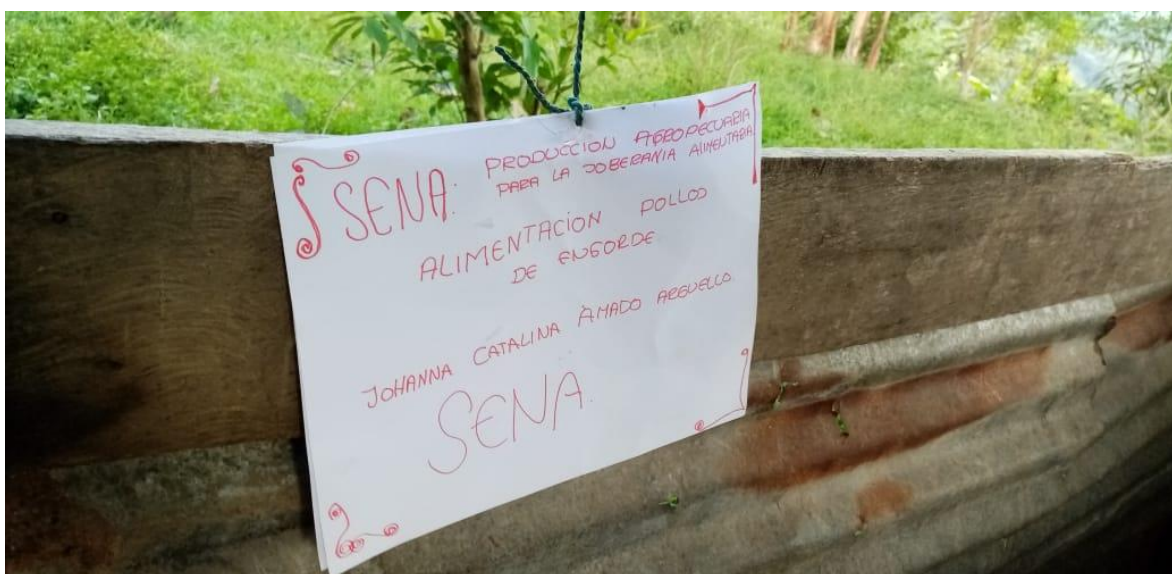
**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA****CIUDAD Y FECHA** Vélez, 10 de diciembre de 2020**PRESENTADO A:** HERIKA BIBIANA ARIZA GONZALEZ

ORDEN DE VIAJE No: 95	FECHA DE INICIO: 02 de diciembre de 2020	FECHA DE FINALIZACION: 03 de diciembre de 2020
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Santa Helena del Opón, Vereda Cachipay	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION CGAO	OTRA : (ciudad)
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir FPI y realizar seguimiento a Unidades Productivas de Aprendices Ficha 2146808.		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. Impartir formación profesional integral del área técnica pecuaria. 2. Seguimiento Unidades Productivas Agropecuarias de Autoconsumo.		
RESULTADOS: 1. Verificación del desarrollo de las actividades de alimentación en las diferentes etapas productivas del animal según criterios técnicos y elaboración de bloques multi nutricionales para conejos. 2. Seguimiento y verificación del proceso de establecimiento de la unidad productiva agropecuaria, se realizaron recomendaciones para mejoramiento en la nutrición y la sanidad dentro de la UP.		
EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe 1. Fotografías impartiendo FPI 2. Registro fotográfico de Unidades productivas. 3. Tiquetes.		
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Impartir FPI del área técnica pecuaria.	RAFAEL ALONSO ORTIZ ORTIZ Inst. Técnico Pecuario	02/12/2020
2. Seguimiento Unidades Productivas Agropecuarias de Autoconsumo.	RAFAEL ALONSO ORTIZ ORTIZ	03/12/2020
3. Implementar acciones de mejoramiento siguiendo	Aprendices Unidades Productivas de Autoconsumo Ficha: 2146808	03/12/2020

orientaciones técnicas del instructor.		
CONCLUSIONES: <ol style="list-style-type: none"> 1. Durante la formación se resolvieron dudas e inquietudes que presentaron los aprendices del programa producción agropecuaria para la soberanía alimentaria Ficha 2146808. 2. En la visita a unidades productivas se realizaron recomendaciones técnicas para el mejoramiento de instalaciones y protocolos de desinfección de estas. 		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA	
RAFAEL ALONSO ORTIZ ORTIZ	 13'959'430 Vêez	
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
LIDER EMPRENDIMIENTO	OSCAR YESID VEGA FONTECHA	

Anexo Evidencias y Soportes.

Impartir formación profesional integral del área técnica pecuaria / Seguimiento a Unidad Productiva de autoconsumo





Se realizo visita a cada unidad productiva donde se realizaron indicaciones pertinentes para mejorar aspectos en cuanto instalaciones y manejo sanitario se refiere.

TIQUETE DE IDA Y REGRESO

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RICAURTE LTDA

PASAJES BARBOSA PUENTE NAL. 313 8324410
CIMARRA 748 1376 VÉLEZ 756 4777
 313 8688810 310 6795357 TUNJA 311 4574306
MONQUIRA 728 0999 - 728 2544

NIT 890.207.780-6
 P. J.: Res. N° 0030 de enero 25 de 1979
 Transv. 6a N° 9-50 • Tel. 748 6008 Barbosa S.

Special SERIE 828707

TIQUETE DE VIAJE

NOMBRE: *Raquel Ortiz*
 ORIGEN: *Vélez* DESTINO: *Monquirá*
 FECHA: *02-Dic-2020* HORA DE SALIDA: VALOR: *\$25.000=*
 PUESTO: N° PLACA VEHICULO: N°
 NIVEL DEL SERVICIO: EL AGENTE: *Helena S.*

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

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RICAURTE LTDA

PASAJES BARBOSA MONQUIRA VÉLEZ
CIMARRA 748 1376 728 0999 756 4777
 313 8688810 310 6795357 728 2544
 GERENCIA BARBOSA 748 6008
 PUENTE NAL. 313 8324410 TUNJA 311 4574306

NIT 890.207.780-6
 P. J.: Res. N° 0030 de enero 25 de 1979
 Transv. 6a N° 9-50 • Tel. 748 6008 Barbosa S.

Special SERIE A 1027664

TIQUETE DE VIAJE

NOMBRE: *Raquel Alonso Ortiz*
 ORIGEN: *San Juan de los Rios* DESTINO: *Monquirá*
 FECHA: *03/12/2020* HORA DE SALIDA: VALOR: *\$25.000=*
 PUESTO: N° PLACA VEHICULO: N°
 NIVEL DEL SERVICIO: EL AGENTE: *Carla Diaz*

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