SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL SANTANDER
CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-EMPRENDE RURAL
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**68**
Código Centro	**954610**
Fecha Elaboración	**21 de Mayo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**38724-598226**
No. de documento	**89006**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LIGIA PAOLA GONZALEZ WILCHES	**C.C.**	1.030.532.145	**IP/Nº de contacto**	7563017
Correo electrónico contratista:	agroconciencias@gmail.com				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		007770286016	
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 2021 supera los $ 119´806.000**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2338148/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**19021**	
Valor Total del Contrato	$ 35.786.667	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 33.574.400	**2**	**Del**	**01/04/2021**	**Al**	**30/04/2021**	**$ 3.904.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 29.670.400		Comisiones			$ 361.490,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO Y APOYO A LA GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO Y/O LA EMPLEABILIDAD RURAL, EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O A DISTANCIA, ENMARCADA EN LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.904.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 361.490	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.265.490**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.865.293**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Abril	**Marzo**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8612990335**	Valor Base retención en la fuente	2.865.293,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.561.600	$ 908.526	Valor Base retención en la fuente ICA	3.820.390,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.200	$ 113.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.900	$ 145.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL II	$ 16.400	$ 9.500	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8543	7.641,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 955.098		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.896.359,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación en el programa Producción Agropecuaria Ecológica para Soberania Alimentaria Competencia:
ESTABLECER CULTIVO SEGÚN TÉCNICAS DE PRODUCCIÓN Y NORMATIVA DE LA AGRICULTURA ECOLÓGICA. FICHA 2297458 1 al 4 DE ABRIL (32 HORAS)
FICHA 2298874 18 AL 21 DE ABRIL (32 HORAS), FICHA 2313867 22 Y 23 DE ABRIL (16 HORAS), FICHA 2318552 26 Y 27 DE ABRIL (16 HORAS)
Impartir formación en el programa Emprendedor en produccion y comercializacion de plantas aromaticas y medicinales FICHA 2299342
5 AL 8 Y 12 AL 15 DE ABRIL DEL 2021.

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.

LIGIA PAOLA GONZALEZ WILCHES
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

MIGUEL ANDRE PARDO CEPEDA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	LIGIA PAOLA GONZALEZ WILCHES
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-1030532145
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-05-04
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-1030532145
NOMBRE EMPLEADO	LIGIA PAOLA GONZALEZ WILCHES
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	8612990335
REFERENCIA PAGO(PIN)	8612990335
TIPO PLANILLA	I
PERIODO PENSIÓN	2021-03
PERIODO SALUD	2021-03
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	908.526	0,1600000	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	908.526	0,1250000	$ 113.600	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	908.526	0,0104400	$ 9.500	2

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 145.400	$ 113.600	$ 9.500	$ 0	$ 268.500

SENA

No: 53

ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

[FORMATO ACTUALIZADO SEPTIEMBRE 29 DE 2020]

Atentamente solicito el tramite presupuestal y pago del anticipo para el desplazamiento del contratista:

Nombre: LIGIA PAOLA GONZALEZ WILCHES c.c No. 1.030.532.145 de BOGOTA

Contrato No. CO1.2338148 de MARZO 12/2021

Valor Honorarios mensual 3.904.000 Valor 100% 3.904.000 6

Régimen del IVA: SIMPLIFICADO

Salida estimada 22/04/2021 Llegada estimada 23/04/2021 dias 1,5

Destino ciudad LA BELLEZA C

Manutencion Diaria 203.660

Pasaje Aereo [ ] Pasaje Terrestre [X] Ruta VELEZ-BARBOSA-LA BELLEZA(Vereda Palacio)LA BELLEZA-BARBOSA-VELEZ

OBJETIVOS:

Orientar FFI para iniciar la formación profesional integral Programa Producción Agropecuaria para la Soberanía alimentaria.

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	305.490
Gtos transporte por comision	56.000
Otros gastos	
Valor neto a reconocer	361.490

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 35121

FECHA 04-20-2021 FIRMA

SON: Trescientos Sesenta y Un mil Cuatrocientos Noventa pesos m/cte.

CUENTA No. 7770286016 TIPO AHORRO BANCO DAVIVIENDA

AUTORIZO PARA QUE DEL SALDO DEL CONTRATO SE DESCUENTE EL VALOR RECONOCIDO SI EN CINCO DIAS NO LO HE LEGALIZADO O EFECTUADO EL REINTEGRO.

RECIBI DE CONFORME - COMISIONADO: C.C 1.030.532.145 de BOGOTA

No. CDP 1121 de ENERO 18/2021

Observaciones

SEGÚN RESOLUCIONES Nos. 092 DE 2015 y 2364 DE 2017 - CIRCULAR 01-3-2020-000173 DE 23/09/2020

C.G.A.O.
Dependencia

OSCAR ALFONSO PEÑA AMAYA
Firma Solicitante - Ordenador del Gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO	
Gastos de manutención	305.490	0	SALDO A FAVOR
Gtos transporte por comision	56.000	0	0
Otros gastos		0	VALOR A REINTEGRAR
Valor neto a legalizar	361.490.-	0 -	0

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE SERVICIOS CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.

Solicitante - Ordenador del Gasto

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Vélez, 27 de Abril de 2021

PRESENTADO A: OSCAR ALFONSO PEÑA AMAYA

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
53	22 de Abril de 2021	23 de Abril de 2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO La Belleza Santander	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	CGAO	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Orientar FPI para iniciar la formación profesional integral Programa Producción Agropecuaria Ecológica para la Soberanía alimentaria.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Impartir formación profesional integral, inducción y concertación de actividades de formación Ficha 2313867.
2. Impartir formación profesional integral, visita a finca en La Vereda Palacio, acompañamiento y diagnóstico Tropembos.

RESULTADOS:

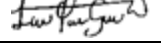
1. Formación desarrollada para realizar la inducción y concertación de actividades con los aprendices matriculados en el grupo.
2. Visita a finca en la Vereda Palacio, para realizar acompañamiento y diagnóstico inicial de finca y sugerir alternativas para mejora que se desarrollaran en la formación.

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

1. **Fotografías de las actividades realizadas**
2. **Tiquetes de transporte terrestre**

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Formación desarrollada para realizar la inducción y concertación de actividades con los aprendices matriculados en el grupo, definiendo las necesidades del grupo y en base a esto se genera propuesta de prácticas a realizar durante la formación.	**LIGIA PAOLA GONZÁLEZ WILCHES**	**22 DE ABRIL DE 2021**
2. Visita a finca de la Aprendiz Sonia Saavedra, para realizar acompañamiento y diagnóstico inicial de finca y sugerir	**LIGIA PAOLA GONZÁLEZ WILCHES**	**23 DE ABRIL DE 2021**

alternativas para mejora que se desarrollaran en la formación.		
CONCLUSIONES: **1.** Se realiza concertación de horarios de formación una vez al mes dos o tres días durante seis meses que se realizará de forma práctica por núcleo en las fincas de nuestros campesinos. **2**. Se realizó la visita a la finca de Sonia Saavedra aprendiz del programa para realizar un diagnóstico de la Finca y a partir de este diagnóstico, planificar acciones yestrategias a desarrollar en el programa de forma práctica para mejorar en el establecimiento de mayor diversidad de especies cultivadas e implementación de técnicas ecológicas para avanzar hacia la soberanía alimentaria.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Ligia Paola González Wilches		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
LIDER EMPRENDIMIENTO	**OSCAR YESID VEGA FONTECHA**	

EVIDENCIAS COMISIÓN DE LA BELLEZA

22 y 23 DE ABRIL DE 2021

Reunión para realizar la inducción y concertación de actividades con el grupo de aprendices

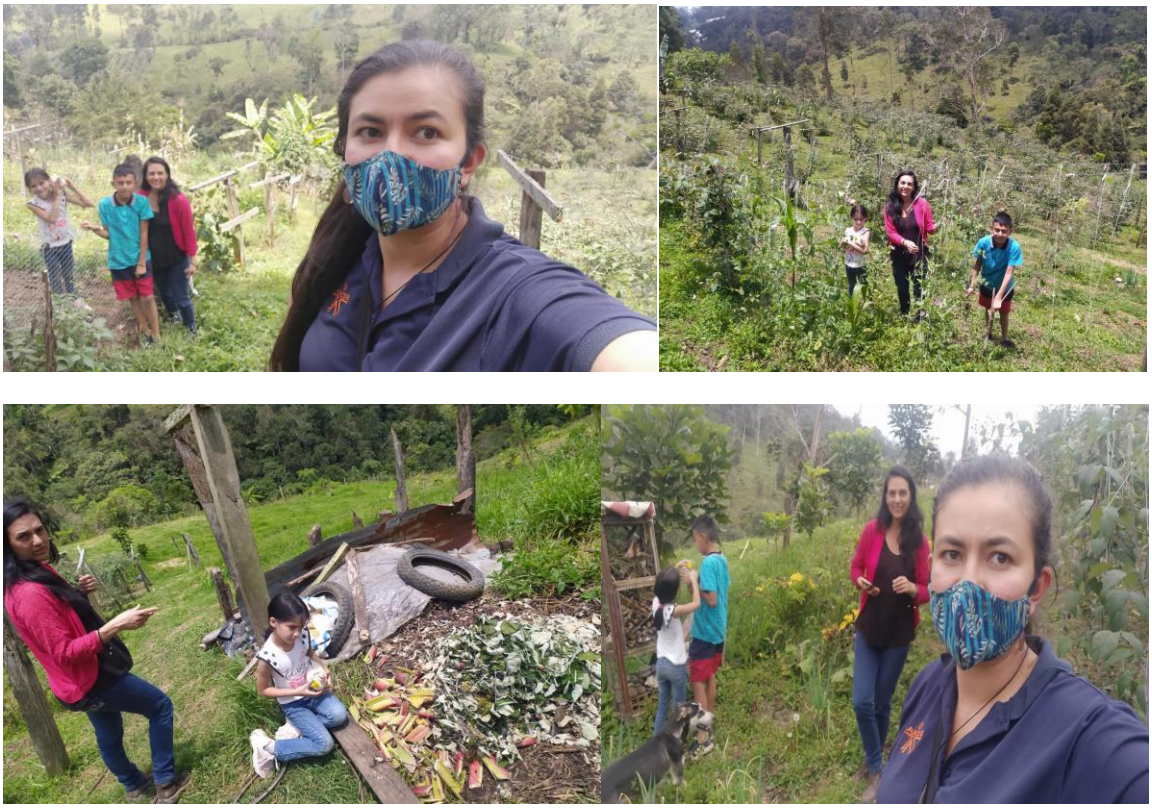








Visita a finca de la Aprendiz Sonia Saavedra y realización de diagnóstico



Tiquetes Comisión La Belleza 22 y 23 de Abril de 2021


COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RICAURTE LTDA.
Cotrans Ricaurte Special
TIQUETE DE VIAJE
SERIE B Nº 92361
NOMBRE Paola Gonzalez U
ORIGEN Vélez
DESTINO Barbosa
FECHA 22/4/21
HORA DE SALIDA
VALOR $ 6000
PUESTO No.
PLACA VEHICULO No.
NIVEL DEL SERVICIO
EL AGENTE
Señor usuario, Usted está amparado con la Póliza de Responsabilidad Civil de Seguros La Equidad


COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RICAURTE LTDA.
Cotrans Ricaurte Special
TIQUETE DE VIAJE
SERIE B Nº 93657
NOMBRE Paola Gonzalez
ORIGEN Bls-
DESTINO Belleza
FECHA 22-04
HORA DE SALIDA 8:12
VALOR $ 26000
PUESTO No.
PLACA VEHICULO No.
NIVEL DEL SERVICIO
EL AGENTE
Señor usuario, Usted está amparado con la Póliza de Responsabilidad Civil de Seguros La Equidad


COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RICAURTE LTDA.
Cotrans Ricaurte Special
TIQUETE DE VIAJE
SERIE B Nº 84000
NOMBRE Paola Gonzalez.
ORIGEN La Belleza
DESTINO Barbosa
FECHA 23-04-21
HORA DE SALIDA
VALOR $ 26.000
PUESTO No.
PLACA VEHICULO No.
NIVEL DEL SERVICIO
EL AGENTE
Señor usuario, Usted está amparado con la Póliza de Responsabilidad Civil de Seguros La Equidad


COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RICAURTE LTDA.
Cotrans Ricaurte Special
TIQUETE DE VIAJE
SERIE B Nº 93425
NOMBRE Paola Gonzalez
ORIGEN Barbosa
DESTINO Velez
FECHA 23-04-21
HORA DE SALIDA
VALOR $ 6000=
PUESTO No.
PLACA VEHICULO No.
NIVEL DEL SERVICIO
EL AGENTE
Señor usuario, Usted está amparado con la Póliza de Responsabilidad Civil de Seguros La Equidad