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	**31 de Mayo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**57858-688531**
No. de documento	**110191**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	RAFAEL ALONSO ORTIZ ORTIZ	**C.C.**	13.959.430	**IP/Nº de contacto**	3118590407
Correo electrónico contratista:	rafaelortiz.mvz@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**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:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº 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 2021 supera los $ 119´806.000**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2338121/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**18721**	
Valor Total del Contrato	$ 35.786.667	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 29.670.400	**3**	**Del**	**01/05/2021**	**Al**	**31/05/2021**	**$ 3.904.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 25.766.400		Comisiones			$ 393.490,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	IPRESTAR 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	$ 393.490	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.297.490**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.889.293**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Mayo	**Abril**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**50851502**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.561.600	$ 1.561.600
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.200	$ 195.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.900	$ 249.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 16.400	$ 16.400
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 963.098	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.889.293,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.852.390,00	
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 - 8543	7.705,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.896.295,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizo la planeación mensual de actividades correspondiente al mes de Mayo Fichas: Autoconsumos 2297452 y 2315683 Albania, 2297507 Cite, 2311643 y 2312579 Chipatá; Agronegocios 2302724 Santa Helena del Opón, 2335537 Cimitarra y Fortalecimiento 2333116 Cimitarra. Se realizo el alistamiento para la formación en los programas Autoconsumos 2297452 y 2315683 Albania, 2297507 Cite, 2311643 y 2312579 Chipatá; Agronegocios 2302724 Santa Helena del Opón, 2335537 Cimitarra y Fortalecimiento 2333116 Cimitarra. Impartir FPI en las fichas 2297452 16Hrs 13-14 May y 2315683 24Hrs 10-12 May Albania; 2297507 8Hrs 7May Cite; 2311643 16Hrs 3-4 May y 2312579 16Hrs 5-6 May Chipatá; 2302724 Santa Helena del Opón 32Hrs 15-18May; 2335537 24Hrs 29-31 May y 2333116 32Hrs 19-22 Mayo Cimitarra. Se elaboro y cargo el informe correspondiente al mes de Mayo en el Drive y en los aplicativos dispuestos. Se programo y reporto al supervisor de contrato las unidades productivas a visitar, se realizo la agenda desplazamiento bajo la orden de viaje 79. Se participo en las reuniones de atención programa SER 14 de Mayo y reunión programa SER 31 Mayo. Creación de rutas y asociación de aprendices a estas.

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

MIGUEL ANDRE PARDO CEPEDA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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	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		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	
2021-04	2021-04	I	31/05/2021	50851502	$461.500	

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	195.200	0		0		0	0	0	0	195.200	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	249.900	0	0	0	0	0	0		249.900	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	16.400				16.400	0	0	16.400			164	16.400	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	195.200	195.200
Pensión	1	249.900	249.900
Riesgos Laborales	1	16.400	16.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	461.500	461.500

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	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		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	
2021-04	2021-04	I	31/05/2021	50851502	$461.500	

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	Estudiante	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	13959430	ORTIZ ORTIZ RAFAEL ALONSO	59	0			N							X										230301	1.561.600	249.900	0	0	0	0	EPS037	1.561.600	195.200	14-23	1.561.600	2	16.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

SENA

No: 79

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	RAFAEL ALONSO ORTIZ ORTIZ	c.c No.	13.959.430	de	VELEZ
Contrato No.	CO1.2338121	de	MARZO 13/2021		
Valor Honorarios mensual	3.904.000	Valor 100%	3.904.000	6	
Régimen del IVA:	SIMPLIFICADO				
Salida estimada	13/05/2021	Llegada estimada	14/05/2021	dias	1,5
Destino ciudad	ALBANIA	C			
Manutencion Diaria	203.660				
Pasaje Aereo		Pasaje Terrestre	X	Ruta	VELEZ-ALBANIA(HATILLO)-VELEZ

OBJETIVOS:

Imartir FPI del area tecnica pecuaria

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	305.490
Gtos transporte por comision	88.000
Otros gastos	
Valor neto a reconocer	393.490

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 41021

FECHA: 11-05-2021 FIRMA:

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

CUENTA No. 867026795 TIPO AHORRO BANCO BBVA

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 13.959.430 de VELEZ

No. CDP 1121 de ENERO 18/2021

Observaciones

SEGÚN RESOLUCIONES Nos. 092 DE 2015 y 2384 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
Gtos transporte por comision	$ 88.000	0
Otros gastos		0
Valor neto a legalizar	$ 393.490	0

SALDO A FAVOR: 0

VALOR A REINTEGRAR: 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

Escaneado con CamScanner

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Vélez, 24 de mayo de 2021

PRESENTADO A: **OSCAR ALFONSO PEÑA AMAYA**

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
79	**13 de mayo de 2021**	**14 de mayo de 2021**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
Albania Vereda El Hatillo	**CGAO**	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir Formación Profesional Integral del Área Técnica Pecuaria

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **Explicación de las actividades a desarrollar teniendo en cuenta el diagnóstico realizado con anterioridad.**
2. **Disponer instalaciones, áreas de siembra, redes hidráulicas, maquinas, equipos, insumos y herramientas para la alimentación de la especie animal según procedimiento y criterios técnicos.**
3. **Preparar y adecuar terrenos instalaciones, áreas de siembra, redes hidráulicas, maquinas, equipos, insumos y herramientas para la alimentación de la especie animal.**

RESULTADOS:

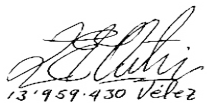
1. **Se oriento el desarrollo de la actividad disponer instalaciones, áreas de siembra, redes hidráulicas, maquinas, equipos, insumos y herramientas para la alimentación de la especie animal según procedimiento y criterios técnicos.**
2. **Los aprendices destinaron terrenos o espacios dentro de las unidades productivas para el desarrollo de actividades agrícolas o pecuarias de acuerdo con el interés de cada uno.**
3. **Los aprendices empezaron a preparar y adecuar los terrenos e instalaciones para el establecimiento de la unidad productiva.**

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

1. **Registro fotográfico de actividades realizadas.**
2. **Tiquetes.**

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Explicación de las actividades a desarrollar teniendo en cuenta el diagnóstico realizado con anterioridad.	**Rafael Alonso Ortiz Ortiz Instructor Pecuario**	**13/05/2021**

2. Los aprendices destinaron terrenos o espacios dentro de las unidades productivas para el desarrollo de actividades agrícolas o pecuarias de acuerdo con el interés de cada uno.	**Aprendices del programa Producción Agropecuaria ecológica para la Soberanía Alimentaria ficha: 2297452**	**14/05/2021**
3. Preparar y adecuar terrenos instalaciones, áreas de siembra, redes hidráulicas, maquinas, equipos, insumos y herramientas para la alimentación de la especie animal.	**Aprendices del programa Producción Agropecuaria ecológica para la Soberanía Alimentaria ficha: 2297452**	**Del 14/05/2021 hasta próximo encuentro**
CONCLUSIÓNES: **1. Los aprendices atendieron las indicaciones dadas por el instructor tomando como base el diagnóstico realizado con anterioridad.** **2. Se destinaron espacios dentro de las fincas de acuerdo con el interés de los aprendices.** **3. Se inicio con la preparación y adecuación de los espacios destinados al establecimiento de la unidad productiva.**		
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.

Impartir Formación Profesional Integral del Área Técnica Pecuaria (Disponer instalaciones, áreas de siembra, redes hidráulicas, maquinas, equipos, insumos y herramientas para la alimentación de la especie animal según procedimiento y criterios técnicos)













TIQUETES SALIDA



COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RICAURTE LTDA

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

Cotrans Ricaurte Special

NIT 890.207.780-6

P. J.: Res. Nº 0030 de enero 25 de 1979

Transv. 6a Nº 9-50 • Tel. 748 6008 Barbosa S.

TIQUETE DE VIAJE

SERIE A 828709

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

NOMBRE: Rafael Alonso Ortiz.

ORIGEN: Vélez | DESTINO: Albania

FECHA: 13 Mayo/21 | HORA DE SALIDA: 7:00 am | VALOR: $ 44.000=

PUESTO Nº | PLACA VEHÍCULO | Nº

NIVEL DEL SERVICIO | EL AGENTE: Miguel. D.

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

Litografía Corona y/o Jairo Gutiérrez Suárez • Teléfono: 642 4160 • NIT 13819500-9

TIQUETES REGRESO



COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RICAURTE LTDA

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

Cotrans Ricaurte Special

NIT 890.207.780-6

P. J.: Res. Nº 0030 de enero 25 de 1979

Transv. 6a Nº 9-50 • Tel. 748 6008 Barbosa S.

TIQUETE DE VIAJE

SERIE A 828727

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

NOMBRE: Rafael Alonso Ortiz

ORIGEN: Albania | DESTINO: Vélez

FECHA: 14 Mayo 2021 | HORA DE SALIDA: 3:00 pm. | VALOR: $ 44.000=

PUESTO Nº | PLACA VEHÍCULO | Nº

NIVEL DEL SERVICIO | EL AGENTE: Ramiro Meneses.

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

Litografía Corona y/o Jairo Gutiérrez Suárez • Teléfono: 642 4160 • NIT 13819500-9