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	**1 de Junio de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**87628-068764**
No. de documento	**100426**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MAGDA YICELA MORALES GALEANO	**C.C.**	63.437.714	**IP/Nº de contacto**	3203298096
Correo electrónico contratista:	magdamorales16@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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		4474987006	
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:	2342531/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**19821**	
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			$ 385.490,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE EMPRENDIMIENTO Y APOYO A LA GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO RURAL, EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y 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	$ 385.490		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.289.490**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.883.293**		**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	----------	**980814919**
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	$ 961.098	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.883.293,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.844.390,00	
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	7.689,00	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	**$ 3.896.311,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA 2297432 EMPRENDEDOR PRODUCTOS ARTESANALES MUNICIPIO FLORIAN HORARIO DE (8:00 AM - 4:00 PM) TOTAL(24 HORAS)
FICHA 2309715 EMPRENDEDOR PRODUCTOS ARTESANALES MUNICIPIO FLORIAN HORARIO DE (8:00 AM - 4:00 PM) TOTAL(24 HORAS)
FICHA 2316425 EMPRENDEDOR PRODUCCION PERENNES CHIPATA HORARIO (8:00 AM - 4:00 PM) TOTAL(8 HORAS)
FICHA 2298785 EMPRENDEDOR PRODUCCION FRUTALES PERENNES SANTA HELENA OPON HORARIO (8:00 AM - 4:00 PM) TOTAL(16 HORAS)
FICHA 2299342 EMPRENDEDOR PRODUCCION COMERCIALIZACION AROMATICAS VELEZ HORARIO HELENA (8:00 AM - 4:00 PM) TOTAL(24 HORAS)
FICHA 2302725 EMPRENDEDOR PRODUCTOS ARTESANALES MUNICIPIO LA PAZ HORARIO DE (8:00 AM - 4:00 PM) TOTAL(24 HORAS)
FICHA 2302724 EMPRENDEDOR PRODUCCION CERDO CEBADO MUNICIPIO SANTAHELENA DEL OPON HORARIO DE (8:00 AM - 4:00 PM) TOTAL(16 HORAS)
FICHA 2315681 EMPRENDEDOR PRODUCTOS ARTESANALES MUNICIPIO BARBOSA HORARIO DE (8:00 AM - 4:00 PM) TOTAL(24 HORAS)
TOTAL HORAS ACADEMICAS (160 HORAS)

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.

MAGDA YICELA MORALES GALEANO
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 GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	63437714-	MAGDA YICELA MORALES GALEANO	U ✓		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2021	4	2021	5044780

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	PUBLICA ☐ PRIVADA ✓ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ✓	14-23	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
Cra 3 salida chipata	VÉLEZ	68861	SANTANDER	68	6479942	6479942	magdamorales16@hotmail.com	7490	0	1	2021/05/06	980814919

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS005	800251440-6	195.200	0		0		0	195.200	0	0	0	195.200	0		0	0	195.200	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230201	800229739-0	249.900	0	0	0	0	0	0	249.900	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-23	860011153-6	16.400		0	0	16.400
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	16.400		0	164	16.400

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	249.900	249.900
SALUD	195.200	195.200
RIESGOS LABORALES	16.400	16.400
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	461.500	461.500

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																		VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	63437714	MORALES GALEANO MAGDA YICELA	EPS005	230201																				1.561.600	1.561.600	0	1.561.600	0			249.900	0	0	195.200	0

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

SENA

No: 70

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: MAGDA YICELA MORALES GALEANO | c.c No. 63.437.714 | de VELEZ

Contrato No. CO1.2342531 | de MARZO 12/2021

Valor Honorarios mensual: 3.904.000 | Valor 100%: 3.904.000 | 6

Régimen del IVA: SIMPLIFICADO

Salida estimada: 07/05/2021 | Llegada estimada: 08/05/2021 | dias: 1,5

Destino ciudad: SANTA ELENA DEL OPON | C

Manutencion Diaria: 203.660

Pasaje Aereo: [ ] | Pasaje Terrestre: [X] | Ruta: VELEZ-SANTA ELENA DEL OPON(San Antonio)-VELEZ

OBJETIVOS:

Impartir formacion profesional integral en el programa SER.

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	305.490
Gtos transporte por comision	80.000
Otros gastos	
Valor neto a reconocer	385.490

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 39921

FECHA: 04-05-2021 FIRMA:

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

CUENTA No. 4474987006 | TIPO AHORRO | BANCO BANCOLOMBIA

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: MAGDA MORALES G

C.C. 63.437.714 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	$ 80.000	0
Otros gastos		0
Valor neto a legalizar	$ 385.490	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, 19 Mayo de 2021

PRESENTADO A: **OSCAR ALFONSO PEÑA AMAYA, SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

ORDEN DE VIAJE No: 70	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	07/05/2021	**08/05/2021**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE SENA VELEZ.	**SANTA HELENA DEL OPON**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACION EN EL PROGAMA SER.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

FOMENTAR CULTURA EMPRENDEDORA Y DIAGNOSTICO DE LA UNIDAD PRODUCTIVA.

RESULTADOS:

1.

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

1. **TIQUETES**
2. **FOTO DE ASISTENCIA.**

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1.		

CONCLUSIÓNES:

1.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
MAGDA YICELA MORALES GALEANO	MAGDA MORALES G

ISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
LIDER EMPRENDIMIENTO	**OSCAR YESID VEGA FONTECHA**	



COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RICAURTE LTDA

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.

PASAJES BARBOSA 748 1376 | MONIQUIRÁ 728 0999 - 728 2544 | VÉLEZ 756 4777 | PUENTE NAL. 313 8324410 | VÍLLA 315 4574306

SERIE A

TIQUETE DE VIAJE 870174

NOMBRE: Magda Morales Galeano

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

ORIGEN: Vélez | DESTINO: Santa Helena Opón

FECHA: 7-05-2021 | HORA DE SALIDA: | VALOR: $ 40.000 =

PUESTO Nº: | PLACA VEHÍCULO: | 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

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.

PASAJES BARBOSA 748 1376 | MONIQUIRÁ 728 0999 - 728 2544 | VÉLEZ 756 4777

GERENCIA BARBOSA

SERIE A

TIQUETE DE VIAJE 993141

NOMBRE: magda morales

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

ORIGEN: Santa Helena | DESTINO: Vélez

FECHA: 8-05-2021 | HORA DE SALIDA: | VALOR: $ 40.000=

PUESTO Nº: | PLACA VEHÍCULO: | Nº:

NIVEL DEL SERVICIO: | EL AGENTE:

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



