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 CÓRDOBA
CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA
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	**23**
Código Centro	**911510**
Fecha Elaboración	**Junio de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**54031-130423**
No. de documento	**116419**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GOMEZ ALDANA KAREN PAOLA	**C.C.**	1.069.488.712	**IP/Nº de contacto**	3007086753
Correo electrónico contratista:	kpgomez@sena.edu.co				

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:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		0760183939	
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:	2201310/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**12821**	
Valor Total del Contrato	$ 33.503.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 20.101.800	**5**	**Del**	**01/06/2021**	**Al**	**30/06/2021**	**$ 3.350.300,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 16.751.500		Legalización comisiones del periodo			$ 400.438,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACIÓN INTEGRAL PRESENCIAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍA EL PORV

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.350.300	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.350.300**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.226.150**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Junio	**Mayo**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4384107360**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.340.120	$ 1.340.120
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 167.600	$ 167.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 214.500	$ 214.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 14.000	$ 14.000
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	$ 742.050	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.226.150,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.968.200,00	
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 - 8299	5.936,00	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	**$ 3.344.364,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SE IMPARTIÓ FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL NO PRESENCIAL, CON AYUDA DE HERRAMIENTAS TIC FICHA 2330660 MERCADEO Y VENTAS.
COMPETENCIA: NEGOCIAR PRODUCTOS Y SERVICIOS SEGÚN CONDICIONES DEL MERCADEO Y POLITICAS DE LA EMPRESA.
SE IMPARTIÓ FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL NO PRESENCIAL, CON AYUDA DE HERRAMIENTAS TIC FICHA 2339360 SERVICIO AL CLIENTE.
COMPETENCIA: ATENDER CLIENTES DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO DE SERVICIO Y NORMATIVA.
SE IMPARTIÓ FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL NO PRESENCIAL, CON AYUDA DE HERRAMIENTAS TIC FICHA 2352792 MERCADEO Y VENTAS.
COMPETENCIA: NEGOCIAR PRODUCTOS Y SERVICIOS SEGÚN CONDICIONES DEL MERCADEO Y POLITICAS DE LA EMPRESA.
SE REALIZÓ ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORAMIENTO A UNIDADES PRODUCTIVAS EN LOS MUNICIPIOS: PLANETA RICA Y PUEBLO NUEVO.

PROGRAMA VÍCTIMAS

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.

GOMEZ ALDANA KAREN PAOLA
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,

JORGE ENRIQUE HERNÁNDEZ GUERRA
INSTRUCTOR

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

JOSÉ NICOLAS BARRIOS SIERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9043386757 DV: 564998

Cajero: LICAFLGA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 11/05/2021 09:23:39

PS Recaudador:
996413 BARRIO SAN ROQUE

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1069488712

Nombre: KAREN
Apellido 1: GOMEZ
Apellido 2: N A
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 77770000
Codigo Planilla: 4384107360
Periodo Pago: 2021/05
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
1069488712	$396.100,00

Valor recibido: $396.100,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1069488712
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAREN PAOLA GOMEZ ALDANA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 14C #48B-18 MONTE VERDE	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4384107360**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: mayo AÑO: 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: mayo AÑO: 2021		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/05/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995099043		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 214.500
SUBTOTAL:			1	**$ 214.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 167.600
SUBTOTAL:			1	**$ 167.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 14.000
SUBTOTAL:			1	**$ 14.000**

TOTAL PAGADO:	**$ 396.100**

No: 0302

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: KAREN PAOLA GÓMEZ ALDANA c.c No. 1.069.488.712 de SAHAGUN

Contrato No. CO1.PCCNTR.2201310 de 2 DE FEBRERO DE 2021

Valor Honorarios mensual 3.350.300 Valor 100% 3.350.300 5

Régimen del IVA: SIMPLIFICADO

Salida estimada 3/06/2021 Llegada estimada 4/06/2021 dias 0,2

Destino ciudad PLANETA RICA C
PUEBLO NUEVO C

Manutencion Diaria B 102248 C 90219

Pasaje Aereo [ ] Pasaje Terrestre [X] Ruta MONTERIA -PLANETA RICA-PUEBLO NUEVO-MONTERIA

OBJETIVOS:

HACER ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE MANERA DIRECTA AL FUNCIONAMIENTO DE UNIDADES PRODUCTIVAS DE LA POBLACIÓN DEL PROGRAMA VÍCTIMA.

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	180.438
Gtos transporte por comision	220.000
Otros gastos	
Valor neto a reconocer	400.438

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 82421

FECHA: 25-5-2021 FIRMA: Diana Chavez

SON: Cuatrocientos mil Cuatrocientos Treinta y Ocho pesos m/cte.

CUENTA No. 0760183939 TIPO AHORROS 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. 1.069.488.712 de SAHAGUN

No. CDP 2921 de 08 DE MARZO DE 2021

Observaciones

SEGÚN RESOLUCIÓNES Nos. 092 DE 2015 y 2384 DE 2017 - CIRCULAR 01-3-2020-000173 DE 23/09/2020

JORGE ENRIQUE HERNANDEZ
Coordinador Académico -Supervisor de Contrato

JOSÉ NICOLAS BARRIOS SIERRA
Firma Solicitante - Ordenador del Gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO
Gastos de manutención	180.438	
Gtos transporte por comision	220.000	
Otros gastos		
Valor neto a legalizar	400.438 -	-

SALDO A FAVOR

VALOR A REINTEGRAR

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: MONTERIA JUNIO 8 DE 2021

PRESENTADO A: JOSE NICOLAS BARRIOS SIERRA

ORDEN DE VIAJE No	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
0302	**3/06/2021**	**4/06/2021**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO 1.PLANETA RICA 2.PUEBLO NUEVO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** CORDOBA /CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR	**OTRA: (ciudad)**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: HACER ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE MANERA DIRECTA AL FUNCIONAMIENTO DE UNIDADES PRODUCTIVAS DE LA POBLACIÓN DEL PROGRAMA VÍCTIMA**.**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

VISITAS A LAS UNIDADES PRODUCTIVAS.
ORIENTACIÓN A LOS EMPRENDEDORES ACERCA DEL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES PRODUCTIVAS.
ACOMPAÑAMIENTO AL FORTALECIMIENTO DE LAS UNIDADES PRODUCTIVAS.

RESULTADOS:

1. Verificación de las condiciones fitosanitarias de las Unidades productivas.
2. Socialización del plan de Mercado.

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

1. Registro fotográfico.
2. Actas y listado de asistencia.
3. Tiquetes.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Terminar la elaboración de los planes de Mercado.	Instructora Karen Gómez Aldana	25/06/2021

CONCLUSIÓNES:
SE CUMPLIERON CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS PARA CADA DESPLAZAMIENTO, SE LOGRÓ VISITAR, ASESORAR Y BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LAS UNIDADES PRODUCTIVAS.

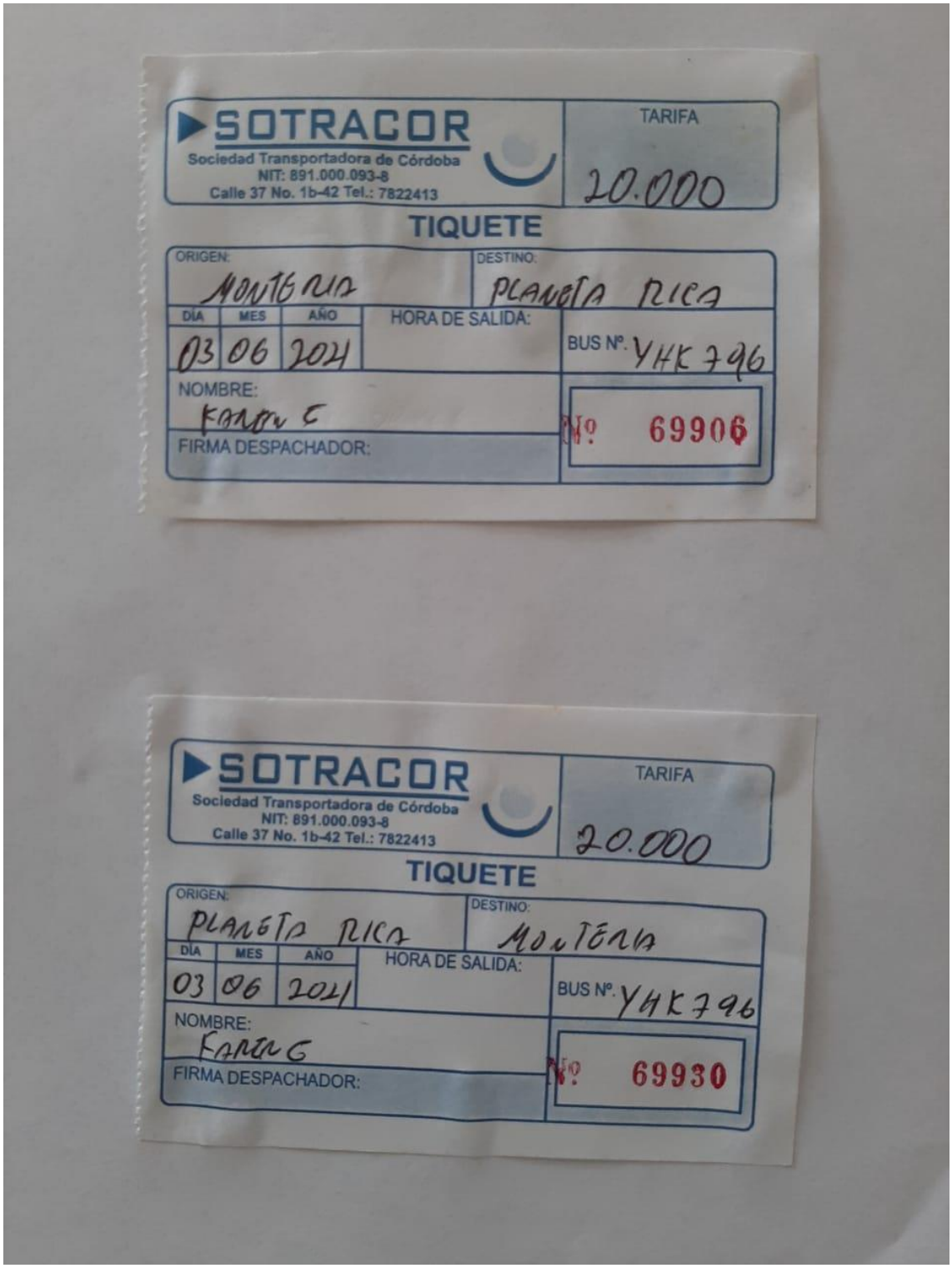
DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
KAREN PAOLA GÓMEZ ALDANA	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADÉMICO	**JORGE HERNANDEZ**	

TIQUETES



SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT: 891.000.093-8
Calle 37 No. 1b-42 Tel.: 7822413

TARIFA 20.000

TIQUETE

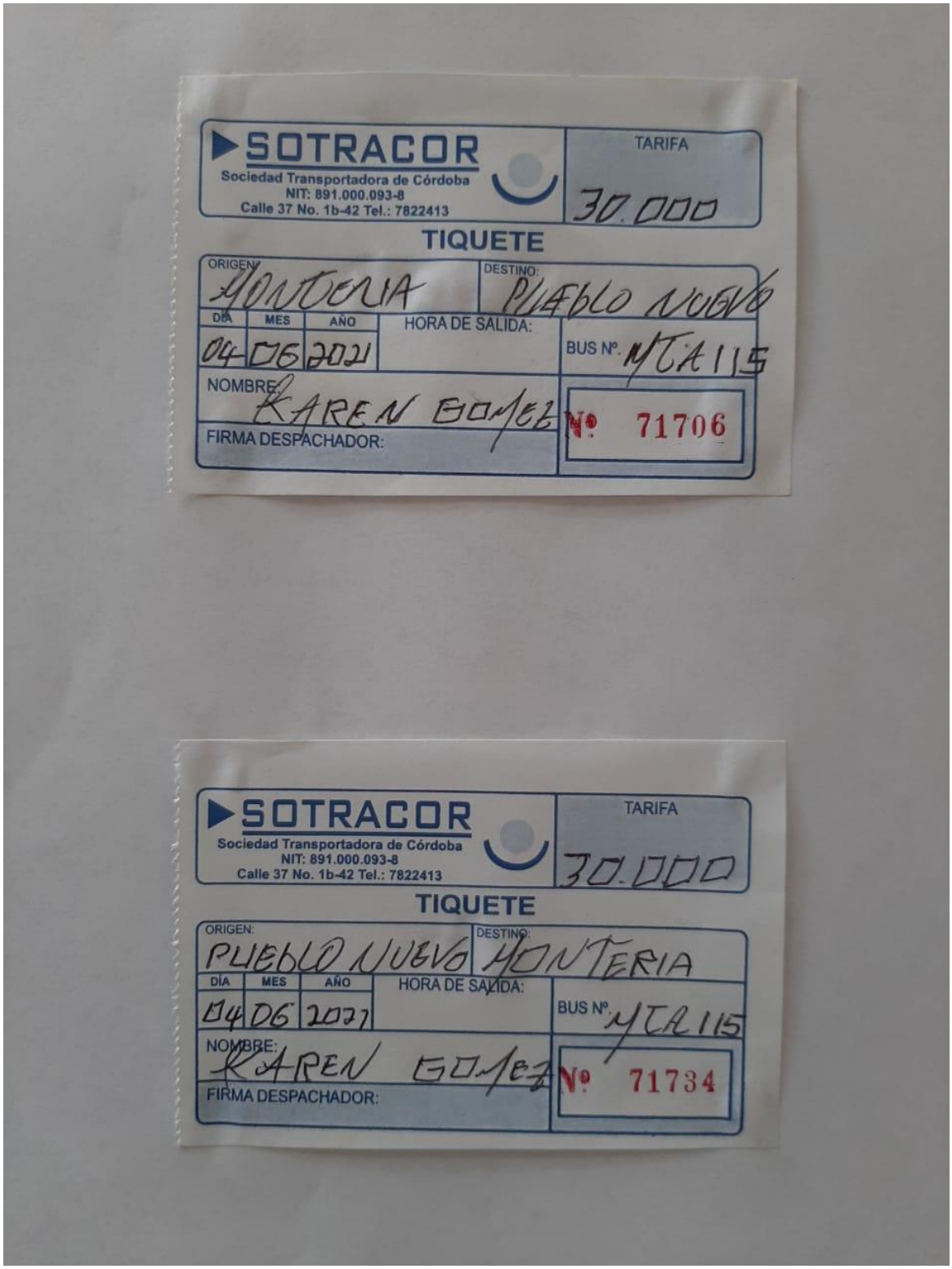
ORIGEN: MONTERIA
DESTINO: PLANETA RICA
DÍA 03 MES 06 AÑO 2021
HORA DE SALIDA:
BUS Nº. YHK 796
NOMBRE: KAREN C
FIRMA DESPACHADOR:
Nº 69906

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT: 891.000.093-8
Calle 37 No. 1b-42 Tel.: 7822413

TARIFA 20.000

TIQUETE

ORIGEN: PLANETA RICA
DESTINO: MONTERIA
DÍA 03 MES 06 AÑO 2021
HORA DE SALIDA:
BUS Nº. YHK 796
NOMBRE: KAREN C
FIRMA DESPACHADOR:
Nº 69930



SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT: 891.000.093-8
Calle 37 No. 1b-42 Tel.: 7822413

TARIFA 30.000

TIQUETE

ORIGEN: MONTERIA
DESTINO: PUEBLO NUEVO

DÍA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS Nº: MTA115
04	06	2021		

NOMBRE: KAREN GOMEZ
FIRMA DESPACHADOR:
Nº 71706

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT: 891.000.093-8
Calle 37 No. 1b-42 Tel.: 7822413

TARIFA 30.000

TIQUETE

ORIGEN: PUEBLO NUEVO
DESTINO: MONTERIA

DÍA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS Nº: MTA115
04	06	2021		

NOMBRE: KAREN GOMEZ
FIRMA DESPACHADOR:
Nº 71734

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE
INFORMAL EN COMISIONES DE SERVICIOS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	MONTERÍA, 8 DE JUNIO/2021	**Codigo Regional :**	**23**
NOMBRE DEL FUNCIONARIO:	KAREN PAOLA GÓMEZ ALDANA	**Codigo Centro:**	**911510**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	1069488712	**Fecha de elaboración:**	**8 DE JUNIO DE 2021**

En desarrollo de la comisión No.0302 durante los dias DEL 3 AL 4 DE JUNIO del 2021 se informa que en los tramos detallados a continuacion, 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
3/06//2021	DESPLAZAMIENTO INTERNO EN EL MUNICIPIO	MOTO	60000
4/06/2021	DESPLAZAMIENTO INTERNO EN EL MUNICIPIO	MOTO	60000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 120.000,00**

Para efectos legales el funcionario 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 unicamente 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		JEFE INMEDIATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	**KAREN PAOLA GÓMEZ ALDANA**	**Nombre completo:**	**JORGE ENRIQUE HERNANDEZ**	**Nombre completo:**	**JOSE NICOLAS BARRIOS SIERA**
Cargo:	**INSTRUCTORA PROGRAMA VÍCTIMAS**	**Cargo:**	**COORDINADOR ACADEMICO**	**Cargo:**	**SUBDIRECTOR CABP**
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

GRF-F-057 V.01