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 RISARALDA
CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACI
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	**66**
Código Centro	**912110**
Fecha Elaboración	**1 de Julio de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**80093-103125**
No. de documento	**131239**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	VALENTINA GOMEZ OSPINA	**C.C.**	1.053.801.173	**IP/Nº de contacto**	63068
Correo electrónico contratista:	vgomezo@sena.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	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		07373186931	
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:	2193101/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**6421**	
Valor Total del Contrato	$ 40.483.944	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 25.206.984	**5**	**Del**	**01/06/2021**	**Al**	**30/06/2021**	**$ 3.819.240,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 21.387.744		Legalización comisiones del periodo			$ 811.971,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL INSTRUCTOR Y/O TUTOR VIRTUAL PROGRAMAS FORMACIÓN P.I. NIVEL Y MODALIDAD ASIGNADA EN CENTRO CASA REG RDA 2021 ÁREA DE PECUARIO PROGRAMA ACCIONES REGULARES

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.819.240	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	**$ 3.819.240**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.537.805**	**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	----------	**4389692989**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.527.696	$ 1.527.696
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 191.000	$ 191.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 244.500	$ 244.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 16.000	$ 16.000
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	$ 845.935	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.537.805,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.383.740,00	
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	6.767,00	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	**$ 3.812.473,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS DOCE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Actividades realizadas del 01 al 30 de Junio de 2021

1. MANEJO SANITARIO EN PISCICULTURA FT: 2349152 -2352003
2. Desarrollo de actividades de formación titulada virtual de grupo TÉCNICO PRODUCCION PORCINA. Ficha: 2234709, TÉCNICO PRODUCCIÓN AGROPECUARIA Ficha: 2254780, en Balboa y 2280644 en Belen de Umbria y OPERARIO EN BENEFICIO Y PROCESAMIENTO DE AVES Ficha: 2252225.
3. Desarrollo de actividades de formación complementaria virtual de grupo Manejo y Reproducción de Cerdos. Fichas : 2299354, BASICO EN INSEMINACION ARTIFICIAL EN PORCINOS Ficha 2314032 y 2315025 ESPECIES MENORES CON ÉNFASIS EN MANEJO DE CERDOS.

Las evidencias se encuentran en la Carpeta en Ondrive del mes de Junio. Comisiones legalizadas No. 5265, 5274 y 5305
CIUDAD PEREIRA

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.

VALENTINA GOMEZ OSPINA
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,

NATALIA MARULANDA MENDEZ
INSTRUCTOR G15

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

NINA ELVIRA ROCHA NIETO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1053801173
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VALENTINA GOMEZ OSPINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	POBLADO 2 MZ 16 CS 25	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4389692989**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/06/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995471177

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 244.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 244.500	$ 0	$ 244.500
SUBTOTALES:										**$ 244.500**	**$ 0**	**$ 244.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 191.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 191.000	$ 0	$ 0	$ 191.000
SUBTOTALES:													**$ 191.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 191.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 16.000	$ 16.000	$ 0	$ 0	$ 16.000
SUBTOTALES:									**$ 16.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 16.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1053801173	GOMEZ OSPINA VALENTINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.527.700				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.527.700	$ 244.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 244.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.527.700	$ 191.000	$ 0	$ 191.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.527.700	105380117	$ 16.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 451.500**

No: 5265 9/06/2021

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	VALENTINA GOMEZ OSPINA	**C.C**	1.053.801.173	**de**	Manizales
Contrato No.	CO1.PCCNTR.2193101	**de**	30 de enero de 2021		
Valor Honorarios mensual	3.819.240,00	**Valor 100%**	3.819.240		
Régimen del IVA:	SIMPLIFICADO				
Salida estimada	10/06/2021	**Llegada estimada**	11/06/2021	**dias**	1
Destino ciudad	Santa Rosa de Cabal-Belén de Umbría				C
Manutencion Diaria	180.438				

Pasaje Aereo [ ] **Pasaje Terrestre** [ ] **Ruta** Pereira - Santa Rosa de Cabal-Belén de Umbría - Pereira

OBJETIVOS:	Impartir Formación Profesional

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	**180.438**
Gtos transporte por comision	**0**
Otros gastos	**0**
Valor neto a reconocer	**180.438**

REGISTRO PRESUPUESTAL No:

Fecha: **Firma:**

SON: CIENTO OCHENTA MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE.

CUENTA No. 07373186931 **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.

Valentina Gómez O.

RECIBI CONFORME - COMISIONADO **C.C.** **1.053.801.173** **de** **Manizales**

No. CDP 2421 **de** 3/02/2021

Observaciones SEGÚN RESOLUCIÓN Nos. 092 DE 2015 y 2384 de 2017 - CIRCULAR 01-3-2020-000173 DE 23/09/2020 ACCIONES REGULARES

C-3603-1300-14-0-3603025-02 A-02-02-02-006-003-02 Servicios de suministros de comidas

Impartir formación Santa Rosa de Cabal-Belén de Umbría 10 y 11 de junio

Centro Atención Sector Agropecuario
Dependencia

NINA ELVIRA ROCHA NIETO
Solicitante y/o Ordenador del gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO
Gastos de manutención	**$ 180.438,00**	$0,00
Gtos transporte por comision		
Otros gastos		
Valor neto a legalizar	**$ 180.438,00**	$0,00

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

No: 5274

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	VALENTINA GOMEZ OSPINA	**C.C**	1.053.801.173	**de**	Manizales
Contrato No.	CO1.PCCNTR.2193101	**de**	30 de enero de 2021		
Valor Honorarios mensual	3.819.240,00	**Valor 100%**	3.819.240		
Régimen del IVA:	SIMPLIFICADO				
Salida estimada	15/06/2021	**Llegada estimada**	17/06/2021	**dias**	1,5
Destino ciudad	Santa Rosa Vereda El Lembo		C		
Manutencion Diaria	180.438				

Pasaje Aereo [ ] **Pasaje Terrestre** [ ] **Ruta** Pereira - Santa Rosa Vereda El Lembo - Pereira

OBJETIVOS: Impartir Formación Profesional

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	**270.657**
Gtos transporte por comision	**0**
Otros gastos	**0**
Valor neto a reconocer	**270.657**

REGISTRO PRESUPUESTAL No:

Fecha: **Firma:**

SON: DOSCIENTOS SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE.

CUENTA No. 07373186931 **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.

Valentina Gómez O.

RECIBI CONFORME - COMISIONADO **C.C.** 1.053.801.173 **de** Manizales

No. CDP 2421 **de** 03/02/2021

Observaciones SEGÚN RESOLUCIÓN Nos. 092 DE 2015 y ARTICULOS 7° Y 8° DE RESOLUCIÓN No.1-1342 del 25/07/2019, LA CIRCULAR No. 118 DEL 29/07/2019. ACCIONES REGULARES
C-3603-1300-14-0-3603025-02 A-02-02-02-006-003-02 Servicios de suministros de comidas
Impartir formación el 15, 16 y 17 de junio Vereda El Lembo Santa Rosa

Centro Atención Sector Agropecuario
Dependencia

NINA ELVIRA ROCHA NIETO
Solicitante y/o Ordenador del gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	**SALDO**
Gastos de manutención	**$ 270.657,00**	$0,00
Gtos transporte por comision		
Otros gastos		
Valor neto a legalizar	**$ 270.657,00**	$0,00

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

No: 5305

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	VALENTINA GOMEZ OSPINA	**C.C**	1.053.801.173	**de**	Manizales
Contrato No.	CO1.PCCNTR.2193101	**de**	30 de enero de 2021		
Valor Honorarios mensual	3.819.240,00	**Valor 100%**	3.819.240		
Régimen del IVA:	SIMPLIFICADO				
Salida estimada	21/06/2021	**Llegada estimada**	25/06/2021	**dias**	2
Destino ciudad	Balboa, Santa Rosa vda El Lembo, Belén				C
Manutencion Diaria	180.438				
Pasaje Aereo		**Pasaje Terrestre**		**Ruta**	Pereira - Balboa, Santa Rosa vda El Lembo, Belén - Pereira

OBJETIVOS:	Impartir Formación Profesional

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	**360.876**
Gtos transporte por comision	**0**
Otros gastos	**0**
Valor neto a reconocer	**360.876**

REGISTRO PRESUPUESTAL No:

Fecha: **Firma:**

SON: TRESCIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE.

CUENTA No. **07373186931** **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.

Valentina Gómez O.

RECIBI CONFORME - COMISIONADO **C.C.** **1.053.801.173** **de** **Manizales**

No. CDP 2421 **de** 03/02/2021

Observaciones SEGÚN RESOLUCIÓN Nos. 092 DE 2015 y 2384 de 2017 - CIRCULAR 01-3-2020-000173 DE 23/09/2020 ACCIONES REGULARES
C-3603-1300-14-0-3603025-02 A-02-02-02-006-003-02 Servicios de suministros de comidas
Impartir formación 21 jun Balboa, 22 y 23 jun Santa Rosa vda El Lembo, 25 jun Belen

Centro Atención Sector Agropecuario
Dependencia

NINA ELVIRA ROCHA NIETO
Solicitante y/o Ordenador del gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	**SALDO**	
Gastos de manutención	**$ 360.876,00**	$0,00	**SALDO A FAVOR**
Gtos transporte por comision			
Otros gastos			**VALOR A REINTEGRAR**
Valor neto a legalizar	**$ 360.876,00**	$0,00	

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

Solicitante