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	**Agosto de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**73365-225427**
No. de documento	**175817**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YOLEIDA SANCHEZ SOTO	**C.C.**	1.066.718.275	**IP/Nº de contacto**	3127371602
Correo electrónico contratista:	ysanchezs@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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		37152084642	
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:	2201617/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**13521**	
Valor Total del Contrato	$ 35.513.180	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 15.411.380	**7**	**Del**	**01/08/2021**	**Al**	**31/08/2021**	**$ 3.350.300,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 12.061.080		Legalización comisiones del periodo			$ 500.438,00	

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 POR

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

	Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4402253054**
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 no presencial con la ayuda de herramientas tecnológicas en cultivo de peces en estanques en la ficha 2385862
Se asociaron aprendices de la ficha 2385862;Se realizo acompañamiento con los aprendices de l ficha 2279833 en el municipio de ayapel
Se participó en el cumplimiento de metas del programa mediante el proceso de matrícula de aprendices victimas en nuestros procesos de formación con numero de ficha creada 2385862
Se realizó acompañamiento a los aprendices mediante talleres y diálogos vía WhatsApp, logrando la supervisión individual
Durante el periodo las formaciones fueron impartidas en la alternancia y a través de herramientas tics.
Se desarrollaron las horas de formación de formación en las fichas 2385862 En cultivo de peces en estanques
Se evaluaron los aprendices de la ficha 2362303 del programa de cultivo de peces en estanque en el municipio de Montelibano
Se crearon grupos de WhatsApp para implementar formación con alternancia en las fichas 2385862 En cultivo de peces en estanques

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.

YOLEIDA SANCHEZ SOTO
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: 9089222757 DV: 049781

Cajero: VIPAOSTU

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 12/08/2021 11:56:23

PS Recaudador:
910644 PLANETA CENTRO CALLE 19

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1066718275

Nombre:	YOLEYDA
Apellido 1:	SANCHEZ
Apellido 2:	SOTO
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	3127371602
Codigo Planilla:	4402253054
Periodo Pago:	2021/07
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0

Referencia	Valor
1066718275	$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 C

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1066718275
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YOLEIDA SANCHEZ SOTO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTELIBANO	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL 22 CRA 15 22 A 44	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4402253054**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/08/12		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996308534	

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	$ 214.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 214.500	$ 0	$ 214.500
SUBTOTALES:										**$ 214.500**	**$ 0**	**$ 214.500**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 167.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 167.600	$ 0	$ 0	$ 167.600
SUBTOTALES:													**$ 167.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 167.600**

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	$ 14.000	$ 14.000	$ 0	$ 0	$ 14.000
SUBTOTALES:									**$ 14.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 14.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																						SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES											
																																PENSIÓN										SALUD							ARP																		

No: 0545

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: YOLEIDA SANCHEZ SOTO | c.c No. 1.066.718.275 | de PLANETA RICA

Contrato No. 2201617 | de 2 DE FEBRERO DEL 2021

Valor Honorarios mensual: 3.350.300 | Valor 100%: 3.350.300 | 5

Régimen del IVA: SIMPLIFICADO

Salida estimada: 13-14 Del 07 | Llegada estimada: 13-14 Del 07 | dias: 0,5

Destino ciudad:

AYAPEL	C
AYAPEL	C

Manutencion Diaria: B 102248 C 90219

Pasaje Aereo: [ ] Pasaje Terrestre: [X] Ruta: MONTERIA -AYAPEL-MONTERIA

OBJETIVOS:

IMPARTIR FORMACION SOBRE LA ADECUACION DE ESTANQUES PISCICOLAS A POBLACIONES VICTIMAS.

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	180.438
Gtos transporte por comision	320.000
Otros gastos	
Valor neto a reconocer	500.438

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 108221

FECHA: 7-7-2021 FIRMA:

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

CUENTA No. 37152084642 TIPO AHORROS 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:

C.C. 1.066.718.275 de PLANETA RIC.

No. CDP 2921 de 8 de marzo de 2021

Observaciones

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

JORGE HERNANDEZ
Coordinador -Supervisor de Contrato

JOSE 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	320.000	
Otros gastos		
Valor neto a legalizar	500.438-	-

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 LEGALIZACIONDESPLAZAMIENTO- CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: MONTERIA JULIO 30 DE 2021

PRESENTADO A: JOSE NICOLAS BARRIOS SIERRA

ORDEN DE VIAJE No	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
0545	**13/07/2021** **14/07/2021**	**13/07/2021** **14/07/2021**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO 1.AYAPEL 2AYAPEL	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	CORDOBA /CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
IMPARTIR FORMACION SOBRE ADECUACION DE ESTANUQES PISCICOLAS CON POBLACION VICTIMAS

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

ORIENTAR A LOS APRENDICES SOBRE LA ADECUACION DE ESTANQUES PISCICOLAS.

RESULTADOS:

1. Se concluyó, la importancia de la adecuación de un estanque piscícola, con medidas precisas.

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

1. registro fotográfico
2. Lista de asistencia.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Participar en la reunión sobre la adecuación de estanques piscícolas	Aprendices de la vereda las catas.	13/07/2021
2. Características de un estanque piscicola	Aprendices de la vereda las catas.	14/07/2021

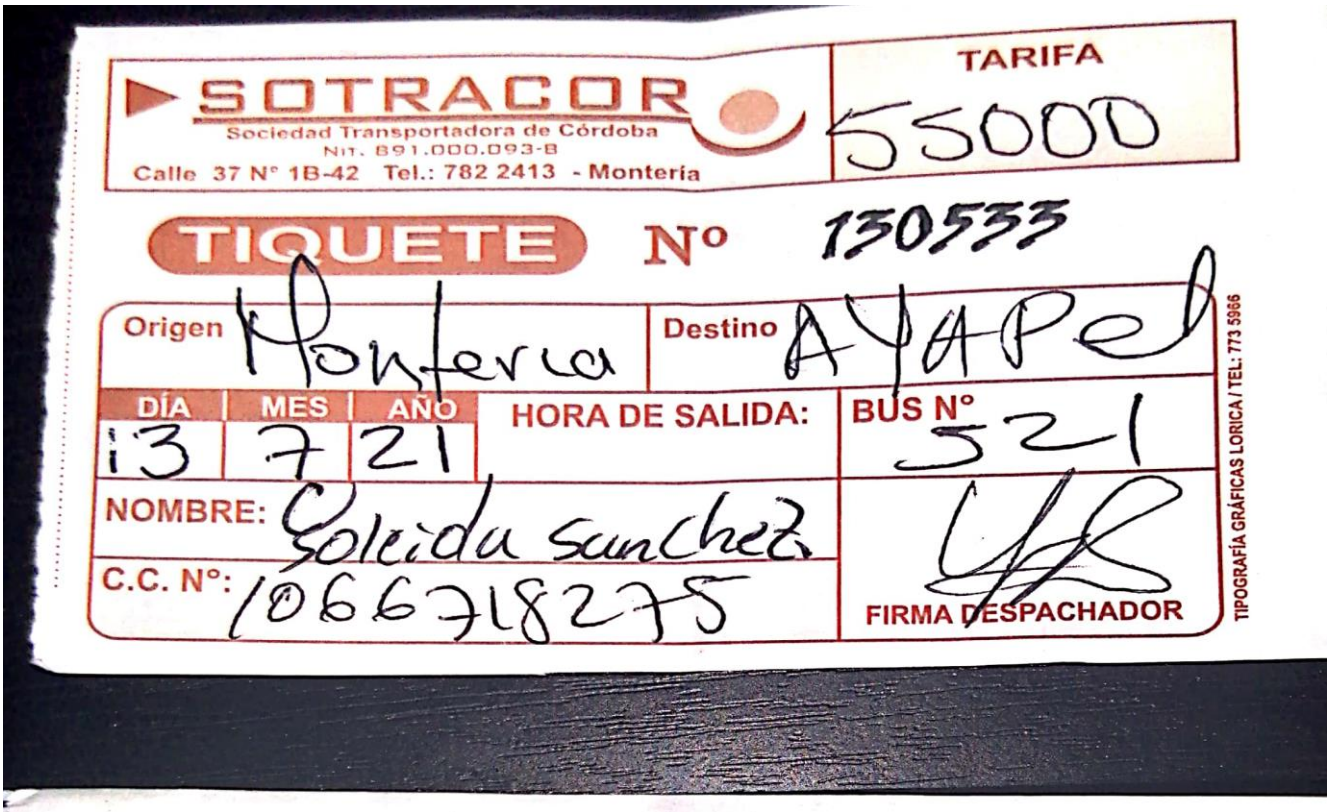
CONCLUSIÓNES:
SE CUMPLIERON CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS PARA EL DESARROLLO DE LOS CONOCIMIENTOS PRACTICOS DE LOS APRENDICES.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
YOLEIDA SANCHEZ SOTO	

VISTO BUENO SUPERVISOR

TIQUETES



SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-B
Calle 37 Nº 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA 55000

TIQUETE Nº 130533

Origen Montería Destino AYAPEL

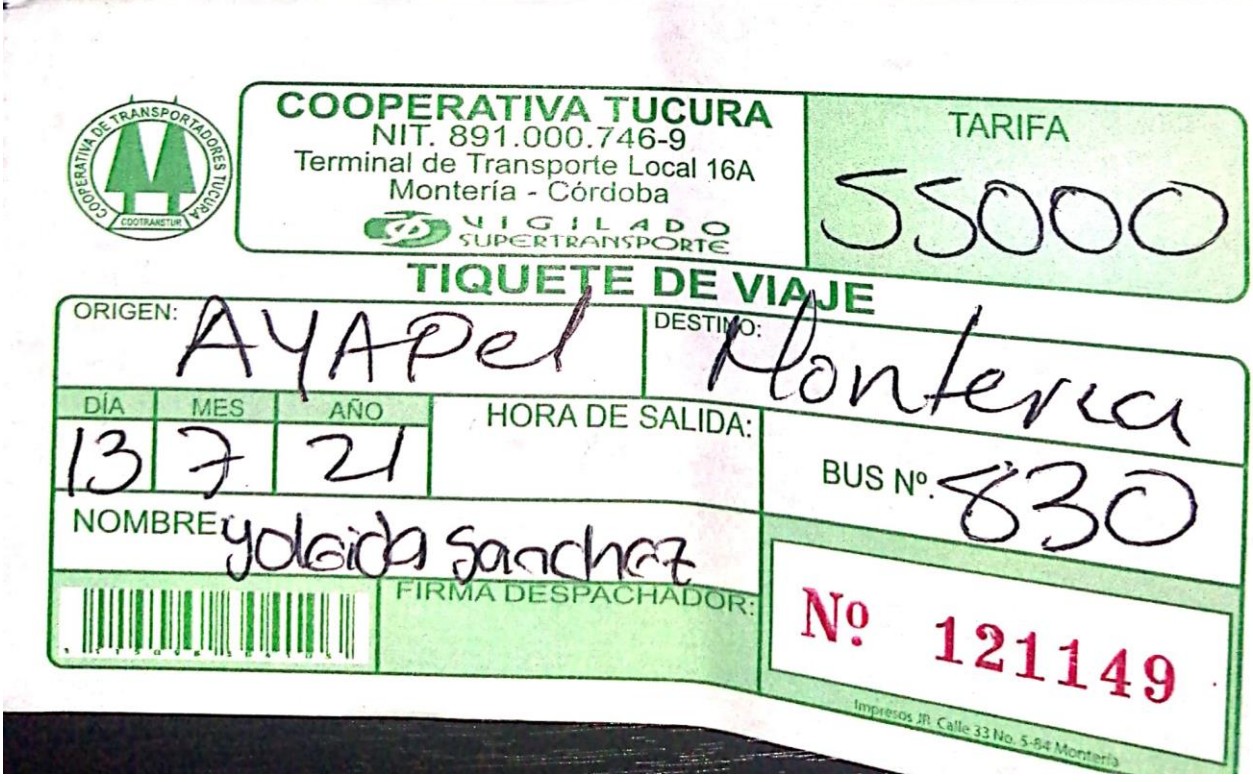
DÍA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS Nº
13	7	21		521

NOMBRE: Yolaida sanchez

C.C. Nº: 1066718275

FIRMA DESPACHADOR

TIPOGRAFÍA GRÁFICAS LORICA / TEL: 773 5966



COOPERATIVA TUCURA
NIT. 891.000.746-9
Terminal de Transporte Local 16A
Montería - Córdoba
VIGILADO SUPERTRANSPORTE

TARIFA 55000

TIQUETE DE VIAJE

ORIGEN: AYAPEL DESTINO: Montería

DÍA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS Nº:
13	7	21		830

NOMBRE: yolaida sanchez

FIRMA DESPACHADOR:

Nº 121149

Impresos JR Calle 33 No. 5-94 Montería



COOPERATIVA TUCURA
NIT. 891.000.746-9
Terminal de Transporte Local 16A
Montería - Córdoba
VIGILADO SUPERTRANSPORTE

TARIFA 55000

TIQUETE DE VIAJE

ORIGEN: Montería. DESTINO: AYapel

DÍA	MES	AÑO
14	7	21

HORA DE SALIDA:

BUS Nº. 482

NOMBRE: Yoleidy Sanchez.

FIRMA DESPACHADOR:

Nº 121172

Impresos JR Calle 33 No. 5-84 Montería

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N° 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA 55000

TIQUETE Nº 130567

Origen AYAPEL Destino Montería

DÍA	MES	AÑO
14	7	21

HORA DE SALIDA:

BUS N° 215

NOMBRE: yoleidy sanchez

C.C. N°: 1066718275

FIRMA DESPACHADOR

TIPOGRAFÍA GRÁFICAS LORICA / TEL: 771 5966

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

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	MONTERIA, 25 DE JULIO 2021	**Codigo Regional :**	**23**
NOMBRE DEL FUNCIONARIO:	YOLEIDA SANCHEZ SOTO	**Codigo Centro:**	**911510**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	1066718275	**Fecha de elaboración:**	**26 de abril de 2021**

En desarrollo de la comisión No. 0545 durante los dias del 13 y 14 de JULIO de 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
13/07/2021	**DESPLAZAMIENTO DEL MUNICIPIO DE AYAPEL A LA VEREDA LAS CATAS**	**MOTO**	**50000**
14/07/2021	**DESPLAZAMIENTO DEL MUNICIPIO DE AYAPEL A LA VEREDA LAS CATAS**	**MOTO**	**50000**
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 100.000,00**

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:	**YOLEIDA SANCHEZ SOTO**	**Nombre completo:**	**JORGE HERNANDEZ**	**Nombre completo:**	**JOSE NICOLAS BARRIOS SIERA**
Cargo:	**INSTURCTOR ACUICOLA**	**Cargo:**	**COORDINADOR ACADEMICO**	**Cargo:**	**SUBDIRECTOR CARP**
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

GRF-F-057 V.01