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 META
CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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	**50**
Código Centro	**953210**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**28450-048200**
No. de documento	**172010**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ALEX MAURICIO SABOGAL ORDOÑEZ	**C.C.**	86.086.111	**IP/Nº de contacto**	86510
Correo electrónico contratista:	asabogal@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	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		36496838496	
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:	2195736/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**8921**	
Valor Total del Contrato	$ 37.718.605	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 16.368.451	**7**	**Del**	**01/08/2021**	**Al**	**31/08/2021**	**$ 3.558.359,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 12.810.092		Legalización comisiones del periodo			$ 947.447,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES. CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LOS PROGRAMAS DE NIVEL TITULADA REGULAR Y COMPLEMENTARIA, DE ACUERDO CON SU PERFIL Y PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA POR EL CENTRO DE INDUSTRIA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.558.359		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	**$ 3.558.359**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.097.542**		**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	----------	**9422347777**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.423.344	$ 1.423.344
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 178.000	$ 178.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 227.800	$ 227.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
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	$ 355.836	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 699.181	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.097.542,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.152.559,00	
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	12.610,00	0,400%
-	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	**$ 3.545.749,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y DE DESARROLLO CURRICULAR EN EL ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
Formación complementaria en las fichas: 2392274, 2392286, 2392285 y 2392297 Aplicacion de criterios para el trabajo seguro en tareas de alto riesgo. conforme a lo establecido en la plataforma institucional LMS Territorium y Sofia Plus y normatividad vigente. Se crea ron las rutas de aprendizaje correspondientes a cada ficha, se asociaron los aprendices en las rutas de aprendizaje, se evaluaron las dentro de los tiempos Se realizo la preparación y planeación pedagógica conforme a los diseños curriculares de los programas.

Nota: Se seguirán ejecutando las obligaciones contractuales de forma digital apoyándome en los correos, cargando la información de mis actividades a la cuenta drive contingencia de la coordinación de industria durante los días del mes agosto según instrucciones dadas por la supervisora debido a las directrices de prevención por la emergencia sanitaria COVID 19.

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.

ALEX MAURICIO SABOGAL ORDOÑEZ
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,

JARRINZON HINESTROZA MORENO
INSTRUCTOR G14

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

BERTHA LUCIA RAMÍREZ PARRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86086111		SABOGAL ORDOÑEZ ALEX MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 14 BIS N. 34-11 BE LOS ROSALES	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	36568339	9422347777	I	2021/08/04	2021/08/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$405,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,424,000	$227,900			$1,424,000	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,424,000	$227,900			$1,424,000	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,424,000	$227,900			$1,424,000	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	86086111	SABOGAL ALEX	230901	30	$1,424,000	$227,900	EPS002	30	$1,424,000	$178,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,424,000	$227,900			$1,424,000	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86086111		SABOGAL ORDOÑEZ ALEX MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 14 BIS N. 34-11 BE LOS ROSALES	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	36568339	9422347777	I	2021/08/04	2021/08/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$405,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,900	$0	$0	$227,900
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$227,900	$0	$0	$227,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$405,900**	**$0**	**$0**	**$405,900**

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Villavicencio, 10 de agosto de 2021

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Villavicencio.

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1119895341**	**Victoria Sabogal Alvarado**	**HIJO**

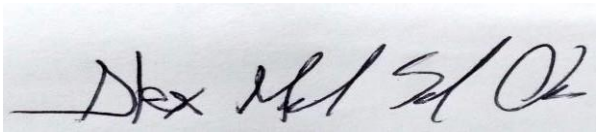
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



FIRMA

Nombre: Alex Mauricio Sabogal Ordoñez

C.C. 86.086.111

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.119.896.341

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58742499

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código X 1 K

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE CUMARAL - COLOMBIA - META - CUMARAL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
[illegible]	ALVARADO

Nombre(s)

[illegible]

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año [illegible] Mes ABR Día 04	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA META VILLAVICENCIO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	1537[illegible]-0

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

[illegible] YAMILE MAYERLY

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
[illegible]	COLOMBIA

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

[illegible] GIRALDO GOMEZ ALEX MAURICIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
[illegible]	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

[illegible] GIRALDO GOMEZ ALEX MAURICIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
[illegible]	[signature]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año [illegible] Mes ABR Día 24	[signature] LISBETH TATIANA NOLIA BARRAGO
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Escaneado con CamScanner

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Villavicencio 10 de agosto de 2021

PRESENTADO A: Bertha Lucia Ramírez Parra

ORDEN DE VIAJE No: 14421	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	02 de agosto de 2021	**06 de agosto de 2021**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Sede - Puerto Gaitán	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

- Acompañamiento y participación en la firma del convenio interadministrativo celebrado entre la Alcaldía del Municipio de Puerto Gaitán y el SENA Regional Meta para la consecución de la torre de entrenamiento para la formación en Trabajo Seguro en Alturas.
- Realizar la organización de la bodega donde se almacenan los equipos de formación para trabajo en alturas.
- Realizar inventario de los equipos existentes en la sede para el desarrollo de acciones de formación en Trabajo Seguro En Alturas.
- Acompañamiento durante la visita realizada a la Sede Puerto Gaitán por parte de funcionarios de la Dirección General del Sena
- Exposición del convenio celebrado entre la Alcaldía del Municipio de Puerto Gaitán y el SENA para la consecución de la torre de entrenamiento para la formación en Trabajo Seguro en Alturas a los funcionarios de la Dirección General del SENA.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se realizo el acompañamiento y participación en la firma del convenio interadministrativo celebrado entre la Alcaldía del Municipio de Puerto Gaitán y el SENA para la consecución de la torre de entrenamiento para la formación en Trabajo Seguro en Alturas en donde también estuvieron presentes la señora directora de la Regional Meta, la señora subdirectora del C.I.S.M y la señora Coordinadora Académica de Industria.
2. Se realizo el aseo y la organización de la bodega donde se almacenan los equipos de formación para trabajo en alturas.
3. Se realizo inventario de los equipos existentes en la sede Puerto Gaitán para el desarrollo de acciones de formación en Trabajo Seguro En Alturas.
4. Se Realizo el acompañamiento durante la visita realizada a la Sede Puerto Gaitán por parte de funcionarios de la Dirección General del Sena
5. Se expuso el convenio celebrado entre la Alcaldía del Municipio de Puerto Gaitán y el SENA para la consecución de la torre de entrenamiento para la formación en Trabajo Seguro en Alturas a los funcionarios de la Dirección General del SENA y se respondieron las preguntas formuladas por los mismos durante dicha exposición.

RESULTADOS:

1. Convenio interadministrativo firmado por parte del alcalde del municipio de Puerto Gaitán y la señora directora de la regional Meta el cual dará inicio al ensamble de la estructura para la formación en trabajo seguro en alturas.
2. Bodega de almacenamiento para los equipos de trabajo en alturas aseada y organizada.
3. Inventario de los equipos existentes en la sede Puerto Gaitán para el desarrollo de acciones de formación en trabajo seguro en alturas.
4. Exposición del convenio interadministrativo mencionado anteriormente a los funcionarios de la Dirección General que visitaron la sede Puerto Gaitán.

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

1. Convenio interadministrativo firmado por parte del alcalde del municipio de Puerto Gaitán y la señora directora de la regional Meta el cual dará inicio al ensamble de la estructura para la formación en trabajo seguro en alturas.
2. Inventario de los equipos existentes en la sede Puerto Gaitán para el desarrollo de acciones de formación en trabajo seguro en alturas.

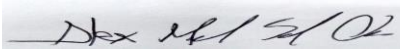
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Realizar la supervisión del ensamble de la estructura que será usada para el desarrollo de acciones de formación en trabajo seguro en alturas en la sede Puerto Gaitán verificando que cumpla con los parámetros de la resolución 1178 de 2017 expedida por el ministerio de trabajo.	**Alex Mauricio Sabogal Ordoñez**	**19 de agosto de 2021**

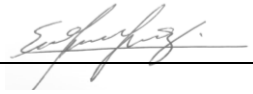
CONCLUSIÓNES:

1. Convenio interadministrativo firmado por parte de la alcaldía del municipio de Puerto Gaitán y el SENA Regional Meta el cual permitirá impartir formación en el área de trabajo seguro en alturas en sus diferentes niveles y conforme a los parámetros establecidos por la resolución 1178 de 2017 expedida por el ministerio de trabajo.
2. Se realizo el inventario general de los equipos existentes usados en acciones de formación en trabajo seguro en alturas.
3. Se realizará supervisión del ensamble de la estructura que será usada para el desarrollo de acciones de formación en trabajo seguro en alturas en la sede Puerto Gaitán.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Alex Mauricio Sabogal Ordoñez	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinadora Académica	**Stella Loboa Vasquez**	

TAX META S.A.

NIT. 892.000.113-0

Por el progreso del Llano

No. B Nº 8157

NOMBRE: Alex Sabogal

CANTIDAD DE PASAJEROS	1	Póliza No. 994000000063 Aseguradora Solidaria	
FECHA	02/08/21	$	50.000
HORA	06:00 a.m	VEHICULO No.	1524
L.SALIDA	V/cio		
DESTINO	P Gaitan	PUESTO (S) No.	libre

Sección A Carlos E. Martinez N. - NIT. 93.372.566-0 Tel.2624236 - Ibagué

Trans Arimena

RUTA NACIONAL S.A.

SERVIR ESTA ES MI META

JESUS ES EL CAMINO Y LA PAZ PARA COLOMBIA

NIT 892.000.625-1

Nº TIQUETE Nº 38156

FECHA EXPEDICION 06/08/21

- PASAJEROS -

ORIGEN	DESTINO
Pto Gaitán - V/cio	

FECHA DE VIAJE	HORA	No. BUS
06/Ago/21	5 p.m.	32-33

PASAJEROS	PUESTOS
01	15b

CEDULA - NOMBRE

86.086.511 Alex Sabogal

FORMA DE PAGO	DETALLE DEL SERVICIO	
efectivo	TARIFA	50.000
	SEGURO	
TAQUILLERO	OTROS SERVICIOS	
Ruby	VALOR TOTAL	50.000

Visión Empresarial de Colombia Luz Mary Bothia Baron Nit. 24.080.531-9 Tel: 6828475 V/cio.

Cliente Usted beneficiario un seguro obligatorio, de acuerdo con la Reglamentación Vigente de Tránsito y Transporte, conserve su tiquete

Escaneado con CamScanner