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 VALLE
DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO
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	**76**
Código Centro	**101076**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**43958-118064**
No. de documento	**184536**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LILIANA FERNANDEZ ANGULO	**C.C.**	34.673.206	**IP/Nº de contacto**	23623
Correo electrónico contratista:	lifernandeza@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 ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		24223939496	
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:	2239889/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**17021**	
Valor Total del Contrato	$ 48.271.980	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 22.557.000	**7**	**Del**	**01/08/2021**	**Al**	**31/08/2021**	**$ 4.511.400,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 18.045.600		Legalización comisiones del periodo			$ 300.883,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL Y LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES, CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS E

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.511.400	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	**$ 4.511.400**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.997.750**	**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	----------	**1038951520**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.804.560	$ 1.804.560
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 225.600	$ 225.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 288.800	$ 288.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 9.500	$ 9.500
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	$ 999.250	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.997.750,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.997.000,00	
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 - 8523	7.994,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	22.557,00	0,500%
Universidad del Pacífico	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	**$ 4.480.849,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Informe mensual de ejecución contractual de prestación de servicios profesionales: para la atención integral de los usuarios de los Centros de Desarrollo Empresarial y la gestión de proyectos especiales con el fin de contribuir al cumplimiento de las metas e indicadores asignados a la regional, de acuerdo los lineamientos emitidos por el SENA:
PUESTA EN MARCHA FE: Restaurante DADYKA, PROVIDENCIA, DAMARI Boutique, Restaurante doña Florinda
Proyectos en formulación: TF CONFECCIONES, Lácteos la Villa, Cascabeles y colores, Ganadería VM
Fortalecimiento: Cascabeles y colores, lácteos Eva
Empresa OFF: Juliana Agudelo Posso

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.

LILIANA FERNANDEZ ANGULO
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,

GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO 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

FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE
DIRECTOR REGIONAL

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-08-09, 04:20:24 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1038951520

Periodo Cotización: julio de 2021 **Periodo Servicio:** julio de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8841785270

PAGADO 07/08/2021 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LILIANA FERNANDEZ ANGULO		
Documento	CC34673206	**Dirección**	CL 17A #9 N - 15
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3146558226
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CARTAGO	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 34673206	LILIANA FERNANDEZ ANGULO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.804.560	$ 288.800	(ESSC24) EPS-S COOSALUD	$ 1.804.560	$ 225.600	0,522	$ 1.804.560	$ 9.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 523.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.804.560	$ 1.804.560	$ 1.804.560	$ 0	$ 288.800	$ 225.600	$ 9.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 523.900	$ 0	$ 523.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Cali, 17 de agosto de 2021

PRESENTADO A: FERNANDO JOSÉ MURIEL ANDRADE Director Regional Valle

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
13221	**10/08/2021**	**10/08/2021**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (Ciudad)**
	REGIONAL VALLE	**BUENAVENTURA**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Concertar plan de trabajo para la atención de emprendedores del municipio de Buenaventura los cuales buscan participar de la convocatoria cerrada del Fondo Emprender para el municipio de Buenaventura

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Se asiste en compañía del Director Regional, del Enlace Regional y de todo el equipo de Orientadores Senior, al lanzamiento de la convocatoria cerrada para el Distrito Especial de Buenaventura que se lanza por 2.000.000.0000.

Se participa de reunión con el subdirector del Centro Náutico pesquero, profesional de apoyo administrativo, líder de emprendimiento y Director regional para concertar actividades para el acompañamiento alos emprendedores del municipio de Buenaventura.

Se participa del lanzamiento de la convocatoria con la participación de equipo de emprendimiento, administración municipal del Municipio de Buenaventura, casos exitosos del Municipio de Buenaventura, subdirección del CNP y público invitado.

CONCLUSIONES

Se realizó el lanzamiento oficial de la convocatoria cerrada para el Distrito Especial de Buenaventura – Valle.

Se definió en compañía del director regional, Dr. Fernando José Muriel y el Enlace Regional, Ing. Paulo Cesar Polo, plan de trabajo del equipo Regional para la atención de dicha convocatoria.

Se realizó reunión con algunos integrantes del equipo SER del CNP con miras a la identificación de las unidades productivas con posibilidades de participar en dicha convocatoria.

EVIDENCIAS O SOPORTES:

1. Registro Fotográfico.









COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Recibir emprendedores a atender de acuerdo a asignación del líder regional	**Equipo de Orientadores**	septiembre de 202**1**
Identificar e iniciar atención de los emprendedores.	**Equipo de Orientadores**	septiembre de 202**1**

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
LILIANA FERNANDEZ ANGULO	Liliana Fernandez A

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
SUBDIRECTOR CENTRO DE TECNOLOGÍAS AGROINDUSTRIALES DE CARTAGO VALLE	GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ	Firmado digitalmente por Gerardo Augusto Castro Muñoz Fecha: 2021.08.18 08:58:45 -05'00'

No: 13221

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	Liliana Fernandez Angulo	**c.c No.**	34.673.206	**de**	Patía El Bordo
Contrato No.	2239889	**de**	10 DE FEBRERO DE 2021		
Valor Honorarios mensual	4.511.400	**Valor 100%**	4.511.400	6	
Régimen del IVA:	SIMPLIFICADO				
Salida estimada	10/08/2021	**Llegada estimada**	10/08/2021	**dias**	0,5
Destino ciudad	BUENAVENTURA	B			
Manutencion Diaria	230.814				
Pasaje Aereo		**Pasaje Terrestre**	X	**Ruta**	CARTAGO- BUENAVENTURA -CARTAGO

OBJETIVOS:

Concertar plan de trabajo para la atención de emprendedores del municipio de Buenaventura los cuales buscan participar de la convocatoria cerrada del Fondo Emprender para el municipio de Buenaventura.

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	115.407
Gtos transporte por comision	35.476
Otros gastos	150.000
Valor neto a reconocer	300.883

REGISTRO PRESUPUESTAL No:

FECHA: **FIRMA:**

SON: Trescientos mil Ochocientos Ochenta y Tres pesos m/cte.

CUENTA No. 24223939496 **TIPO** CUENTA DE AHORROS **BANCO** BANCOLOMBIA

AUTORIZO PARA QUE DEL SALDO DEL CONTRATO SE DESCUENTE EL VALOR RECONOCIDO SI EN CINCO DIAS NO HE LEGALIZADO O EFECTUADO EL REINTEGRO.

RECIBI DE CONFORME - COMISIONADO: Liliana Fernandez A

C.C. 34.673.206 de Patía- Bordo

No. CDP 5321 **de** 12/01/2021

Observaciones

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

Firmado digitalmente por Fernando Jose Muriel Andrade
Fecha: 2021.08.04 17:50:31 -05'00'

DIRECCION REGIONAL VALLE — **Dependencia**

FERNANDO JOSÉ MURIEL ANDRADE — **Firma Solicitante - Ordenador del Gasto**

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO
Gastos de manutención	115.407	
Gtos transporte por comision	35.476	
Otros gastos	150.000	
Valor neto a legalizar	300.883 -	-

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.

Firmado digitalmente por Fernando Jose Muriel Andrade
Fecha: 2021.08.19 16:03:57 -05'00'

Solicitante - Ordenador del Gasto

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
COMPROBANTE DE LEGALIZACION DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL
EN DESPLAZAMIENTO COMISION DE CONTRATISTAS

Codigo Regional :	**76**
Codigo Centro:	**101076**
Fecha de elaboración:	17 DE AGOSTO DE 2021
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Cartago 17 de agosto de 2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LILIANA FERNANDEZ ANGULO
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 34.673.206

En desarrollo de la comisión No. **13221** durante los dias **10** del mes de **AGOSTO** de **2021** se informa que en los tramos detallados a continuación, 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	VALOR PAGADO
17/08/2021	CARTAGO -CALI	Terrestre Municipal	$ 25.000,00
17/08/2021	CALI - BUENAVENTURA	Terrestre Municipal	$ 50.000,00
17/08/2021	BUENAVENTURA - CALI	Terrestre Municipal	$ 50.000,00
17/08/2021	CALI- CARTAGO	Terrestre Municipal	$ 25.000,00
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 150.000,00**

Para efectos legales el CONTRATISTA 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 el Supervisor de Contrato, se autoriza el presente gasto

COMISIONADO CONTRATISTA	SUPERVISOR DE CONTRATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombre completo: Liliana Fernandez Angulo	**Nombre completo:** Gerardo Augusto Castro Muñoz	**Nombre completo:** Fernando José Muriel Andrade
	Cargo: Subdirector	**Cargo:** Director Regional
Firma: Liliana Fernandez A	**Firma:** Firmado digitalmente por Gerardo Augusto Castro Muñoz Fecha: 2021.08.18 09:00:35 -05'00'	**Firma:** Firmado digitalmente por Fernando Jose Muriel Andrade Fecha: 2021.08.19 18:04:07 -05'00'

GRF-F-076 V.01