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
CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL-VALLE - 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	**76**
Código Centro	**922910**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**17705-083616**
No. de documento	**213726**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARTHA LUCIA OREJUELA ASPRILLA	**C.C.**	31.911.952	**IP/Nº de contacto**	3116219011
Correo electrónico contratista:	mlorejuela@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	SI
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**		30101473229	
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:	2226704/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**8821**	
Valor Total del Contrato	$ 31.200.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.700.000	**8**	**Del**	**01/09/2021**	**Al**	**30/09/2021**	**$ 3.000.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 7.700.000		Legalización comisiones del periodo			$ 80.618,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestación temporal de servicios profesionales como instructor para impartir formación profesional, ejecutando las acciones de formación para el programa oferta regular periodo fijo 2021, en el Centro de Diseño Tecnológico Industrial, OPERARIO MANEJO DE MAQUINAS DE CONFECCIÓN INDUSTRIAL

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.000.000		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	**$ 3.000.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.137.500**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Setiembre	**Agosto**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1040130343**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.200.000	$ 1.200.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 150.000	$ 150.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 29.300	$ 29.300
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	$ 712.500	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.137.500,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.850.000,00	
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 - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	15.000,00	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	**$ 2.985.000,00**	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Continuamos con formación titulada ficha 2341593 en confección industrial ropa exterior,estamos trabajando la fase de Planeación
Se registrara deserciones el próximo 17 septiembre para los pendientes de entregar carta de aplazamiento
Terminamos formación complementario con la fundación la mujer Santa Macrina la ficha 2406517
El programa en el Tecnico en patronaje industrial ficha 2236370 jueves de 1;00 a 5;00 aparece en setalpro.
El 10 de septiembre en Pondaje revise molderia a 2 aprendices para avance de confeccion de proyecto.
Iniciamos formación en confeccion de batas. En la fundación construyendo hogares felices en Desepaz
Se realiza visita a chocosito para formación complementaria de todo el día. Estamos a la espera de envio de documentación.
Iniciamos formación en la fundación que visitamos en ciudad cordoba los lunes y martes en la tarde. En patroneje y escalado de blusa

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.

MARTHA LUCIA OREJUELA ASPRILLA
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,

MARLLY ALEXANDRA ARANGO GRANADA
COORDINADORA ACADÉMICA

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

ALEX AMED VALENCIA ROJAS
SUBDIRECTOR CDTI

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-09-14, 08:24:13 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1040130343 **Referencia pago(PIN)** 8861638340

Periodo Cotización 202108 **Periodo Servicio** 202108

Cliente:

PAGADA 2021-09-03

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARTHA LUCIA OREJUELA ASPRILLA				
Documento	CC 31911952	**Dirección**	CL 71 B 28 71		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3116219011		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31911952		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	02					OREJUELA ASPRILLA MARTHA LUCIA	76001000 - 76		VALLE DEL CAUCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	0	30	30	0			$ 1.200.000	NIN-AF		0 %	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.200.000	$ 150.000	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.200.000	$ 29.300	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
NINGUNA AFP	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 0	$ 0	$ 0	$ 150.000	$ 29.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 179.300

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!

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	31911952
NOMBRES	MARTHA LUCIA
APELLIDOS	OREJUELA ASPRILLA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	SANTIAGO DE CALI

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/14/2021 20:31:38	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Santiago de Cali, Septiembre 14 2021

PRESENTADO A:
ALEX AMED VALENCIA ROJAS

ORDEN DE VIAJE No: 6021	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	08 de septiembre 2021	08 de septiembre 2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Florida Choco sito Valle	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Valle del cauca / C D T I	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Realizar visita de verificación condiciones de ambiente de acuerdo con solicitud de formación en confecciones

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Realizar visita de verificación
2. Verificación condiciones de ambiente de acuerdo con solicitud de formación en confecciones

RESULTADOS:
Visita al lugar realizar informe de verificación del ambiente.

EVIDENCIAS O SOPORTES:

1. Informe que incluye registro fotográfico.

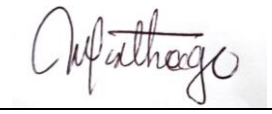
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Visita al lugar informe	N/A Martha Orejuela	08 Septiembre 2021

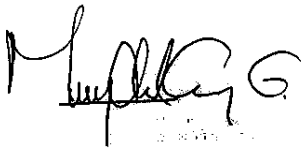
CONCLUSIÓNES:

1. Se cumplió con el objetivo del desplazamiento. Realizamos registro fotográfico y informe entregado a coordinación.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Martha Lucia Orejuela	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinadora Académica.	Marlly Alexandra Arango Granada	

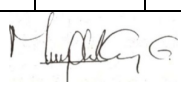
AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
MARTHA LUCIA OREJUELA ASPRILLA					**Tipo:**		**No.**	**31911952**
CONTRATO	**No.**	**2226704**	**AÑO**	2021	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	15	12	2021
OBJETO CONTRACTUAL:	MANEJO DE MAQUINAS DE CONFECCION INDUSTRIAL							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**.C.D.T.I**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	ALEX AMED VALENCIA ROJAS				**CARGO**	SUD DIRECTOR		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	MARLLY ALEXANDRA ARANGO GRANADA				**CARGO**	COORDINADOR ACADEMICO		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**CALI-FLORIDA VALLE**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**.C.D.T.I**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	FLORIDA			**ENTIDAD O EMPRESA:**	Junta de Acción comunal de corregimiento de Chocosito		**contacto**	Elsa Nury Carvajal
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	8	9	2021	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		8	9	2021
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Realizar visita de verificación condiciones de ambiente de acuerdo con solicitud de formación en confecciones.							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO			
1	Prestación temporal de servicios de carácter personal como instructor para impartir formación profeciónal, ejecutando las acciones de formación para	1	
2	Planear y ejecutar actividades el fortalecimiento de las competencias de manera presencial.	2	
3	Visita verificación condiciones de ambiente solicitud de complementaria en Florida	3	
4		4	
5		5	

AGENDA			
ACTIVIDADES	**FECHA**		
Desplazamiento de CALI a FLORIDA	8	9	2021
Verificación de ambiente y condiciones de maquinaria de confecciones	8	9	2021
Concertación del programa de formación, fecha de inicio y horarios	8	9	2021
Regreso de FLORIDA- CALI.	8	9	2021

FIRMAS					
FIRMA DEL CONTRATISTA:		**FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:**	31	8	2021
FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO		**FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**			

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:	MHaavalenc	ALEX AMED VALENCIA ROJAS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922910	CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 06 de septiembre de 2021	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	6021	**Fecha Solicitud**	2021-09-05	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-922910 CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL-VALLE**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2021-09-06	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2621	**Dependencia Solicitante**		922945 CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-14-0-3603025-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	-	

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
MARTHA LUCIA OREJUELA ASPRILLA	CC: 31911952	INSTRUCTORA	Autorizada	2021-09-08	2021-09-08	VALLE / CALI	VALLE / FLORIDA	0,5	No	50	0,5	3.000.000,00	161.235,00	80.618,00	0,00	80.618,00	Realizar visita de verificación condiciones de ambiente de acuerdo con solicitud de formación en confecciones
											Totales Solicitud de Comisión			**80.618,00**	**0,00**	**80.618,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Realizar visita de verificación condiciones de ambiente de acuerdo con solicitud de formación en confecciones

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	CARLOS ALBERTO RAMIREZ ORTIZ	Fecha Verificación:	6/09/2021 7:12:34

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 557823320259392281425869
Localizacion: BOGOTA D.C.
Fecha y hora: 2021-09-06T07:24:58.713-05:00

Firmado digitalmente por:
Nombre: ALEX AMED VALENCIA ROJAS
Cédula de ciudadanía: 16714352
Usuario SIIF: MHaavalenc
06/09/2021 7:25:13 a. m.

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.