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 TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE - EMPRENDE RURAL
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	**954310**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**23893-638603**
No. de documento	**222064**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUIS ALCIBIADES LOPEZ MONSALVE	**C.C.**	91.424.753	**IP/Nº de contacto**	3126681131
Correo electrónico contratista:	alcivet@misena.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 ?**	NO		
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	30613713073		
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:	2301085/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**18221**		
Valor Total del Contrato	$ 37.050.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 14.040.000	**7**	**Del**	**01/09/2021**	**Al**	**30/09/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.140.000		Legalización comisiones del periodo			$ 346.612,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: CO1.PCCNTR.2301085 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO Y APOYO A LA GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO Y/O LA EMPLEABILIDAD RURAL, EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O A DISTANCIA, ENMARCADA EN LOS LINEAMIENTOS

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000	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	**$ 3.900.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.591.550**	**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	----------	**4410352126**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.560.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 195.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 249.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.200	$ 8.200
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	$ 863.850	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.591.550,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
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	6.911,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	19.500,00	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	**$ 3.873.589,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Desarrollo de la formación ficha 2284703 emprendimiento en producción de huevo
Desarrollo de la formación ficha 2284717 emprendimiento en producción de huevo
Desarrollo de la formación ficha 2296832 emprendimiento en producción de huevo
Desarrollo de la formación ficha 2319789 emprendimiento en producción de huevo
Desarrollo de la formación ficha 2319791 emprendimiento en producción de huevo
Desarrollo de la formación ficha 2365238 emprendimiento en producción de especies dulce acuícola
Desarrollo de la formación ficha 2322521 producción agropecuaria ecológica para la soberanía alimentaría
Desarrollo de la formación ficha 2350538 producción agropecuaria ecológica para la soberanía alimentaría

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.



LUIS ALCIBIADES LOPEZ MONSALVE
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,

JOSE GABRIEL GARAVITO APONTE
INSTRUCTOR G20

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

GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91424753
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS ALCIBIADES LOPEZ MONSALVE .
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 46 5 83	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4410352126**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/09/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1090781619

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 249.600
SUBTOTAL:			1	**$ 249.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	$ 195.000
SUBTOTAL:			1	**$ 195.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 8.200
SUBTOTAL:			1	**$ 8.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 452.800**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
22 de agosto de 2021

PRESENTADO A: GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ - subdirector del CTA

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
122-21	17 de agosto de 2021	17 de agosto de 2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Valle / CTA	Versalles

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO

impartir formación al programa Emprendimiento en producción de huevos Negocio Rural en la ficha 2284703

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se verifico la asistencia de los aprendices.
2. Se impartió formación a la ficha - 2284703. emprendimiento en producción de huevos.

RESULTADOS:

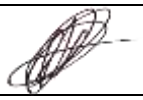
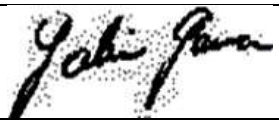
1. Contextualización del resultado de aprendizaje, Verificar el rendimiento del lote según protocolos productivos

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

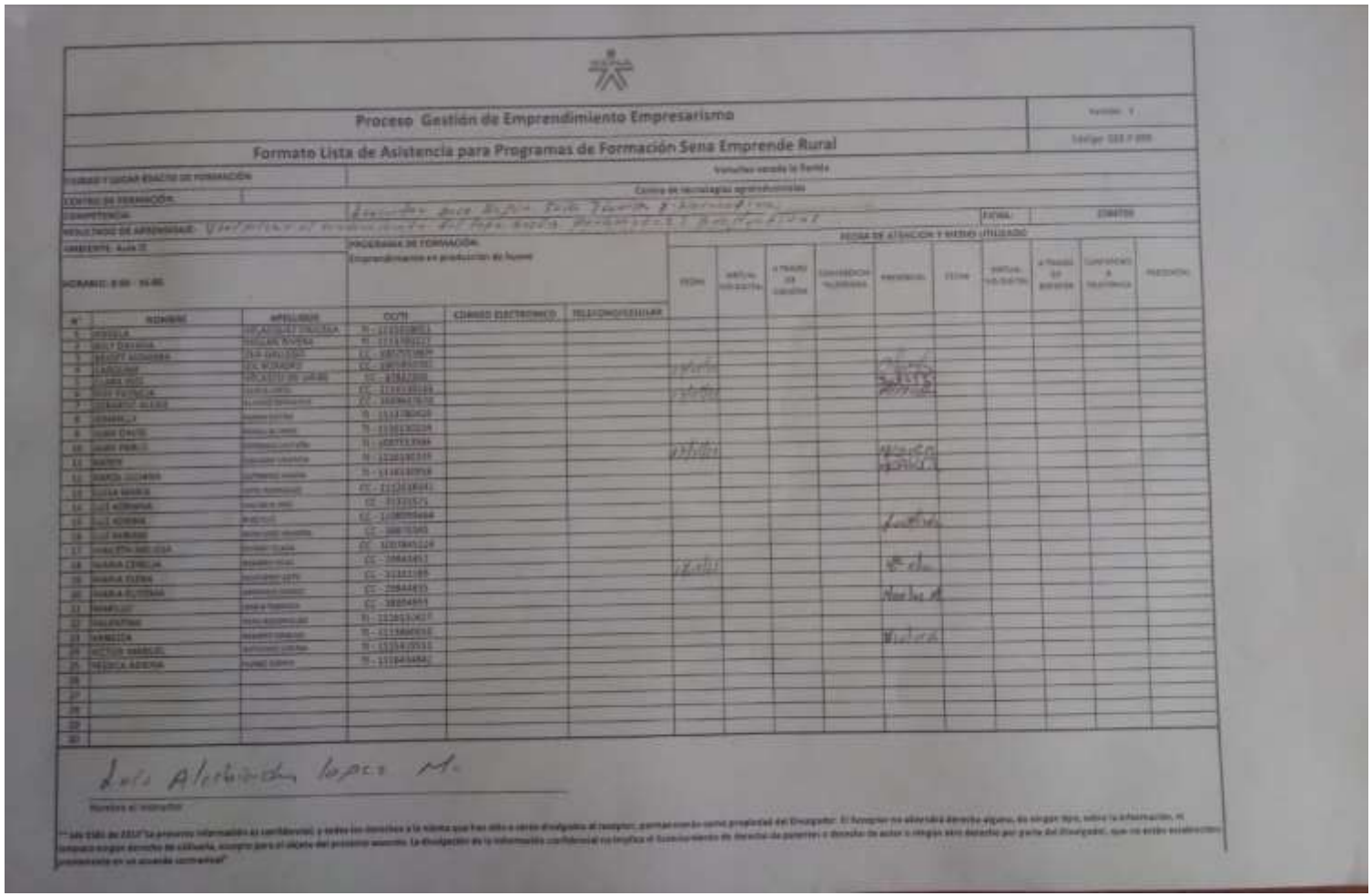
1. Tiquetes Intermunicipales Cartago – Versalles - Cartago
2. Fotografías
3. Acta de asistencia (Lista de asistencia)





COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Impartir formación en la competencia Levantar aves según guía técnica y normativa. ficha 2284703	Luis Alcibiades López	17-08 de 2021
CONCLUSIÓNES: **1.** Asimilación del resultado de aprendizaje, Verificar el rendimiento del lote según protocolos productivos. **2.** Aclaración de los diferentes interrogantes por parte de los aprendices.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Luis Alcibiades López		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	José Gabriel Garavito Aponte	





Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo

Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Sena Emprende Rural

Versión: 1

Código: GES-F-009

LUGAR Y FECHA EXACTO DE FORMACIÓN: Veredas varias la Fortuna

CENTRO DE FORMACIÓN: Centro de tecnologías agroindustriales

COMPETENCIA: Formular un proyecto de emprendimiento rural

RESULTADO DE APRENDIZAJE: Identificar el emprendimiento rural para mejorar el bienestar

FICHA: 2240755 GRUPO: 01

AMBIENTE: Aula 12

PROGRAMA DE FORMACIÓN: Emprendimiento en producción de huevo

HORARIO: 8:00 - 10:00

#	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/CELULAR	FECHA DE ATENCION Y MEDIO UTILIZADO									
						FECHA	ASISTIO VIRTUAL	A TRAVES DE CORREO	CONFIRMACION TELEFONICA	PRESENCIAL	ESCRITA	ASISTIO VIRTUAL	A TRAVES DE WHATSAPP	CONFIRMACION A TELEFONICA	PRESENCIAL
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															

Nombre del instructor

"Ley 1581 de 2012 "La presente información es confidencial, y sobre los derechos a la misma que han sido o serán divulgados al receptor, permanecen como propiedad del Divulgador. El Receptor no adquirirá derecho alguno, en virtud de, sobre la información, ni contrae ningún derecho de utilidad, excepto para el objeto del presente acuerdo. La divulgación de la información confidencial no implica el licenciamiento de derechos de patentes o derechos de autor o ningún otro derecho por parte del Divulgador, que no estén establecidos previamente en un acuerdo contractual"

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
22 de agosto de 2021

PRESENTADO A: GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ- subdirector del CTA

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
169-21	20 de agosto de 2021	20 de agosto de 2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Valle / CTA	Cairo

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación profesional integral a la ficha 2319791 Emprendimiento en producción de huevo Negocio Rural

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se verifico la asistencia de los aprendices.
2. Se impartió formación a la ficha – 2319791. emprendimiento en producción de huevos.

RESULTADOS:

1. Contextualización del resultado de aprendizaje: Verificar el cumplimiento del programa de bioseguridad y plan sanitario en el sistema de producción avícola acuerdo a la normativa de bioseguridad.

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

1. Tiquetes Intermunicipales Cartago – Cairo - Cartago
2. Fotografías
3. Acta de asistencia (Lista de asistencia)



COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Impartir formación en la competencia Ejecutar el programa de bioseguridad en explotaciones avícolas de acuerdo con el protocolo establecido. ficha 2319791	Luis Alcibiades López	20-08 de 2021

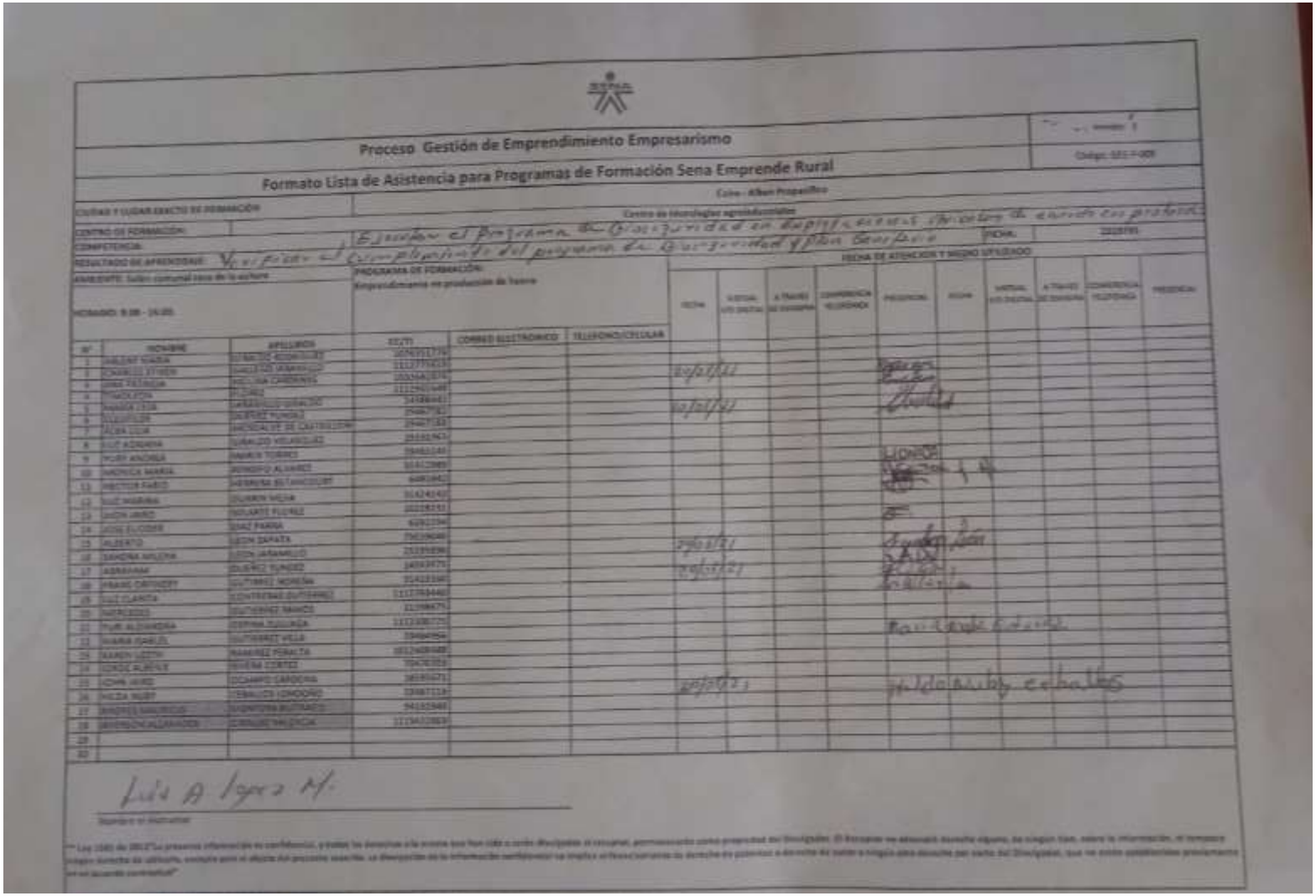
CONCLUSIÓNES:

1. Asimilación del resultado de aprendizaje, Verificar el cumplimiento del programa de bioseguridad y plan sanitario en el sistema de producción avícola acuerdo a la normativa de bioseguridad.
2. Aclaración de los diferentes interrogantes por parte de los aprendices.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Luis Alcibiades López	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	José Gabriel Garavito Aponte	





Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo

Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Sena Emprende Rural

Sede: Alban Propositivo

CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN:

Centro de tecnologías agroindustriales

CENTRO DE FORMACIÓN:

COMPETENCIA: Ejecutar el Programa de Bioseguridad en Explotaciones Avícolas de acuerdo con protocolos

RESULTADO DE APRENDIZAJE: Verificar el cumplimiento del programa de Bioseguridad y Plan Sanitario

FICHA: 2225781

AMBIENTE: Salón comunal casa de la cultura

PROGRAMA DE FORMACIÓN: Emprendimiento en producción de huevo

HORARIO: 9:00 - 14:00

FECHA DE ATENCIÓN Y MEDIO UTILIZADO

	FECHA	VIRTUAL (VÍA DIGITAL)	A TRAVÉS DE DIAGRAMA	CONVERSACIÓN TELEFÓNICA	PRESENCIAL	VISITA	VIRTUAL (VÍA DIGITAL)	A TRAVÉS DE DIAGRAMA	CONVERSACIÓN TELEFÓNICA	PRESENCIAL
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										

Nº | NOMBRE | APELLIDOS | ID(TI) | CORREO ELECTRONICO | TELEFONO/CELULAR

Lida A Lopez M.

Firma de instructor

** Ley 1581 de 2012 "La presente información es confidencial, y existe los derechos a la misma son los cuales divulgados al consumir, permitiendo como propósito del Divulgador. El Receptor no adquiere derecho alguno, ni ningún tipo, sobre la información, el tercero ningún derecho de utilizarla, excepto para el objeto del presente acuerdo. La divulgación de la información confidencial no implica en ninguna forma la cesión de derecho en particular a ninguna de las partes a ningún otro derecho por parte del Divulgador, que no estén establecidos previamente en un acuerdo contractual"

GTH-F-087 V.01