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 SANTANDER
CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-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	**68**
Código Centro	**954610**
Fecha Elaboración	**31 de Agosto de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**73694-179859**
No. de documento	**217950**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MAGDA LILIANA SANTOYO ARIZA	**C.C.**	63.438.582	**IP/Nº de contacto**	3114884910
Correo electrónico contratista:	mlisa@misena.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	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		32926433261	
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:	2337827/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**18921**	
Valor Total del Contrato	$ 35.786.667	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 18.218.667	**6**	**Del**	**01/08/2021**	**Al**	**31/08/2021**	**$ 3.904.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 14.314.667		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

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 DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.904.000		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	**$ 3.904.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.594.175**		**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	----------	**7805936373**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.561.600	$ 1.561.600
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.200	$ 195.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.900	$ 249.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 16.400	$ 16.400
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	$ 864.725	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.594.175,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.458.900,00	
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 - 8543	6.918,00	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	**$ 3.897.082,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

2382811 - IMPLEMENTACION DE LAS BUENAS PRACTICAS GANADERAS PARA EL ASEGURAMIENTO DE LA INOCUIDAD EN LA PRODUCCION DE CARNE BOVINA
SUMINISTRAR ALIMENTOS, SUPLEMENTOS, MATERIAS PRIMAS Y AGUA PARA CONSUMO EN BOVINOS 80 horas 3 al 6 , 10 al 13, 17 y 18 de agosto
2318552 y 2298874 - PRODUCCION AGROPECUARIA ECOLOGICA PARA LA SOBERANIA ALIMENTARIA 2 horas 4 horas el 01 y 02 de agosto
EJECUTAR PROGRAMAS DE MANEJO DE LA PRODUCCIÓN ANIMAL CONFORME A PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y PRINCIPIOS DE BIENESTAR ANIMAL
2312423 - EMPRENDEDOR EN SISTEMAS GANADEROS DOBLE PROPOSITO 7 y 8 de agosto de 8 a 16 horas
REALIZAR ACTIVIDADES DE MANEJO ZOOTÉCNICO DE ACUERDO A CRITERIOS TÉCNICOS 16 horas
2399000 - MANEJO TECNICO Y ADMINISTRATIVO DE PEQUEÑAS Y MEDIANAS GRANJAS AVICOLAS DE PONEDORA COMERCIAL del 25 al 31 de agost 56 horas
IDENTIFICAR REQUERIMIENTOS ALIMENTICIOS DEL AVE Y CALIDAD DEL ALIMENTO DE ACUERDO A LA ETAPA DE DESARROLLO Y LÍNEA GENÉTICA.
Total 158 horas

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.

MAGDA LILIANA SANTOYO ARIZA
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,

OSCAR YESID VEGA FONTECHA
PROFESIONAL 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

MIGUEL ANDRE PARDO CEPEDA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63438582
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAGDA LILIANA SANTOYO ARIZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VELEZ	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 3 N 11-70	TELÉFONO:	7563056
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:	**7805936373**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/09/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1134823197

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 249.900
SUBTOTAL:			1	**$ 249.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 195.200
SUBTOTAL:			1	**$ 195.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 16.400
SUBTOTAL:			1	**$ 16.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 461.500**

No: 1421

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 MAGDA LILIANA SANTOYO ARIZA **c.c No.** 63.438.582 **de** VELEZ

Contrato No. CO1.2337827 **de** MARZO 13/2021

Valor Honorarios mensual 3.904.000 **Valor 100%** 3.904.000 | 6

Régimen del IVA: SIMPLIFICADO

Salida estimada 17/07/2021 **Llegada estimada** 18/07/2021 **dias** 1,5

Destino ciudad CIMITARRA(Los Ranchos) | C

Manutencion Diaria 203.660

Pasaje Aereo | **Pasaje Terrestre** X **Ruta** VELEZ-CIMITARRA(Los Ranchos)-VELEZ

OBJETIVOS:

Ejecutar acciones de formación mediante la actividad de aprendizaje "Implementar un plan de manejo nutricional en la empresa ganadera de acuerdo a los recursos disponibles.

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	**305.490**
Gtos transporte por comision	**60.000**
Otros gastos	
Valor neto a reconocer	**365.490**

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 65621

FECHA: 13/07/2021 **FIRMA:**

SON: Trescientos Sesenta y Cinco mil Cuatrocientos Noventa pesos m/cte.

CUENTA No. 32926433261 **TIPO** AHORRO **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. 63.438.582 de VELEZ

No. CDP 1121 **de** ENERO 18/2021

Observaciones

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

Teniendo en cuenta lo establecido por la circular No 01-3-2020-000156 se cumple con las medidas de restriccion y con los protocolos de Bioseguridad y autocuidado.

C.G.A.O. — **Dependencia**

MIGUEL ANDRE PARDO CEPEDA — **Firma Solicitante - Ordenador del Gasto**

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO
Gastos de manutención	305.490	0
Gtos transporte por comision	60.000	0
Otros gastos		0
Valor neto a legalizar	365.490	0

SALDO A FAVOR 0

VALOR A REINTEGRAR 0

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 LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Vélez, 09 de agosto de 2021

PRESENTADO A: Miguel Andre Pardo Cepeda

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
1421	**17 de julio**	**18 de julio**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	CGAO	**Cimitarra**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Ejecutar acciones de formación mediante la actividad de aprendizaje "Implementar un plan de manejo nutricional en la empresa ganadera de acuerdo con los recursos disponibles", respondiendo al resultado de aprendizaje SUMINISTRAR RACIONES DE ALIMENTO Y PROVEER AGUA SEGÚN ESTADO FISIOLÓGICO Y CRITERIO TÉCNICO, para los aprendices del programa EMPRENDEDOR EN SISTEMAS GANADEROS DOBLE PROPOSITO, matriculados en la ficha 2312423. Se requiere realizar el desplazamiento, teniendo en cuenta que en la zona no se cuenta con conectividad.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Actividades académicas. Explicación magistral sistemas de conservación de forrajes y alimentación alternativa en bovinos. Desarrollo de taller No. 1 "Alternativas de alimentación para bovinos en época seca" Retroalimentación y conclusiones actividades desarrolladas.
Jornada de campo. Aplicación de protocolos sanitarios, vereda Los Ranchos propietario Fabio Vega
Verificación de cumplimiento de actividades de campo propuesta.

RESULTADOS:

1. Ejecución de actividades propuestas
2. Realización Jornada práctica de campo
3. Programación encuentro práctico mes de agosto
4. Acta de entrega de materiales de formación

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

1. Registro fotográfico

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Continuar ejecución actividades de formación correspondientes a la planeación pedagógica	Instructores	Agosto de 2021

CONCLUSIONES:

1. Se ejecutan actividades planeadas de conformidad con lo propuesto

DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
MAGDA LILIANA SANTOYO ARIZA		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
LIDER EMPRENDIMIENTO	**OSCAR YESID VEGA FONTECHA**	

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RICAURTE LTDA.

Pasajes:

	BARBOSA	MONIQUIRÁ	VÉLEZ
CIMITARRA	7 48 2828	7 28 1857	7 56 5780
6 26 0263	7 48 1376	7 28 2544	7 56 4777

GERENCIA BARBOSA 748 6008

Cotrans Ricaurte Special

NIT. 890 207 780 - 6

P. J: Res. No. 0030 de Enero 25 de 1979

Transv. 6a. No.9 - 50 - Tel: 748 6008 Barbosa, S.

TIQUETE DE VIAJE

SERIE B Nº 61092

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

NOMBRE Liliana Santoyo		
ORIGEN Velez.	DESTINO Cimitarra.	
FECHA 17-07-21	HORA DE SALIDA 4:00 am.	VALOR $ 30.000
PUESTO No. 03	PLACA VEHICULO BYL721	No.
NIVEL DEL SERVICIO ejec.	EL AGENTE	

Señor usuario, Usted está amparado con la Póliza de Responsabilidad Civil de Seguros La Equidad

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RICAURTE LTDA.

Pasajes:

	BARBOSA	MONIQUIRÁ	VÉLEZ
CIMITARRA	7 48 2828	7 28 1857	7 56 5780
6 26 0263	7 48 1376	7 28 2544	7 56 4777

GERENCIA BARBOSA 748 6008

Cotrans Ricaurte Special

NIT. 890.207.780 - 6

P. J: Res. No. 0030 de Enero 25 de 1979

Transv. 6a. No.9 - 50 - Tel: 748 6008 Barbosa, S.

TIQUETE DE VIAJE

SERIE B Nº 61093

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

NOMBRE Liliana Santoyo		
ORIGEN Cimitarra.	DESTINO Vélez	
FECHA 18 julio 21	HORA DE SALIDA 6:00 pm.	VALOR $ 30 000
PUESTO No. —	PLACA VEHICULO —	No. —
NIVEL DEL SERVICIO	EL AGENTE	

Señor usuario, Usted está amparado con la Póliza de Responsabilidad Civil de Seguros La Equidad





