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** | **Setiembre de 2021** |
| **Versión** | **JUNIO 2021 - 3,21** |
| **ID de Proceso** | **76747-846929** |
| **No. de documento** | **213089** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | EIDER DURLEN CARDONA TORRES | **C.C.** | 1.058.843.822 | **IP/Nº de contacto** | 23870 |
| **Correo electrónico contratista:** | edcardonat@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** | SI | **Inducción SST** | SI | **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** | | NO | |
| **Banco al cual consignar:** | BANCOLOMBIA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | | 87431496257 | |
| **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:** | 2239207/2021 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **16721** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 48.271.980 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 18.045.600 | **8** | **Del** | **01/09/2021** | **Al** | **30/09/2021** | **$ 4.511.400,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 13.534.200 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 270.883,00 | |

| | |
|---|---|
| **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 INDICADORES ASIGNAD |

## 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

| | **Setiembre** | **Agosto** | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **1039602133** | Valor Base retención en la fuente | 2.997.750,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.804.560 | $ 1.804.560 | Valor Base retención en la fuente ICA | 3.997.000,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 225.600 | $ 225.600 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 288.800 | $ 288.800 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 | Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| ARL I | $ 9.500 | $ 9.500 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | | Reteica - 7020 | 36.091,00 | 0,800% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | $ - | | - | 0,00 | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064 | $ - | | - | 0,00 | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800 | $ - | | - | 0,00 | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Pro-UCEVA | 22.557,00 | 0,000% |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Universidad del Pacífico | 0,00 | 0,000% |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Dependientes hasta $ 1.161.856 | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta $ 580.928 | $ - | | | | |
| Renta Exenta 25% $ 8.713.920 | $ 999.250 | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | **VALOR A PAGAR** | **$ 4.452.752,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.Se realiza reunión con el equipo SBDC CLEM para revisión de cumplimiento de metas y para revisión de compromisos.
2.Se realiza acompañamiento a 4 empresas fondeo emprender en la ejecución puesta en marcha de plan de negocios F.E
3.Atención a Emprendedores y Empresarios en sala de emprendimiento SBDC, vía web, whatsapp y telefónico.
4.Se realizan orientaciones a emprendedores para promover el emprendimiento y los servicios del SBDC
5.Participación de las reuniones del enlace de red y dirección regional.
6.Formulación de planes de negocios para convocatorias fondo emprender, convocatoria rural, Palmira, Buenaventura
7.Formulación de planes de negocios para empresas OFF Dermacorp .
8.Orietnacion e inducción de nuevos aprendices en todos los servicios de emprendimiento que tiene el SBDC
9. Realización del informe del mes de septiembre

**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.

**EIDER DURLEN CARDONA TORRES**
**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,

**GERMAN SUAREZ GARCIA**
**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**

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2021-09-04, 01:36:34 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | agosto de 2021 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | agosto de 2021 |
| **Empresa** | EIDER DURLEN CARDONA TORRES |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1058843822 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1039602133 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1118894774 |
| **Banco** | (1007) - BANCOLOMBIA |
| **Valor** | $ 523.900 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 288.800 | $ 0 |
| N805000427 | EPS016 | COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. | 1 | $ 225.600 | $ 0 |
| N860011153 | 14-23 | ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 1 | $ 9.500 | $ 0 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 523.900 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 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!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**Cali, 10 de agosto de 2021**

**PRESENTADO A**: FERNANDO JOSÉ MURIEL ANDRADE

| **ORDEN DE VIAJE No: 13421** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| | 10/08/2021 | 10/08/2021 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA: (ciudad)** |
| | VALLE DEL CAUCA | **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, así como con todo el equipo del CNP al lanzamiento de la convocatoria cerrada para el Distrito Especial de Buenaventura, se establece contacto con algunos emprendedores interesados en la convocatoria.

**DESARROLLO DE LA REUNIÓN**

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 trabajó con el equipo SER del CNP con miras a la identificación de las unidades productivas con posibilidades de participar en dicha convocatoria.

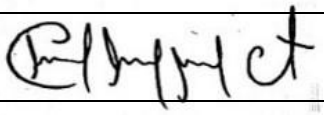







**COMPROMISOS**

Identificar e iniciar atención de los emprendedores.

| DATOS DEL CONTRATISTA | | |
|---|---|---|
| **NOMBRE Y APELLIDO** | | **FIRMA** |
| Eider Durlen Cardona Torres<br>**Orientador Senior CLEM Tuluá Regional Valle** | |  |
| **VISTO BUENO SUPERVISOR** | | |
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
| Subdirector SENA CLEM Tuluá | German Suarez García | |

No: 13421

# 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** | EIDER DURLEN CARDONA TORRES | | c.c No. | 1.058.843.822 | de | PENSILVANIA | |
| **Contrato No.** | 2239207 | 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** | TULUA-CALI-BUENAVENTURA-CALI-TULUA | | |

**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** | 120.000 |
| **Valor neto a reconocer** | 270.883 |

REGISTRO PRESUPUESTAL No:

FECHA: FIRMA:

**SON: Doscientos Setenta mil Ochocientos Ochenta y Tres pesos m/cte.**

| CUENTA No. | 87431496257 | TIPO | AHORROS | 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. 1.058.843.822 de Pensilvania

**No. CDP** 5321 **de** 1/01/2021

**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: 2021.08.06 16:52:27 -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** | 120.000 | |
| **Valor neto a legalizar** | 270.883 | - |

**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.**

**Solicitante - Ordenador del Gasto**

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Codigo Regional : | 76 |
| **CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:** | Santiago de Cali, Agosto 10 de 2021 | Codigo Centro: | 9125 |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | EIDER DURLEN CARDONA | Fecha de elaboración: | 10/08/2021 |
| **No. DOCUMENTO IDENTIDAD:** | 1.058.843.822 | ID Proceso: | |

En desarrollo de la comisión No. 13421 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 |
|---|---|---|---|
| 10/08/2021 | TULUA-CALI | Terrestre Municipal | $ 10.000,00 |
| 10/08/2021 | CALI-BUENAVENTURA | Terrestre Municipal | $ 50.000,00 |
| 10/08/2021 | BUENAVENTURA-CALI | Terrestre Municipal | $ 50.000,00 |
| | CALI-TULUA | Terrestre Municipal | $ 10.000,00 |
| | | | |
| | | | |
| | **RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:** | | **$ 120.000,00** |

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:** EIDER DURLEN CARDONA | **Nombre completo:** German Suarez Garcia | **Nombre completo:** Fernando José Muriel Andrade |
| | **Cargo:** Subdirector CLEM | **Cargo:** Director Regional |
| **Firma:** | **Firma:** | **Firma:** |

GRF-F-076 V.01