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 RISARALDA**
**CENTRO DE ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA**
**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** | **66** |
| **Código Centro** | **912110** |
| **Fecha Elaboración** | **5 de Octubre de 2021** |
| **Versión** | **JUNIO 2021 - 3,21** |
| **ID de Proceso** | **07029-429487** |
| **No. de documento** | **230583** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | LILIANA AIDE RUIZ RUIZ | **C.C.** | 24.551.641 | **IP/Nº de contacto** | 315 |
| **Correo electrónico contratista:** | laruiz@sena.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:** | BANCO AGRARIO DE COLOMB | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | 457030127218 | | |
| **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:** | 2470463/2021 | | | **Nº Compromiso SIIF** | **42821** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 18.884.020 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 6.259.310 | **5** | **Del** | **01/09/2021** | **Al** 30/09/2021 | **$ 3.182.700,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 3.076.610 | | Legalización comisiones del periodo | | $ 235.700,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL INSTRUCTOR Y/O TUTOR VIRTUAL PROGRAMAS FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL NIVEL Y MODALIDAD ASIGNADA CENTRO ATENCIÓN SECTOR AGROPECUARIO REG RDA 2021 AREA AGRICOLA PROGRAMA ARTICULACION

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.182.700 | 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** | **$ 3.182.700** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.114.850** | **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** | ---------- | **4408588015** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.273.080 | $ 1.273.080 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 159.200 | $ 159.200 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 203.700 | $ 203.700 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL II | $ 13.300 | $ 13.300 |
| 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 | $ 704.950 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 2.114.850,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 2.819.800,00 | |
| 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 | 5.640,00 | 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** | **$ 3.177.060,00** | |

**SON: TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y SIETE MIL SESENTA PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Actividades desarrolladas desde el 1 de Septiembre hasta el 30 de Septiembre.
1. Se imparte formación en las fichas 2270436 de la I.E TAPARCAL, 2285397 I.E LA FLORIDA, Y LA 2273154 DE LA I.E LA BELLA EN EL tecnico de Sistemas Agropecuarios Ecologicos; en el tema de instalación de cultivos.
En la ficha 2271037 de la I.E la LRORESTA Y EN LA 207600 I.E Maria Auxiliadora en el tecnico Gestion Empresarial de la Finca donde se dictaron los temas de uso de registros administrativos y educación financiera.
En la ficha 2282840 de la I.E la Inmaculada en el técnico de Cultivos Agrícolas se impartió el tema de instalación de cultivos
2. se relaciona legalización de comisión # 5748 del mes de agosto.
Ciudad Pereira

**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 AIDE RUIZ RUIZ**
**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,

**NATALIA MARULANDA MENDEZ**
**INSTRUCTOR G15**

**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**

**NINA ELVIRA ROCHA NIETO**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 24551641 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LILIANA AIDE RUIZ RUIZ ... |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SANTUARIO | DEPARTAMENTO: | RISARALDA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 11 9 A 17 AV UMBRIA | TELÉFONO: | 3358620 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **4408588015** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES agosto | AÑO 2021 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES agosto | AÑO 2021 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2021/10/01 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9996896563 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 203.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 203.700 | $ 0 | $ 203.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 203.700** | **$ 0** | **$ 203.700** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | UPC | COTIZACIÓN | UPC | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| ESSC62 | ESSC62-ASMET SALUD EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 159.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 159.200 | $ 0 | $ 0 | $ 159.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 159.200** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 159.200** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 13.300 | $ 13.300 | $ 0 | $ 0 | $ 13.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 13.300** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 13.300** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 24551641 | RUIZ RUIZ LILIANA AIDE | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE | | $ 1.273.080 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.273.080 | $ 203.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 203.700 | ESSC62-ASMET SALUD EPS | 30 | $ 1.273.080 | $ 159.200 | $ 0 | $ 159.200 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.273.080 | 24551641 | $ 13.300 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 376.200** |

**No:** 5748

# 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 AIDE RUIZ RUIZ | **C.C** | 24.551.641 | **de** | Belén de Umbría |
| **Contrato No.** | CO1.PCCNTR.2470463 | **de** | 30 de abril de 2021 | | |
| **Valor Honorarios mensual** | 3.182.700,00 | **Valor 100%** | 3.182.700 | | |
| **Régimen del IVA:** | SIMPLIFICADO | | | | |
| **Salida estimada** | 24/08/2021 | **Llegada estimada** | 27/08/2021 | **dias** | 1,5 |
| **Destino ciudad** | Santuario,Mistrató, Santa Rosa Vda La Florida | | | | C |
| **Manutencion Diaria** | 157.133 | | | | |
| **Pasaje Aereo** | | **Pasaje Terrestre** | | **Ruta** | Pereira - Santuario,Mistrató, Santa Rosa Vda La Florida - Pereira |

| | |
|---|---|
| **OBJETIVOS:** | Impartir Formación Profesional |

**Valores a reconocer:**

| | |
|---|---|
| **Gastos de manutención** | 235.700 |
| **Gtos transporte por comision** | 0 |
| **Otros gastos** | 0 |
| **Valor neto a reconocer** | 235.700 |

**REGISTRO PRESUPUESTAL No:**

**Fecha:** **Firma:**

**SON: DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE.**

**CUENTA No.** 457030127218 **TIPO** AHORRO **BANCO** Banco Agrario de Colombia

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 CONFORME - COMISIONADO** **C.C.** 24.551.641 **de** Belén de Umbría

**No. CDP** 2421 **de** 03/02/2021

**Observaciones** SEGÚN RESOLUCIÓN Nos. 092 DE 2015 y 2384 de 2017 - CIRCULAR 01-3-2020-000173 DE 23/09/2020

ARTICULACIÓN

C-3603-1300-14-0-3603025-02 A-02-02-02-006-003-02 Servicios de suministros de comidas

Impartir formación Santuario agosto 24, Mistrató agosto 26, Santa Rosa Vda La Florida agosto 27

**Centro Atención Sector Agropecuario**
**Dependencia**

**NINA ELVIRA ROCHA NIETO**
**Solicitante y/o Ordenador del gasto**

## LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

| | Valores a legalizar | SALDO | |
|---|---|---|---|
| **Gastos de manutención** | $ 235.700 | $0,00 | **SALDO A FAVOR** |
| **Gtos transporte por comision** | | | |
| **Otros gastos** | | | **VALOR A REINTEGRAR** |
| **Valor neto a legalizar** | $ 235.700 | $0,00 | |

**EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE SERVICIOS CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.**

**Solicitante**