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 ANTIOQUIA
CENTRO DE LA INNOVACION, LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO-ANTIOQUIA -SERVICIOS PRESTADO
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	**5**
Código Centro	**950310**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**87053-752547**
No. de documento	**228419**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LINA MARCELA FRANCO JIMENEZ	**C.C.**	43.102.676	**IP/Nº de contacto**	43927
Correo electrónico contratista:	lfrancojimenez@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**		10163091939	
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:	2229590/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**18521**	
Valor Total del Contrato	$ 40.170.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 14.040.000	**8**	**Del**	**01/09/2021**	**Al**	**30/09/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.140.000		Legalización comisiones del periodo			$ 79.000,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: CTO.2229590 5_9503_182 PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y/O NO PRESENCIAL, EN LOS PROGRAMAS DEL ÁREA DE GESTIÓN Y DESARROLLO EMPRESARIAL, EN EL CENTRO DE

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	**$ 2.835.825**	**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	----------	**7806213405**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 52.000	$ 52.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 6.500	$ 6.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 8.400	$ 8.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 300	$ 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	$ 104.000	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 945.275	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.835.825,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.885.100,00	
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 - 8560	31.200,00	0,800%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	15.600,00	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	**$ 3.853.200,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ver informe de actividades del Mes de Septiembre en la plataforma SECOP II - Vigente

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.

LINA MARCELA FRANCO JIMENEZ
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,

LUIS UBEIMAR VALENCIA AGUDELO
INSTRUCTOR

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

ANTONIO LONDONO JORGE
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43102676
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LINA MARCELA FRANCO JIMENEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 39 NO. 65 77 PISO 2	TELÉFONO:	2543122
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7806213405**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	agosto
	AÑO:	2021		AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/09/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1116042544

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 249.600
SUBTOTAL:			1	**$ 249.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 195.000
SUBTOTAL:			1	**$ 195.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	$ 31.200
SUBTOTAL:			1	**$ 31.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 16.300
SUBTOTAL:			1	**$ 16.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 492.100**

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

Usuario que Genera Reporte:	MHbflorez	BIBIANA MARCELA FLOREZ FLOREZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-005-950310	CENTRO DE LA INNOVACION, LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO-ANTIOQUIA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2021-09-20-2:50 p. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	187221	**Fecha Solicitud**	2021-09-14	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-005-950310 CENTRO DE LA INNOVACION, LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO-ANTIOQUIA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2021-09-16	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	REGULAR			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	4921	**Dependencia Solicitante**	950345 CENTRO DE LA INNOVACION, LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO-ANTIOQUIA -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Rubro Presupuestal de Viaticos	-	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	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

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
LINA MARCELA FRANCO JIMENEZ	CC: 43102676	INSTRUCTOR	Con Compromiso	2021-09-15	2021-09-15	ANTIOQUIA / RIONEGRO	ANTIOQUIA / SONSON	0	No	0	0	3.900.000,00	0,00	0,00	79.000,00	79.000,00	VIATICO PARA SONSON MPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL AL TGO EN GESTION DE TALENTO HUMANO FICHA 2244061 EN EL MUNICIPIO DE SONSON LOS DIAS MIERCOLES DE 08:00 A 12:00 PM
										Totales Solicitud de Comisión				**0,00**	**79.000,00**	**79.000,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICO PARA SONSON MPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL AL TGO EN GESTION DE TALENTO HUMANO FICHA 2244061 EN EL MUNICIPIO DE SONSON LOS DIAS MIERCOLES DE 08:00 A 12:00 PM

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	71608941	Nombre:	Jorge Antonio Londoño	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE LA INNOVACION, LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO - ANTIOQUIA

Firma Responsable

Verificado Por:	DIANA PATRICIA ORREGO RESTREPO	Fecha Verificación:	15/09/2021 11:16:52

AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
LINA MARCELA FRANCO JIMENEZ					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**43102676**
CONTRATO	**No.**	2222590	**AÑO**	2021	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	18	12	2021
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios presonales de carácter temporal como instructor para orientar programas de formación titulada presencial y/o complementaria presencial en el área Gestión y desarrollo Empresarial, en el Centro de la Innovación la Agroindustria y la Aviación.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Antioquia				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de la Innovación, la Agroindustria y el Turismo**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO	Jorge Antonio Londoño				**CARGO**	SUBDIRECTOR		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	Luis Ubeimar Valencia Agudelo				**CARGO**	Coordinador Academico		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	RIONEGRO - SONSON - RIONEGRO							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Antioquia				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de la Innovación, la Agroindustria y el Turismo**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Antioquia			**ENTIDAD O EMPRESA:**	SENA CIAA		**CONTACTO**	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	15	Septiembre	2021	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		15	Septiembre	2021
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL AL TGO EN GESTION DE TALENTO HUMANO FICHA 2244061 EN EL MUNICIPIO DE SONSON LOS DIAS MIERCOLES DE 8 AM A 12 M							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO		**PRODUCTO (S):**	
1	Orientar el desarrollo de las actividades de aprendizaje de acuerdo con lo establecido en la Guía de aprendizaje, y en la Guía para desarrollar los procesos formativos GFPI-G-013	1	Guía de aprendizaje Portafolio de Evidencias del instructor y del aprendiz en LMS
2	Emitir juicios evaluativos para establecer el logro de los resultados de los aprendices, se realiza con base en la valoración de las evidencias de aprendizaje	2	Evidencia de registro en Sofia plus y Blackboard
3	Verificar al inicio y fin de las acciones de formación, el estado de los ambientes de aprendizaje y velar por el buen uso de los equipos que allí se encuentren	3	GFPI-F-021 - Formato Notificación Novedades Ambiente

AGENDA			
ACTIVIDADES	**FECHA**		
Desplazamiento Rionegro - Sonson - Rionegro; para dar la formacion el dia miercoles 15 de Septiembre de 8 am a 12 m	15	Septiembre	2021

FIRMAS					
FIRMA DEL CONTRATISTA:	LINA MARCELA FRANCO JIMENEZ CC.43.102.676 DE Bello	**FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:**	23	Septiembre	2021
FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO		**FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**			

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

PRESENTADO A: Jorge Antonio Londoño, subdirector

ORDEN DE VIAJE No: 187221	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	15 – 09 -2021	15 – 09 -2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Sonsón	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Rionegro, Antioquia, Centro de la Innovación, la agroindustria la aviación.	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir formación en el grupo de Gestión de Talento Humano con ficha 2244061 de Sonsón en la competencia de Administrar la Salud ocupacional y Promover la interacción idónea consigo mismo y con los demás

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Impartir formación en el grupo de Gestión de Talento Humano con ficha 2244061 de Sonsón en la competencia de Administrar la Salud ocupacional y Promover la interacción idónea consigo mismo y con los demás
Se trabaja el Tema de Historia de Seguridad y salud en el trabajo
Realización de caricatura o historieta por equipos colaborativos
Socialización de la evidencia de productos

RESULTADOS:

- Impartir formación en el grupo de Gestión de Talento Humano con ficha 2244061
- Elaboración de evidencia de producto en el tema de Historia de Salud ocupacional por equipos colaborativos
- Evidencia de socialización de la evidencia de producto.

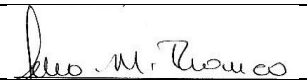
EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe.

COMPROMISOS

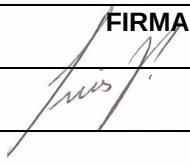
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Con sus propias palabras definir las siguientes siglas: EPS – AFP – ARL – IPS – POS - FOSYGA	**Aprendices**	**Septiembre 22 de 2021**

CONCLUSIÓNES:
1. Se cumplió con los objetivos de los desplazamientos**.**

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Lina Marcela Franco Jimenez	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	Luis Ubeimar Valencia Agudelo	

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

Codigo Regional :	**1**
Codigo Centro:	**9503**
Fecha de elaboración:	**15/11/2021**
ID Proceso:	**Gestion y desarrollo empresarial**

CIUDAD / MUNICIPIO **Rionegro, Septiembre 15 de 2021**

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Lina Marcela Franco Jimenez

No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 43102676

En desarrollo de la comisión No. **187221** durante los dias **15** del mes de **Septiembre** 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
15/09/2021	RIONEGRO -SONSON	BUS	39.500,00
15/09/2021	SONSON - RIONEGRO	BUS	39.500,00
		BUS	
		BUS	
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 79.000**

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: LINA MACELA FRANCO JIMENEZ	**Nombre completo:** LUIS UBEIMAR VALENCIA	**Nombre completo:** JORGE ANTONIO LONDOÑO
43.102.676	**Cargo:** COORDINADOR ACADEMICO	**Cargo:** SUBDIRECTOR-
Firma:	**Firma:**	**Firma:**