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 - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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	**Noviembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**05182-480479**
No. de documento	**258433**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MONICA BURGOS VELASQUEZ	**C.C.**	1.112.771.244	**IP/Nº de contacto**	23603
Correo electrónico contratista:	mburgos.90v@gmail.com				

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 BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		259287902	
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:	2332037/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**23421**	
Valor Total del Contrato	$ 32.760.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 7.800.000	**8**	**Del**	**01/10/2021**	**Al**	**31/10/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 3.900.000		Legalización comisiones del periodo			$ 166.576,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: CESION CO1.PCCNTR.2332037 PRESTACIÓN TEMPORAL DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL, ASISTENCIA TÉCNICA, ASESORÍA A LAS EMPRESAS Y/O JORNADAS DE DIVULGACIÓN TECNOLÓGICA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACC

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	**$ 2.299.050**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Octubre	**Setiembre**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1040606335**	Valor Base retención en la fuente	2.299.050,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.560.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 195.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 249.600	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	$ 8.200	$ 8.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8523	6.911,00	0,200%
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	19.500,00	0,500%
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	$ 390.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 766.350		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		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

Prestación temporal de servicios profesionales como instructor para impartir formación profesional, asistencia técnica, asesoría a las

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.

MONICA BURGOS VELASQUEZ
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,

JUAN CARLOS DIAZ POSADA
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

JORGE EDISON LOAIZA CASTRILLON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-10-26, 02:50:01 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1040606335

Periodo Cotización: septiembre de 2021 **Periodo Servicio:** septiembre de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8848560170

PAGADO 26/10/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA BURGOS VELASQUEZ		
Documento	CC1112771244	**Dirección**	CR 1H #40 - 46
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3166184980
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CARTAGO	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Tota
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	SLN	RET P	TDE	TDE	TDA	SLP	VSP	COR	VST	SUS	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	ERP	Días APP	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1112771244	MONICA BURGOS VELASQUEZ	59	00																	0	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.560.000	$ 249.600	(EPS018) S.O.S EPS	$ 1.560.000	$ 195.000	0,522	$ 1.560.000	$ 8.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 45

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.560.000	$ 1.560.000	$ 1.560.000	$ 0	$ 249.600	$ 195.000	$ 8.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 452.800	$ 0	$ 452.800

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
1° de Octubre 2021

PRESENTADO A: GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ - subdirector

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
38721	28 de septiembre de 2021	28 de septiembre de 2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
		Bugalagrande

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir la formación del programa Técnico en Asistencia en Organización de Archivos en oferta cerrada con la Alcaldía Municipal. Ficha No: 2249156

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Desplazamiento de Cartago a Bugalagrande
2. Realización de las presentaciones de las actividades de proyecto por parte de los aprendices.
3. Realizar retroalimentación de las presentaciones
4. Entregar listas de chequeo y plan de trabajo actualizado
5. Regreso de Bugalagrande a Cartago

RESULTADOS:

1. Realización de las presentaciones de las actividades de proyecto por parte de los aprendices.
2. Realizar retroalimentación de las presentaciones
3. Entregar listas de chequeo y plan de trabajo actualizado

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

1. Listado de Asistencia Aprendices ficha: 2249156
2. Registro fotográfico aprendices en formación
3. Tiquetes ruta CARTAGO-BUGALAGRANDE-CARTAGO

1. Listado de asistencia

3		DOCUMENTO DE APOYO										Copia no controlada	
4													
5	CÓDIGO DE FICHA:		2249156		PROGRAMA DE FORMACIÓN:		TECNICO EN ORGANIZACIÓN DE ARCHIVO						
6	NOMBRE DEL INSTRUCTOR		MÓNICA BURGOS VELÁSQUEZ										
7	#	NOMBRES APELLIDOS (APRENDIZ)	FECHA										
8			28/09/2021										
9	1	LEIDY LORENA GOMEZ NEIRA	SI										
10	2	SANDRA LORENA ECHEVERRY	SI										
11	3	FRANCISCO LEÓN GOMEZ NEIRA	SI										
12	4	ALBA MARIA GIRALDO RAMIREZ	SI										
13	5	GLORIA AMPARO LLANOS MANZUERA	SI										
14	6	JACKELINE PRECIGA ARTEAGA	SI										
15	7	YENI CARDONA AMAYA	SI										
16	8	CARMEN ALICIA LOPEZ TORRES	SI										
17	9	MALELY CALDERON	SI										
18	10	ELIANA YAMILETH CAÑARTE	SI										
19	11	BEATRIZ EUGENIA MARTINEZ	SI										
20	12	GLORIA INES NEIRA MEJIA	SI										
21	13	LUZ ENELIA SOTO RESTREPO	SI										
22	14	SONIA FAJARDO PAJOY	SI										
23	15	CARLOS YAMIL PARRA	SI										

Septiembre



SOPORTES DE DESPLAZAMIENTO





COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Verificación de las actividades de aprendizaje realizadas en el drive de la ficha	Mónica Burgos Velásquez	Septiembre de 2019
2. Organizar y proyectar plan de trabajo de actividades del área técnica de la formación.	Mónica Burgos Velásquez	Septiembre de 2019

CONCLUSIÓNES:

1. Se cumplió con la agenda de desplazamiento para Orientar procesos formativos a los aprendices de la ficha 2249156, concernientes a las competencias del área técnica.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Mónica Burgos Velásquez	Mónica Burgos V.

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	JUAN CARLOS DIAZ POSADA	Juan C