

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL VALLE</p> <p align="center">CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE - EMPRENDE RURAL</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>		<p>Código Regional 76</p> <p>Código Centro 954310</p> <p>Fecha Elaboración Noviembre de 2021</p> <p>Versión JUNIO 2021 - 3,21</p> <p>ID de Proceso 72462-077702</p> <p>No. de documento 284412</p>
	<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>		
	<p>Nombres y apellidos contratista: BERNARDO GRISALES RODRIGUEZ</p> <p>Correo electrónico contratista: bgrisalesr@sena.edu.co</p>		<p>C.C. 10.005.944</p> <p>IP/N° de contacto 63298</p>
	<p>Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO ☒ Es declarante de renta? ☐ NO ☒ Es Pensionado? ☐ NO</p>		
	<p>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000 ☐ NO ☒ Inducción SST ☐ SI ☒ Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO ☒</p>		
<p>Banco al cual consignar: BANCO COOPERATIVO COOPC</p>		<p>Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 0039000010083</p>	
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? ☐ NO ☒</p>		<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000 ☐ NO ☒</p>	
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>			
<p>N° del contrato: 2301455/2021</p>		<p>N° Compromiso SIIF 16721</p>	
<p>Valor Total del Contrato \$ 32.810.000</p> <p>Saldo Anterior del Contrato \$ 5.723.333</p> <p>Nuevo Saldo del Contrato \$ 2.323.333</p>	<p>N ° Pago 9</p>	<p>Periodo objeto de pago</p> <p>Del 01/11/2021 Al 30/11/2021</p> <p>Legalización comisiones del periodo \$ 92.574,00</p>	
<p>Valor Bruto Pago \$ 3.400.000,00</p>			
<p>OBJETO CONTRACTUAL: INSTRUCTOR: CO1.PCCNTR.2301455 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, ENMARCA EN LOS LINEAMIENTOS</p> <p>(Descripción del servicio prestado)</p>			
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>			
<p>Ingresos por honorarios \$ 3.400.000</p> <p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0</p> <p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.400.000</p> <p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.259.300</p>	<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p> <p>Retención en la Fuente del Periodo</p> <p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p> <p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0</p>	<p>0,00%</p> <p>\$ 0</p> <p>\$ 0</p> <p>\$ 0</p>	
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>			
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p> <p>Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.360.000</p> <p>Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 170.000</p> <p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 217.600</p> <p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -</p> <p>ARL \$ 7.100</p> <p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -</p> <p>Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -</p> <p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064 \$ -</p> <p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800 \$ -</p> <p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p> <p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p> <p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p> <p>Dependientes hasta \$ 1.161.856 \$ -</p> <p>Salud hasta \$ 580.928 \$ -</p> <p>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920 \$ 753.100</p> <p>Retención en la Fuente Contingente \$ -</p>	<p>Noviembre Octubre</p> <p>----- 4415796626</p> <p>\$ 1.360.000 \$ 1.360.000</p> <p>\$ 170.000 \$ 170.000</p> <p>\$ 217.600 \$ 217.600</p> <p>\$ - \$ 0</p> <p>\$ 7.100 \$ 7.100</p> <p>\$ -</p> <p>\$ -</p> <p>\$ -</p> <p>\$ -</p> <p>\$ -</p> <p>\$ -</p> <p>\$ -</p> <p>\$ -</p> <p>\$ -</p> <p>\$ -</p> <p>\$ -</p> <p>\$ -</p> <p>\$ -</p> <p>\$ -</p> <p>\$ -</p>	<p>Valor Base retención en la fuente 2.259.300,00</p> <p>Valor Base retención en la fuente ICA 3.012.400,00</p> <p>Valor base IVA 0,00</p> <p>IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%</p> <p>Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%</p> <p>Menos Retención IVA 0,00 15%</p> <p>Reteica - 8523 6.025,00 0,200%</p> <p>- 0,00</p> <p>- 0,00</p> <p>- 0,00</p> <p>Pro-UCEVA 17.000,00 0,500%</p> <p>Universidad del Pacífico 0,00 0,000%</p> <p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p> <p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p> <p>Descuentos de Libranza 0,00</p> <p>Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00</p> <p>VALOR A PAGAR \$ 3.376.975,00</p>	
<p align="center">SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE</p>			
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>			
<p>Actividades realizadas el mes de NOVIEMBRE</p> <p>-Se realizan clases presenciales a las fichas 2284141-2284142-2284143-2284144-2308911</p> <p>-Se asisten a las reuniones citadas por la líder del programa SER</p> <p>-Se realiza las clases por medio de las emisoras radiales</p> <p>-se entregan materiales de formación para el programa SER a los diferentes grupos</p> <p>-se realiza entrega de lo solicitado por el líder del programa al drive del grupo SER</p>			
<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <p>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.</p>			
<p align="right">BERNARDO GRISALES RODRIGUEZ EL CONTRATISTA</p>			
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>			
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p>		<p><u>Autorizo el presente pago.</u> El Supervisor,</p>	
<p align="right">JOSE GABRIEL GARAVITO APONTE INSTRUCTOR G20</p>			
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p> <p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>			
<p align="center">GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>			

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 10005944
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BERNARDO GRISALEZ RODRIGUEZ GRISALEZ RODRIGUEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO: RISARALDA
DIRECCIÓN:	MZ 4 CSA 52 CUBA	TELÉFONO: 3274085
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:	4415796626	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD: AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/11/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9997575714

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 217.600
SUBTOTAL:			1	\$ 217.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805001157	EPS018	EPS018-S.O.S.	1	\$ 170.000
SUBTOTAL:			1	\$ 170.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 14.200
SUBTOTAL:			1	\$ 14.200

TOTAL PAGADO:	\$ 401.800
---------------	------------

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA****CIUDAD Y FECHA**

Cartago, 03 de Noviembre de 2021

PRESENTADO A:

GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ, SUBDIRECTOR DE CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES

ORDEN DE VIAJE No:

500-21

FECHA DE INICIO:

26 de Octubre 2021

FECHA DE FINALIZACION:

26 de Octubre 2021

**LUGAR A DONDE REALIZÓ
EL DESPLAZAMIENTO****REGIONAL / CENTRO DE
FORMACION**

Valle/ Comunidad de Umata

OTRA: (ciudad)

ARGELIA

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación profesional a la ficha 2284144 emprendedor en producción de dulcería y confitería artesanal en el municipio de Argelia**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

- Se explica la parte teórica en las buenas prácticas de manufactura de acuerdo a la competencia del programa
- Se explica el proceso para la elaboración de productos (Tiramisu)
- Se transforman materias primas en productos terminados y se sacan costos para su comercialización

RESULTADOS:

- Se aplican las buenas prácticas de manufactura en la producción de productos artesanales.
- Se procesan materias primas en productos terminados y se comercializan

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

- FOTO



COMITÉ DE ORGANIZACIÓN

CENTRO DE TÉCNICAS DE ASESORIA TÉCNICA - SEHA CARTAGO CTA

FECHA

A TRAVÉS DE EMISORA

VIRTUAL Y/O ORAL

COMPETENCIA:

PROGRAMA DE EVALUACIÓN

SUBSECTOR:

PROGRAMA DE EVALUACIÓN

FECHA

FECHA: 10:00 - 16:00

SEM

1	NAME	APPELLIDS	DOI	CORRESPONDENCE	TELEPHONE NO.	2
1	Uday Aladin	Putro	66081465		316408959	26-10-21
2	Roda	Idinaga	100723774		3207511917	20-10-21
3	Indy Yessama	Reyes	1024830		3215168195	21-10-21
4	Quinten Tenkel	Ocampo	29290091		3175702524	21-10-21
5	Hasila A. Sifera		65580123		3153160603	26-10-21
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						
51						
52						
53						
54						
55						
56						
57						
58						
59						
60						
61						
62						
63						
64						
65						
66						
67						
68						
69						
70						
71						
72						
73						
74						
75						
76						
77						
78						
79						
80						
81						
82						
83						
84						
85						
86						
87						
88						
89						
90						
91						
92						
93						
94						
95						
96						
97						
98						
99						
100						
101						
102						
103						
104						
105						
106						
107						
108						
109						
110						
111						
112						
113						
114						
115						
116						
117						
118						
119						
120						
121						
122						
123						
124						
125						
126						
127						
128						
129						
130						
131						
132						
133						
134						
135						
136						
137						
138						
139						
140						
141						
142						
143						
144						
145						
146						
147						
148						
149						
150						
151						
152						
153						
154						
155						
156						
157						
158						
159						
160						
161						
162						
163						
164						
165						
166						
167						
168						
169						
170						
171						
172						
173						
174						
175						
176						
177						
178						
179						
180						
181						
182						
183						
184						
185						
186						
187						
188						
189						
190						
191						
192						
193						
194						
195						
196						
197						
198						
199						
200						
201						
202						
203						
204						
205						
206						
207						
208						
209						
210						
211						
212						
213						
214						
215						
216						
217						
218						
219						
220						
221						
222						
223						
224						
225						
226						
227						
228						
229						
230						
231						
232						
233						
234						
235						
236						
237						
238						
239						
240						
241						
242						
243						
244						
245						
246						
247						
248						
249						
250						
251						
252						
253						
254						
255						
256						
257						
258						
259						
260						
261						
262						
263						
264						
265						
266						
267						
268						
269						
270						
271						
272						
273						
274						
275						
276						
277						
278						
279						
280						
281						
282						
283						
284						
285						
286						
287						
288						
289						
290						
291						
292						
293						
294						
295						
296						
297						
298						
299						
300						
301						

Tiquetes intermunicipal

No. \$ 10.000

26 OCT 2021

Ciudad Fecha

Recibí de: Bernardo Grisales

Por concepto de: Transporte TRANSPORTES

Cartago - Argelia ARGELIA Y CAIFO

Recibí NIT. 891.900.317-4

CANCELADO

No. \$ 10.000

26 OCT 2021

Ciudad Fecha

Recibí de: Bernardo Grisales

Por concepto de: Transporte TRANSPORTES

Argelia - Cartago ARGELIA Y CAIFO

Recibí NIT. 891.900.317-4

CANCELADO

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. PROCESO DE ELABORACION DE PRODUCTOS	BERNARDO GRISALES R	26/10/2021

CONCLUSIONES: <ul style="list-style-type: none"> Se cumple con el objetivo, de alistar materias primas, e insumos para la transformación en productos terminados.(Croissant de guayaba) 		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA
BERNARDO GISALES RODRIGUEZ		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
COORDINADOR ACADEMICO	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador Académico	JODE GABRIEL GARAVITO	