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
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	**54670-578144**
No. de documento	**285573**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CRISTIAN CAMILO LUCIO SOTO	**C.C.**	1.112.779.535	**IP/Nº de contacto**	3202944637
Correo electrónico contratista:	cclucios@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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		85252236592	
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:	2231418/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**10321**	
Valor Total del Contrato	$ 34.566.666	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.986.666	**10**	**Del**	**01/11/2021**	**Al**	**30/11/2021**	**$ 3.400.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.586.666		Legalización comisiones del periodo			$ 185.148,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CO1.PCCNTR.2231418 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 ACCIONES DE FORMACIÓN

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.400.000		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	**$ 3.400.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.259.300**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Noviembre	**Octubre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**54838677**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.360.000	$ 1.360.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 170.000	$ 170.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 217.600	$ 217.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.100	$ 7.100
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	$ 753.100	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.259.300,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.012.400,00	
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 - 8523	6.025,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	17.000,00	0,500%
Universidad del Pacífico	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	**$ 3.376.975,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se imparte Formación Profesional Integral a los aprendices en el programa de Articulación con la Educación Media
Fichas: 2061113, 206115, 2061130, 2061148, 2061146, 2274709, 2274713, 2274845, 2274850

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.

Cristian Lucio

CRISTIAN CAMILO LUCIO SOTO
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,

JOSE GABRIEL GARAVITO APONTE
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

GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1112779535	CRISTIAN CAMILO LUCIO SOTO	Calle 9 # 15-40	3202944637	cclucio721@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CARTAGO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-10	2021-10	I	22/11/2021	54838677	$394.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	170.000	0		0		0	0	0	0	170.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	217.600	0	0	0	0	0	0		217.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.100				7.100	0	0	7.100			71	7.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	170.000	170.000
Pensión	1	217.600	217.600
Riesgos Laborales	1	7.100	7.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	394.700	394.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1112779535	CRISTIAN CAMILO LUCIO SOTO		Calle 9 # 15-40	3202944637	cclucio721@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CARTAGO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-10	2021-10	I	22/11/2021	54838677	$394.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1112779535	LUCIO SOTO CRISTIAN CAMILO	59	0			N																	230201	1.360.000	217.600	0	0	0	0	EPS037	1.360.000	170.000	14-23	1.360.000	1	7.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CIUDAD Y FECHA (En la que se presenta el informe)
Cartago, 1 de noviembre de 2021

PRESENTADO A: (Nombre del ordenador del gasto y cargo)
Gerardo Augusto Castro Muñoz
Subdirector de centro

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
480-21	**21 de octubre de 2021**	**21 de octubre de 2021**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Valle / Centro de Tecnologías Agroindustriales	**Ansermanuevo**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Orientar formación profesional integral a los aprendices de técnico en sistemas AEM de la IE Santa Ana de los Caballeros en modalidad de alternancia.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Orientar formación profesional integral a los aprendices de técnico en sistemas AEM de la IE Santa Ana de los Caballeros en modalidad de alternancia - Laboratorio 2 de mantenimiento de hardware.

RESULTADOS:

1. Desarrollo de laboratorio de mantenimiento de hardware con los equipos proporcionados por la institución educativa para tal fin.

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

1. Listado de asistencia al encuentro de formación.

COMPROMISOS

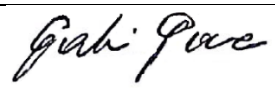
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Alistamiento de ambiente y materiales de formación.	**Cristian Camilo Lucio Soto**	**21 de octubre de 2021**
2. Ejecución de laboratorio practico para conectorizar cable de red categoría 5e.	**Cristian Camilo Lucio Soto**	**21 de octubre de 2021**

CONCLUSIÓNES:

1. El desarrollo de la formación en la modalidad presencial con alternancia permite orientar procesos académicos de manera más precisa, esto se refleja en el interés y compromiso del aprendiz por realizar su producto; mejorando así el desempeño en la formación y fortaleciendo las competencias propias de la FPI.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	
Cristian Camilo Lucio Soto	Cristian Lucio

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
	Jose Gabriel Garavito Aponte	

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- DEL DÍA 21 DEL MES DE Octubre DEL AÑO 2021

OBJETIVO (S): Laboratorio mantenimiento

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Daniel Sánchez G.	1.114.088.614						3152046689		
2	Brayan Velasco Alarcón	1062014029						3116789426		Brayan Velasco.
3	Angie Xiomara Uribe	1114786081						3128209018		Xiomara Uribe
4	Mag Emerson Palacios	1114089010						3136215284		
5	José Alonso Arciniegas	1006248685						3215683676		
6	Manuela Ortiz	1[illegible]888880						3118064822		Manuela.
7	BRAYAN ESTIVEN HERNANDEZ	7.114.750.769						3106038285		BRAYAN H.
8	Daniela Mosquera Rivas	1006246412						3215147344		Daniela M
9	Santa Cilla Martinez	1006315801						3155216946		Santa Cilla
10	Oscar Alexander Cuentas Ortiz	1006360999						3226690318		
11	Cristian Manolo Sánchez	1114088684						3127728287		cristian S.
12	Diego Alejandro Trejos	1088246235						3126674777		Diego T.
13										
14										
15										

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los dato personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

CIUDAD Y FECHA (En la que se presenta el informe)
Cartago, 1 de noviembre de 2021

PRESENTADO A: (Nombre del ordenador del gasto y cargo)
Gerardo Augusto Castro Muñoz
Subdirector de centro

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
519-21	**28 de octubre de 2021**	**28 de octubre de 2021**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Valle / Centro de Tecnologías Agroindustriales	**Ansermanuevo**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Orientar formación profesional integral a los aprendices de técnico en sistemas AEM de la IE Santa Ana de los Caballeros en modalidad de alternancia.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Orientar formación profesional integral a los aprendices de técnico en sistemas AEM de la IE Santa Ana de los Caballeros en modalidad de alternancia - Laboratorio 2 de mantenimiento de hardware (grupo 2).

RESULTADOS:

1. Desarrollo de laboratorio de mantenimiento de hardware con los equipos proporcionados por la institución educativa para tal fin.

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

1. Listado de asistencia al encuentro de formación.

COMPROMISOS

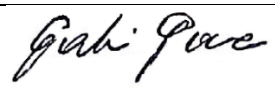
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Alistamiento de ambiente y materiales de formación.	**Cristian Camilo Lucio Soto**	**28 de octubre de 2021**
2. Ejecución de laboratorio practico para conectorizar cable de red categoría 5e.	**Cristian Camilo Lucio Soto**	**28 de octubre de 2021**

CONCLUSIÓNES:

1. El desarrollo de la formación en la modalidad presencial con alternancia permite orientar procesos académicos de manera más precisa, esto se refleja en el interés y compromiso del aprendiz por realizar su producto; mejorando así el desempeño en la formación y fortaleciendo las competencias propias de la FPI.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	
Cristian Camilo Lucio Soto	Cristian Lucio

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
	Jose Gabriel Garavito Aponte	

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- DEL DÍA 28 DEL MES DE Octubre DEL AÑO 2021

OBJETIVO (S)

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Franky Hernández	1006335154					frankly1600@gma	3127104566		Franky H.
2	Angie Tatiana Velasquez	1.113.859.095					serena.velasquez16	3127319255		Angie V.A.
3	Jhon Anderson Tasama	1.114.169.123					tasamajeronimo2005@gmail	3234407488		Anderson T.
4	Juan Manuel Florez B	1.113.858.43					juanmanuelflorezbecerra	3216622037		
5	Carlos Andres Agudelo	1114088326					carlosaagudelo@g	3224926116		
6	Jhojan Andres Lopez Arteaga	1114148290					lopezarteagajhojanandres@g	3215773224		
7	Jerson Mosquera	1108252949					Alejandraleiny@hotmail.com	3187252534		
8	Karol Ortiz	1088546352					kvanessaortiz@gma	3017778897		
9	ALEJANDRA ORREGO	1.114.786.223					alejandraorrego721 @gmail.com	3137879912		
10	Tatiana Andrea Murillo	1114088672					tatianadiaque57 @gmail.com	3045231471		
11										
12										
13										
14										
15										

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.