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 DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO - 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** | **5** |
| **Código Centro** | **920110** |
| **Fecha Elaboración** | **Noviembre de 2021** |
| **Versión** | **JUNIO 2021 - 3,21** |
| **ID de Proceso** | **84887-628541** |
| **No. de documento** | **262686** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | ALINA JANETH POSADA VILLADA | **C.C.** | 43.687.423 | **IP/Nº de contacto** | 43174 |
| **Correo electrónico contratista:** | aposada@sena.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** | | 27967760493 | |
| **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:** | 2250763/2021 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **6721** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 39.650.000 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 6.110.000 | **10** | **Del** | **01/11/2021** | **Al** | **30/11/2021** | **$ 3.900.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 2.210.000 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 274.612,00 | |

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

INSTRUCTOR: 5-9201-170 PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL , QUE PROGRAME EL CENTRO EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATI

## 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** | **$ 2.591.550** | **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** | ---------- | **7812760159** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.560.000 | $ 1.560.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 195.000 | $ 195.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 249.600 | $ 249.600 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL III | $ 38.100 | $ 38.100 |
| 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 | $ 863.850 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 2.591.550,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 3.455.400,00 | |
| 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 - 8299 | 0,00 | 0,400% |
| - | 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** | **$ 3.884.400,00** | |

**SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

5_9201_170 AL 172 PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA
PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO
EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD.

**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.

**ALINA JANETH POSADA VILLADA**
**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 BLANDON ESTRADA**
**COORDINADOR ACADÉMICO**

**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**

**JULIAN ESTEBAN RAMIREZ VELASQUEZ**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 43687423 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ALINA JANETH POSADA VILLADA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CALDAS | DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | ALINAP@MISENA.EDU.CO | TELÉFONO: | 4952181 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Formación académica no formal. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7812760159** | | 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): | | 2021/11/03 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1190106654 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 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** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 38.100 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 38.100** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 482.700** |

5/8/21 - 8:46am

SENA

No: 61

# ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

(FORMATO ACTUALIZADO ABRIL 1 DE 2019)

**Atentamente solicito el tramite presupuestal y pago del anticipo para el desplazamiento del contratista:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre** | ALINA JANETH POSADA VILLADA | c.c No. | 43.687.423 | de | CALDAS |
| **Contrato No.** | CO1.PCCNTR.2250763 | de | 11 de febrero de 2021 | | |
| **Valor Honorarios mensual** | 3.900.000,00 | Valor 100% | 3.900.000 | 6 | |
| **Régimen del IVA:** | SIMPLIFICADO | | | | |
| **Salida estimada** | 02/08/2021 | Llegada estimada | 02/08/2021 | dias | 0,5 |
| **Destino ciudad** | BETULIA | C | | | |
| **Manutencion Diaria** | 203.660 | | | | |

**Pasaje Aereo** [ ] **Pasaje Terrestre** [X] **Ruta** MEDELLIN-BETULIA-MEDELLIN

**OBJETIVOS:** REALIZAR SEGUIMIENTO A CELDA DE PRODUCCION, TECNICO CALZADO.

**Valores a reconocer:**

| | |
|---|---|
| Gastos de manutención | 101.830 |
| Gtos transporte por comision | 35.476 |
| Otros gastos | |
| Subtotal | 137.306 |
| Menos Estampilla I 0,400% | |
| Valor neto a reconocer | 137.306 |

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 33621

FECHA: 30/7/21 FIRMA:

**SON:** Ciento Treinta y Siete mil Trescientos Seis pesos m/cte.

CUENTA No. 27967760493 TIPO AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

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. 43.687.423 de CALDAS

**No. CDP** 5321 **de** 2/02/2021

**Observaciones** SEGÚN RESOLUCIÓNES Nos. 092 DE 2015 y 1342 DE 2019 - CIRCULAR 01- 3-2020-000173 DE 23/09/2020 ./ no se incluyen tiquetes de transporte por que se los dan en el municipio, para legalizar debe presentar informe de comision.

Firmado digitalmente por Julian Esteban Ramirez Velasquez Fecha: 2021.07.29 09:21:57 -05:00'

CENTRO DEL DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO
Dependencia

JULIAN ESTEBAN RAMIREZ VELASQUEZ
Solicitante y/o Ordenador del gasto

## LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

| | Valores a legalizar | SALDO |
|---|---|---|
| Gastos de manutención | 101 830 | |
| Gtos transporte por comision | 35 476 | |
| Otros gastos | | |
| Subtotal | 137 306 | |
| Menos Estampilla PJIC | | |
| Valor neto a legalizar | 137 306. | |

SALDO A FAVOR

VALOR A REINTEGRAR

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE SERVICIOS CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS. SE SOLICITA Y ORDENA EL SALDO A FAVOR DE LA ORDEN DE VIAJE SI DA LUGAR DENTRO DE LA LEGALIZACIÓN

12/8/21 - 8:36

SENA

No: 64

# ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

(FORMATO ACTUALIZADO ABRIL 1 DE 2019)

**Atentamente solicito el tramite presupuestal y pago del anticipo para el desplazamiento del contratista:**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre** | ALINA JANETH POSADA VILLADA | | | **c.c No.** | 43.687.423 | **de** | CALDAS |
| **Contrato No.** | CO1.PCCNTR.2250 763 | **de** | 11 de febrero de 2021 | | | | |
| **Valor Honorarios mensual** | 3.900.000,00 | | | **Valor 100%** | 3.900.000 | 6 | |
| **Régimen del IVA:** | SIMPLIFICADO | | | | | | |
| **Salida estimada** | 09/08/2021 | **Llegada estimada** | | 09/08/2021 | **dias** | 0,5 | |
| **Destino ciudad** | BETULIA | C | | | | | |
| **Manutencion Diaria** | 203.660 | | | | | | |
| **Pasaje Aereo** | | **Pasaje Terrestre** | X | **Ruta** | MEDELLIN-BETULIA-MEDELLIN | | |

**OBJETIVOS:** REALIZAR SEGUIMIENTO A CELDA DE PRODUCCION, TECNICO CALZADO.

**Valores a reconocer:**

| | |
|---|---|
| **Gastos de manutención** | 101.830 |
| **Gtos transporte por comision** | 35.476 |
| **Otros gastos** | |
| **Subtotal** | 137.306 |
| **Menos Estampilla 0,400%** | |
| **Valor neto a reconocer** | 137.306 |

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 34421

FECHA: 09/08/2021 FIRMA:

**SON: Ciento Treinta y Siete mil Trescientos Seis pesos m/cte.**

**CUENTA No.** 27967760493 **TIPO** AHORROS **BANCO** BANCOLOMBIA

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.** 43.687.423 **de** CALDAS

**No. CDP** 5321 **de** 2/02/2021

**Observaciones** SEGÚN RESOLUCIÓNES Nos. 092 DE 2015 y 1342 DE 2019 - CIRCULAR 01- 3-2020-000173 DE 23/09/2020 ./ no se incluyen tiquetes de transporte por que se los dan en el municipio, para legalizar debe presentar informe de comision.

Firmado digitalmente por Julian Esteban Ramirez Velásquez Fecha: 2021.08.03 14:17:54 -05'00'

**CENTRO DEL DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO**
**Dependencia**

**JULIAN ESTEBAN RAMIREZ VELASQUEZ**
**Solicitante y/o Ordenador del gasto**

## LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

| | Valores a legalizar | SALDO |
|---|---|---|
| **Gastos de manutención** | 101830 | |
| **Gtos transporte por comision** | 35476 | |
| **Otros gastos** | | |
| **Subtotal** | 137306 | |
| **Menos Estampilla PJIC** | | |
| **Valor neto a legalizar** | 137306 | |

**SALDO A FAVOR**

**VALOR A REINTEGRAR**

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE SERVICIOS CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS. SE SOLICITA Y ORDENA EL SALDO A FAVOR DE LA ORDEN DE VIAJE SI DA LUGAR DENTRO DE LA LEGALIZACIÓN

**Solicitante**

Cxp 23321 - obligación 90821 12 AGO. 2021

OP 20251442119/8/21