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 CÓRDOBA
CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA - SERVICIOS PRESTADOS
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	**23**
Código Centro	**911510**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**96056-706440**
No. de documento	**282144**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LOZANO ANDRADE JULIO RAFAEL	**C.C.**	6.749.786	**IP/Nº de contacto**	3016325926
Correo electrónico contratista:	jrlozanoa@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 ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		68122834020	
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:	2172175/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**7021**	
Valor Total del Contrato	$ 31.350.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.650.000	**10**	**Del**	**01/11/2021**	**Al**	**15/11/2021**	**$ 1.650.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARATER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACIÓN INTEGRAL PRESENCIAL EN EL PROGRAMA OFERTA REGULAR DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍA EL PORVENIR DE CORDOBA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.650.000		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	**$ 1.650.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.043.250**		**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	----------	**4415999993**	Valor Base retención en la fuente	1.043.250,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 1.320.000	Valor Base retención en la fuente ICA	1.391.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 165.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 211.200	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 II	$ 9.500	$ 13.800	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	2.782,00	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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 347.750		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 1.647.218,00**	

SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

2440639 - PRODUCCION Y COSECHA DE CULTIVO DE CACAO
PREPARAR ÁREA DE SIEMBRA DE ACUERDO CON PARÁMETROS TÉCNICOS DEL CULTIVO

OFERTA REGULAR

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.

LOZANO ANDRADE JULIO RAFAEL
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,

JIMMY TORRES BUSTILLO
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

DEIMER JAVIER CORONADO HOYOS
SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02

Identificacion:	6749786
Nombre:	JULIO RAFAEL
Apellido 1:	LOZANO
Apellido 2:	N A
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	7777777777
Codigo Planilla:	4415999993
Periodo Pago:	2021/10
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0

Referencia	Valor
6749786	$390.000,00

Valor recibido:	$390.000,00
Forma de pago:	EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	6749786
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JULIO RAFAEL LOZANO ANDRADE
CIUDAD/MUNICIPIO:	CERETE	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 12 N 9A-137 B LA ESPERANZA	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4415999993**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/11/17		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997556656

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 211.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 211.200	$ 0	$ 211.200
SUBTOTALES:										**$ 211.200**	**$ 0**	**$ 211.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 165.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 165.000	$ 0	$ 0	$ 165.000
SUBTOTALES:													**$ 165.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 165.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.800	$ 13.800	$ 0	$ 0	$ 13.800
SUBTOTALES:									**$ 13.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 13.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES								
																												PENSIÓN									SALUD							ARP																				
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 6749786	LOZANO ANDRADE JULIO RAFAEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.320.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.320.000	$ 211.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 211.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.320.000	$ 165.000	$ 0	$ 165.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.320.000	6749786	$ 13.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 390.000**

	Versión: 04
	Código: GTH-F- 074

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: JULIO RAFAEL LOZANO ANDRADE						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	MONTERIA	**FECHA**	**15/11/2021**	**REGIONAL**	**CORDOBA**	**6.749.786**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORBENIR - MONTERIA**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			**CO1.PCCNTR.2172175 DEL 1 DE FEBRERO DE 2021**			

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO MUTUO ACUERDO	x	**CESIÓN UNILATERAL**	**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR**	**TERMINACIÓN ACUERDO**

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC	5	**Hernan Guillermo Isaza Giraldo -** hgisaza@sena.edu.co	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	3	**Ana Carolina Hoyos Martinez -** ahoyosm@sena.edu.co	
	4	**Hector Miguel Cogollo Acosta -** hcogollo@sena.edu.co	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	11	**JIMMY TORRES BUSTILLO-jtorresb@sena.edu.co**	
ALMACÉN E INVENTARIOS	2	**Obdulia Rafaela Tirado Chica -** otirado@sena.edu.co	
	4	**Hector Miguel Cogollo Acosta -** hcogollo@sena.edu.co	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	4	**Hector Miguel Cogollo Acosta -** hcogollo@sena.edu.co	
CONTABILIDAD	6	**Juan Pablo Avilez Usta** jpavilezu@sena.edu.co	
	7	**Rosiris del Carmen Mendoza Mercado** rcmendozam@sena.edu.co	
TESORERIA	8	**Yamileth Yaneth Gomez Causil** ygcausil@sena.edu.co	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	11	**JIMMY TORRES BUSTILLO-jtorresb@sena.edu.co**	
BIBLIOTECA	1	**Roibis Ferneis Cuadrado German** rfcuadrado@sena.edu.co	
TÉCNICO COORDINACIÓN (verificación Juicios Evaluativos Senasofiaplus)	9	**Elvis Antonio Serpa Hernández** elvis@sena.edu.co	
SECRETARIA COORDINACIÓN ACADÉMICA	10	**Yenny Melissa Rojas Racero** ymrojas@sena.edu.co	
SUPERVISOR DE CONTRATO	11	**JIMMY TORRES BUSTILLO-jtorresb@sena.edu.co**	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)
OTROS :

Firma del Contratista

Formato e

1. **Procesos a realizar para el Grupo Alm**

Equipo de computo con sus accesorios (im
Equipos de comunicación (fijos y movilies)
Moviliario (Sillas, escritorior, archivadores,
Útiles y accesorios de escritorio (cosedora,
Equipo de video conferencia: video beam,
Demás elementos que le hayan sido entreg
Apertura cuentas de responsabilidad por fa
Cuenta de Responsabilidad Número
Fecha:

2. **Procedimiento Oficina de Sistemas** E
casilla de la Oficina de Sistemas. (Puede re
los que finalizan el contrato). Para los respo
procedimiento seria similar.

Firma del Contratista

	Versión: 04 Código: GTH- F-074

Proceso Gestión del Talento Humano

ntrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: JULIO RAFAEL LOZANO ANDRADE

nacén e Inventarios.

GRUPO DE ALMANECE E INVENTARIOS	ENTREGÓ	
	SI	NO
npresora y escaner)		
locker, decansa pies, base para computador, tablero, entre otros)		
perforadora, USB devolutivo)		
televisores o monitores (con sus accesorios)		
gados para el desempeño de sus funciones		
ultantes		

El supervisor del contrato debe registrar el requerimiento en la Mesa de Servicios y relacionar el número del caso en la elacionar en un requerimiento a varios cuenta dantes, lo importante es especificar el nombre y la cedula de cada uno de onsables en los centros de formación se sugiere que lo firme el encargado de sistemas en representación del grupo el

Proceso Gestió Formato entrega de bienes e informaci

INSTRUCCIONES

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: JULIO RAFAEL LOZANO ANDRADE

1) El objetivo de este formato es que lo contratistas realicen entrega de bienes e información en el marc
2) Lo diligencian y trámitan los contratistas en cada una de las areas correspondientes.
3) Se le entrega al supervisor del contrato.

2. Inst

NOMBRE DE LA CASILLA	
Nombres y Apellidos del contratistas	Registrar nombre comple
Ciudad	Hace referencia a la ciud
Fecha	Fecha de diligenciamient
Regional	Regional donde se ejecut
Identificación	No. de identificiación
Dirección u oficina	Donde se ejecutó el contr
Número y fecha de contrato Causal de terminación del contrato	Número del contrato con
Dependencia SENA Responsables	Seleccionar alguna de la
Elementos faltantes u obligaciones pendientes	Liquidación Anticipada po
Firma del contratista	Dependencia que entreg
	Nombres, apellidos y firm
	Relacionar con su respec
	Firma del contratista quie

Nota: Trámitar el documento con la hoja 1 de entrega de bienes y la hoja d

n del Talento Humano
ón de ejecución contractual por el contratista

PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO
NO IMPRIMIR

1. Generalidades

o de la ejecución contractual .

rucciones para diligenciar las casillas

INSTRUCCIONES

to del contratista

ad donde se ejecutó el contrato.

o del contrato

ó el contrato

Firma del Contratista

tivo valor

n entrega los bienes o información realacionada con la ejecución del contrato en ref

e instrucciones de liquidación.

Versión: 04

Código: GTH- F- 074

TENER EN CUENTA



s s







