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 EL PORVENIR-CÓRDOBA
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)

Código Regional	**23**
Código Centro	**911510**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**60708-060831**
No. de documento	**427488**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARTHA CECILIA LOPEZ HERRAN	**C.C.**	50.910.668	**IP/Nº de contacto**	3132503725
Correo electrónico contratista:	mlopezh@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 2021 fueron iguales o superiores	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI		
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	09123716547		
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 2022 supera los $ 125'413.200**	NO				

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	3240548/2022			**Nº Compromiso SIIF**	**5722**		
Valor Total del Contrato	$ 34.861.706	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 26.031.603	**4**	**Del**	**01/05/2022**	**Al**	**31/05/2022**	**$ 3.440.300,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 22.591.303		Legalización comisiones del periodo			$ 270.542,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACIÓN INTEGRAL PRESENCIAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA POBLACION VICTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍA EL P

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.440.300		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	**$ 3.440.300**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.027.978**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Mayo	**Abril**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8619286353**	Valor Base retención en la fuente	2.027.978,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.376.120	$ 1.376.120	Valor Base retención en la fuente ICA	3.048.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 172.100	$ 172.100	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 220.200	$ 220.200	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	$ 14.400	$ 14.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	6.096,00	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 $ 3.800.400	$ -		-	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 $ 1.216.128	$ 344.030		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ -				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 675.993		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	488.060,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 2.946.144,00**	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PROGRAMA ATENCION A LA POBLACION VICTIMA
Los dias 03-05-10 de mayo imparti formacion en la ficha 2538115 en el programa de HIGIENE Y MANIPULACION DE LOS ALIMENTOS en Cotorra vereda la culebra. Los dias 04-09-11-16-18-23-25 de mayo imparti formacion en la ficha 2546407 en el programa de HIGIENE Y MANIPULACI DE LOS ALIMENTOS en municipio de Montería. Los dias 06-13-20-27 de mayo imparti formacion en la ficha 2546367 en el programa de HIGIEN Y MANIPULACION DE LOS ALIMENTOS en el municipio de Ayapel. Los dias 12-19-26 de mayo imparti formacion en la ficha 2555373 en el programa de HIGIENE Y MANIPULACION DE LOS ALIMENTOS en municipio de tierralta. los dias 17-24-31 de mayo imparti formacion en la ficha 2555381 en el programa de HIGIENE Y MANIPULACION DE LOS ALIMENTOS en el municipio de Tierralta.

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.

MARTHA CECILIA LOPEZ HERRAN
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,

JORGE ENRIQUE HERNÁNDEZ GUERRA
INSTRUCTOR

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

JOSÉ NICOLAS BARRIOS SIERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Banco Agrario de Colombia

NIT. 800.037.800- 8

11/05/2022 08:50:17 Cajero: dcortesp

Oficina: 2715 - CERETE
Terminal: B2715CJ040V0 Operación: 321269436

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

Valor:	**$406,700.00**
Costo de la transacción:	$0.00
Iva del Costo:	$0.00
GMF del Costo:	$0.00

Medio de Pago: EFECTIVO
Convenio: 12429 PLANILLA ASISTIDA -ASOPAGO
Ref 1: 8619286353
Ref 2: 0005091066820220 4
Ref 3:

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registró correctamente en el comprobante. Si no está de acuerdo infórmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948500 resto de

PLANILLA PARA PAGO PROGRAMADO SÓLO EN BANCO AGRARIO
RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA

Banco Agrario de Colombia | ASOPAGOS

Razón social	MARTHA CECILIA LOPEZ
Identificación	CC-50910668
Código dependencia o sucursal	0
Nombre dependencia o sucursal	MARTHA CECILIA LOPEZ
Fecha de generación del reporte	2022-05-11
Período pensión	202204
Período salud	202204

Digite el número de planilla de acuerdo a la fecha en que el aportante realice el pago

Número de identificación

50910668

Período pensión

202204

Cantidad de registros

3

Fecha límite de pago	Número de planilla	Total a pagar	Total seguridad social	Valor transacción financiera	Tipo de planilla	Estado
2022-05-13	8619286353	$406.700	$406.700	$0	I	Lista para pago en banco

(415)7709998013483(8020)8619286353802000050910668202204390000004067009620220513

Señor(a) aportante

Para garantizar un mejor servicio, Asopagos le solicita diligenciar la siguiente información

Nombre consignante	_____
Tel. Cel.	_____
Tel. Fijo	_____
Período Pagado	_____

Banagrario

ASOPAGOS S.A.

RAZON SOCIAL :	MARTHA CECILIA LOPEZ
IDENTIFICACION:	CC-50910668
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-05-11
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-05-16
PERIODO PENSION:	2022-04
PERIODO SALUD:	2022-04
NUMERO PLANILLA:	8619286353
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8654035548
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.376.120	$ 0	$ 0	$ 0	$ 172.100	$ 172.100
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.376.120	$ 0	$ 0	$ 0	$ 220.200	$ 220.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.376.120	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.400	$ 14.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 406.700	$ 406.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/06/2022

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:	MHvariza	VICTOR MANUEL ARIZA PALMA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-023-911510	CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2022-04-28-3:22 p. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	69022	**Fecha Solicitud**	2022-04-27	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-023-911510 CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2022-04-28	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	VICTIMAS			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	322	**Dependencia Solicitante**		911510 CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3602-1300-7-0-3602031-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - SERVICIO DE ORIENTACIÓN OCUPACIONAL, FORMACIÓN Y EMPRENDIMIENTO PARA POBLACIÓN DESPLAZADA POR LA VIOLENCIA A NIVEL NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3602-1300-7-0-3602031-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - SERVICIO DE ORIENTACIÓN OCUPACIONAL, FORMACIÓN Y EMPRENDIMIENTO PARA POBLACIÓN DESPLAZADA POR LA VIOLENCIA A NIVEL NACIONAL	

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte: MHvariza VICTOR MANUEL ARIZA PALMA

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-023-911510 CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA

Fecha y Hora Generación Reporte: 2022-04-28-3:22 p. m.

MARTHA CECILIA LOPEZ HERRAN	CC: 50910668	INSTRUCTOR CONTARTISTA	Autorizada	2022-05-03	2022-05-03	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / MPIO. - COTORRA - CORDOBA	0,5	No	50	2	3.440.300,00	86.471,00	172.942,00	97.600,00	270.542,00	3 Y 5 MAYO: IMPARTIR FORMACION EL AREA DE AGROINDUSTRIA EN LA FICHA 2538115
				2022-05-03	2022-05-03	CORDOBA / MPIO. - COTORRA - CORDOBA	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50							
				2022-05-05	2022-05-05	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / MPIO. - COTORRA - CORDOBA	0,5	No	50							
				2022-05-05	2022-05-05	CORDOBA / MPIO. - COTORRA - CORDOBA	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**172.942,00**	**97.600,00**	**270.542,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

3 Y 5 MAYO: IMPARTIR FORMACION EL AREA DE AGROINDUSTRIA EN LA FICHA 2538115

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	92533194	Nombre:	JOSE NICOLAS BARRIOS SIERRA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR - CORDOBA

Firma Responsable

Verificado Por:	HECTOR MIGUEL COGOLLO ACOSTA	Fecha Verificación:	28/04/2022 11:11:42

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO- CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: MONTERIA MAYO 06 DE 2022

PRESENTADO A: JOSE NICOLAS BARRIOS SIERRA

ORDEN DE VIAJE No	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
69022	**03/05/2022**	**05/05/2022**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO 1.COTORRA 2.COTORRA	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** CORDOBA /CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR	**OTRA: (ciudad)**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación integral presencial a los aprendices en el área de agroindustria dentro del programa de atención población víctimas del desplazamiento por la violencia, en la ficha 2538115 del municipio de Cotorra en el programa de formación higiene y manipulación de los alimentos.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

.Clase magistral en los principios de Buenas Practicas en manufactura de los alimentos.
. Desarrollar sopas de letras en los tipos de contaminantes y riesgos en la inocuidad de los alimentos

RESULTADOS:

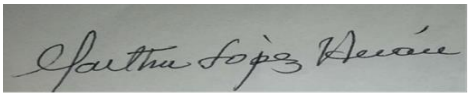
1. Identificar los factores de contaminación de los alimentos y las medidas preventivas según la legislación y la normatividad.

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

1. Registro fotográfico.
2. Listado de asistencia.
3. Tiquetes.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Leer documento de apoyo Control de los procesos alimentarios.	Martha cecilia lopez Herrán	10/5/2022

CONCLUSIÓNES: SE CUMPLIERON CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS PARA CADA DESPLAZAMIENTO, SE LOGRÓ IMPARTIR, Y BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LA FICHA 2538115.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
MARTHA CECILIA LOPEZ HERRAN		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADEMICO	**DENIS PINTO LUNA**	



SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
Nit. 891. 000. 093-9
Calle 37 N°.10-43 Tel.:7822413 - Montería

TARIFA 9400

TIQUETE

Origen: Montería | Destino: Cotorra

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
03	05	22		

NOMBRE: Martha Lopez H

FIRMA DEL DESPACHADOR:

321125

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
Nit. 891. 000. 093-9
Calle 37 N°.10-43 Tel.:7822413 - Montería

TARIFA 9400

TIQUETE

Origen: Cotorra | Destino: Montería

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
03	05	22		

NOMBRE: Martha Lopez

FIRMA DEL DESPACHADOR:

321071

TIQUETES MONTERIA COTORRA-MONTERIA


SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891. 000. 083-8
Calle 37 N°.1B-42 Tel.:7822413 - Montería
TARIFA 9400
TIQUETE
Origen Montería Destino Cotorra
DIA 05 MES 05 AÑO 22
HORA DE SALIDA:
BUS N°:
NOMBRE: Marta Lopez
FIRMA DEL DESPACHADOR:
321098
SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891. 000. 083-8
Calle 37 N°.1B-42 Tel.:7822413 - Montería
TARIFA 9400
TIQUETE
Origen Cotorra Destino Montería
DIA 05 MES 05 AÑO 22
HORA DE SALIDA:
BUS N°:
NOMBRE: Martha Lopez
FIRMA DEL DESPACHADOR:
321099

TIQUETES MONTERIA-COTORRA-MONTERIA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
COMPROBANTE DE LEGALIZACION DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL
EN DESPLAZAMIENTO COMISION DE CONTRATISTAS

		Codigo Regional :	**23**
CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	MONTERIA-MAYO 06-2022	**Codigo Centro:**	**951510**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARTHA CECILIA LOPEZ HERRAN	**Fecha de elaboración:**	**6/05/2018**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	50910668	**ID Proceso:**	

En desarrollo de la comisión No. **69022** durante los dias **3 Y 5** del mes de MAYO de **2022** se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

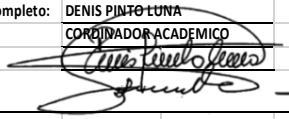
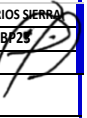
FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE	VALOR PAGADO
3/05/2022	**COTORRA- LA CULEBRA-COTORRA**	**MOTO**	**30.000**
5/05/2022	**COTORRA- LA CULEBRA-COTORRA**	**MOTO**	30.000

RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A: **60.000**

Para efectos legales el CONTRATISTA certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica unicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y el Supervisor de Contrato, se autoriza el presente gasto

COMISIONADO CONTRATISTA		SUPERVISOR DE CONTRATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	**MARTHA CECILIA LOPEZ HERRAN**	**Nombre completo:**	**DENIS PINTO LUNA**	**Nombre completo:**	**JOSE NICOLAS BARRIOS SIERRA**
		Cargo:	**COORDINADOR ACADEMICO**	**Cargo:**	**SUBDIRECTOR CABP25**
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

GRF-F-076 V.01