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 CAUCA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Julio de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**95990-850866**
No. de documento	**492256**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CLAUDIA CILENA ROJAS FERNANDEZ	**C.C.**	34.568.892	**IP/Nº de contacto**	3003611283
Correo electrónico contratista:	crojasf@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	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCO COLPATRIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		7942000400	
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:	3291394/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**20322**	
Valor Total del Contrato	$ 36.166.667	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 18.666.667	**6**	**Del**	**01/07/2022**	**Al**	**31/07/2022**	**$ 3.500.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 15.166.667		Legalización comisiones del periodo			$ 60.000,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor contratado, impartiendo formación profesional integral a distancia o virtual; en el programa de titulado virtual, del centro de comercio y servicio, pertenecientes al área o red de conocimiento: Guianza turística, según las necesidades del servicio, en el o los municipios del departamento del cauca donde se le asigna por la entidad

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.500.000	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	**$ 3.560.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.103.750**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Julio	**Junio**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9436961010**	Valor Base retención en la fuente	2.103.750,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.400.000	$ 1.400.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.161.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 175.000	$ 175.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 224.000	$ 224.000	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 I	$ 7.400	$ 7.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 300	6.322,00	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	$ 356.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ -				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 701.250		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.493.678,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ORIENTAR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN R.A BRINDAR INFORMACIÓN TURÍSTICA FICHA 2502367, DIAS 11,18,25,26: 24 HORAS
ORIENTAR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN R.A DEFINIR ESTRATEGIAS FICHA 2238167, DIAS 7,14: 12 HORAS
ORIENTAR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN R.A ANALIZAR LOS COMPONENTES DE LA COMUNICACIÓN, FICHA 2502319, DIAS 1,8,15,22,29: 25 HORAS
ORIENTAR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN R.A DEFINIR ESTRATEGIAS, FICHA 2254809, DIAS 1,5,8,12,15,19,22,29: 48 HORAS
ORIENTAR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN R.A DEFINIR ESTRATEGIAS, FICHA 2325230, DIAS 5,12,19,26: 20 HORAS
ORIENTAR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN R.A DEFINIR ESTRATEGIAS, FICHA 2364750, DIAS 6,13,27: 18 HORAS
OJornada de desarrollo curricular - alistamiento tercer trimestre - PROYECTO 2098462, DIAS 5 AL 9 : 32 HORAS

TOTAL HORAS JULIO: 179

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.

CLAUDIA CILENA ROJAS FERNANDEZ
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,

ADA LORENA CERON ROSERO
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

JOHN JAIRO MOTTA CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 34568892		ROJAS FERNANDEZ CLAUDIA CILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 10 # 21 A 49	POPAYAN-CAUCA	8350789	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-06	1000001059	9436961010	I	2022/07/25	2022/07/18	BANCO BOGOTA	0	$406,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$7,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$7,400		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$7,400		$0	$0
1	CC 34568892	ROJAS CLAUDIA	25-14	30	$1,400,000	$224,000	EPS005	30	$1,400,000	$175,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,400,000	$7,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$7,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

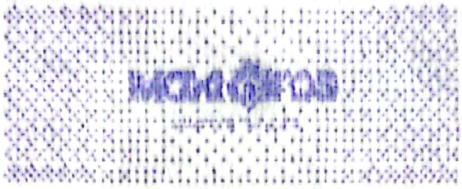
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 34568892		ROJAS FERNANDEZ CLAUDIA CILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 10 # 21 A 49	POPAYAN-CAUCA	8350789	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-06	1000001059	9436961010	I	2022/07/25	2022/07/18	BANCO BOGOTA	0	$406,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$224,000	$0	$0	$224,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$224,000	$0	$0	$224,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,400	$0	$0	$7,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,400	$0	$0	$7,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$175,000	$0	$0	$175,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$175,000	$0	$0	$175,000
TOTAL				1	$406,400	$0	$0	$406,400



MAXISERVICIOS JM. S.A.S.

Nit. 900575818-1

UM. TRANSACCION: 2735310

FICINA: POPAYAN CENTRO

RA 6 # 5 24 - 3967895

AJERO: GJIMENEZ

ERMINAL: 00000158

ECHA: 15-07-2022 17:41:41

IUDAD: CIUDAD: Popayan

ipo Operacion: Planilla As Aportes En inea (1506)

) APROBACION: 308883

EF. 9436961010

ALOR $ 406,400

bservaciones

LINEA DE ATENCION AL CLIENTE
BOGOTA: 7432626 / NACIONAL:
018000512825

15-07-2022 17:41:42

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Popayán, 24 de abril de 2022

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1059243045**	**SOFIA BARRAGAN ROJAS**	**HIJO**

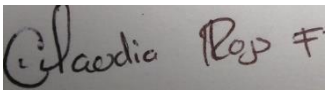
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



FIRMA

Nombre: Claudia Rojas Fernández
C.C. 34.568.892 de Popayán

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.059.243.045**

BARRAGAN ROJAS

APELLIDOS

SOFIA

NOMBRES



Sofia Barragán

FIRMA

Escaneado con CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **01-ENE-2010**

POPAYAN
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

01-ENE-2028 **O+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

11-ENE-2017 POPAYAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

INDICE DERECHO

P-1100100-00886064-F-1059243045-20170228 **0053**961354A 1 7764263879

Escaneado con CamScanner

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

Usuario que Genera Reporte: MHjjmotta JOHN JAIRO MOTTA CALDERON

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-019-930710 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA

Fecha y Hora Generación Reporte: 2022-06-23-7:00 p. m.

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	51422	**Fecha Solicitud**	2022-06-22	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-019-930710 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2022-06-23	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	CENTRO DE COMERCI Y SERVICIOS			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	13922	**Dependencia Solicitante**	930745 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Rubro Presupuestal de Viaticos	-	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-14-0-3603025-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA 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
CLAUDIA CILENA ROJAS FERNANDEZ	CC: 34568892	CONTRATISTA	Autorizada	2022-06-24	2022-06-24	CAUCA / POPAYAN	CAUCA / SANTANDER - Q.	0,5	No	50	1	3.500.000,00	0,00	0,00	60.000,00	60.000,00	IMPARTIR FORMACIÓN CON LOS APRENDICES DEL TÉCNICO EN COCINA FICHA 2325224 ZONA NORTE ALISTAMIENTO , LOGISTICA Y APOYO ZONALES PETRONIO ALVAREZ EN LA CASONA SEDE SANTANDER DE QUILICHAO
				2022-06-25	2022-06-25	CAUCA / POPAYAN	CAUCA / SANTANDER - Q.	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**60.000,00**	**60.000,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

IMPARTIR FORMACIÓN CON LOS APRENDICES DEL TÉCNICO EN COCINA FICHA 2325224 ZONA NORTE ALISTAMIENTO , LOGISTICA Y APOYO ZONALES PETRONIO ALVAREZ EN LA CASONA SEDE SANTANDER DE QUILICHAO

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	12238482	Nombre:	JOHN JAIRO MOTTA CALDERON	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA

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

Usuario que Genera Reporte:	MHjjmotta	JOHN JAIRO MOTTA CALDERON
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-019-930710	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2022-06-23-7:00 p. m.	

Firma Responsable

Verificado Por:	EDWIN MUNOZ ORTEGA	Fecha Verificación:	22/06/2022 18:13:57

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Popayán 15 de julio 2022

PRESENTADO A: Jhon Jairo Motta - Subdirector centro Comercio y servicios, SENA regional Cauca

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
51422	**24 junio 2022**	**25 junio 2022**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO:	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
Santander de Quilichao.	**Cauca – Centro Comercio y Servicios**	

objetivo del desplazamiento: Impartir formación con los aprendices del técnico en cocina ficha 2325224 zona norte alistamiento , logística y apoyo zonales Petronio Álvarez en la casona sede Santander de Quilichao.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Participación, logística y apoyo en los zonales del Petronio Álvarez en las presentaciones de gastronomía, peinados y artesanías en la Casona – sede Santander de Quilichao.

RESULTADOS:

1. **Alistamiento de la sede la Casona y materiales que se utilizaran en los zonales.**
2. **Organización de la logística requerida por parte del comité Petronio Álvarez y el Sena**
3. **Apoyo logístico en el montaje del stand para la presentación ante jurados.**

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

1. **Registro Fotográfico**

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1.		

CONCLUSIÓNES:

1. **Se realiza el alistamiento y la logística para el desarrollo de los zonales del Petronio Álvarez y se hace acompañamiento a los instructores que harán parte del jurado en las presentaciones, la actividad se desarrolla de acuerdo al cronograma y programa designados con anterioridad.**

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
CLAUDIA CILENA ROJAS FERNANDEZ	Claudia Rojas F... Firmado digitalmente por Claudia Rojas Fernández Fecha: 2022.07.21 22:08:20 -05'00'

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinadora Académica	**Ada Lorena Cerón**	

EVIDENCIA FOTOGRAFICA




Este es el momento de prepararte
para los retos del futuro
Estudia en el
SENA
SENA
Mujeres del pacífico





