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 ELECTRICIDAD Y AUTOMATIZACION INDUSTRIAL -CEAI- VALLE- SERVICIOS PRESTADOS
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	**76**
Código Centro	**922710**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**36851-652989**
No. de documento	**542890**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JOSE ALEJANDRO FLOREZ RAMOS	**C.C.**	16.849.778	**IP/Nº de contacto**	3007928877
Correo electrónico contratista:	jflorezr@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 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**		5952009973	
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:	3304687/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**11822**	
Valor Total del Contrato	$ 42.773.250	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 14.790.750	**8**	**Del**	**01/09/2022**	**Al**	**30/09/2022**	**$ 3.997.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.793.250		Legalización comisiones del periodo			$ 111.571,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL PARA APOYAR LA ORIENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTOS A LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN REGULAR, COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL, ASÍ COMO LAS DEMÁS ACTIVIDADES ENCOMENDADAS Y CO

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.997.500		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	**$ 4.109.071**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.739.953**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Setiembre	**Agosto**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1047964811**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.599.000	$ 1.599.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 199.900	$ 199.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 255.900	$ 255.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.400	$ 8.400
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 $ 3.800.400	$ -	
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 $ 1.216.128	$ -	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 913.318	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.739.953,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.653.271,00	
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	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	20.545,00	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	**$ 3.976.955,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Acompañamiento y gestion a la competencia de bilinguismo para las fichas: TEI 4 - 101 - Ficha: 2340371 TS1 - 188 - Ficha: 2503635 ASM 2 - ASM - 3 - Ficha: 2503712 TISERC - 9 Ficha: 2503743 TESOM - 11 Ficha: 2503538 TPS1 -114 Ficha: 2517214 ADSI - 207 Ficha: 2503992 TPAD 5 Ficha: 2503574 TAI - 100 Ficha: 2452955 ADMI2 - 47 Ficha: 2503483 IRIT - 6 Ficha: 2520730 TISERC - 10 Ficha: 2503778
Seguimiento y gestion a las evidencias diseñadas de acuerdo a lo planteado en las guias de aprendizaje en el portal TERRITORIUM
Asistencia a las reuniones convocadas desde la supervisión de contrato y los componentes relacionados a la competencia de bilinguismo
Asistencia y participacion en la activiad Bootcamp desarrollada en la ciudad de Santa Marta durante los dias 28 al 31 de Agosto

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.

JOSE ALEJANDRO FLOREZ RAMOS
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 SAAVEDRA VERA
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

JAIME DIEGO ARIAS FIGUEROA
SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2022-09-06, 02:53:18 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2022
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2022
Empresa	JOSE ALEJANDRO FLOREZ RAMOS
CEDULA CIUDADANIA	CC 16849778
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1047964811
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1640628175
Banco	(1019) - SCOTIABANK COLPATRIA
Valor	$ 464.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 255.900	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 199.900	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 8.400	$ 0
		SubTotales:		$ 464.200	$ 0
		Total a Pagar:			$ 464.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Santiago de Cali, septiembre 9 de 2022

PRESENTADO A:
Jaime Diego Arias Figueroa Sub director de Centro

ORDEN DE VIAJE No: 46522	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
	Agosto 28/2022	Agosto 31/2022
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Santa Marta - Colombia	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Valle del Cauca	**Cali**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Liderar el III BOOTCAMP: Fortalecimiento de habilidades orales en inglés WorldSkills International SE 2022 de cuyo diseño metodológico participé

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Desafío 1: Descripción de procesos, fases I, II y III. Seguimiento de instrucciones (Describing a process and Following Instructions).

2. Desafío 2: Breaking News: Desafío 3: Naming your Boot Camp; Doing a Mind map; Socializing your Mind

3. Map/ Wrapping up - Alejandro florez , Jose Elias Yela, Oswaldo Muñoz

RESULTADOS:

1. Desafío 1. Actividad de Descripción de procesos realizada de acuerdo con lo planeado en guías
2. Desafío 2: Actividad “Breaking News” de acuerdo con lo planeado en guías
3. Desafío 3: Actividad “Naming your BootCamp” realizada de acuerdo con lo planeado en guías

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

1. **Enlace:** Actividad 1





2. **Enlace: Actividad 2**




3. **Enlace: Actividad 3**




4. **Enlace:** [BOOTCAMP WORLD SKILLS 2022 SE (padlet.com)]

5. **Adjunto de imagenes del evento realizado:**
   https://drive.google.com/drive/folders/13mJI4KQ6L_03_bhNr-yy_LpfHJ1XI1Mg?usp=sharing

6. **Pasabordo tiquetes de desplazamiento:**
   https://drive.google.com/drive/folders/1zyzJFQkjoWGH6O5ja6XgwhZhk5CbjpD-?usp=sharing





COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. N/A	N/A	N/A
2. N/A	N/A	N/A

CONCLUSIÓNES:
1. Se realizaron todas las actividades programadas según agenda propuesta

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
José Alejandro Flórez Ramos	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Profesional G 08	Juan Carlos Saavedra Vera	