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 RISARALDA
CENTRO DE COMERCIO Y DE SERVICIOS-RISARALDA
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	**66**
Código Centro	**930810**
Fecha Elaboración	**1 Diciembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**73408-679753**
No. de documento	**618738**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CLAUDIA INES MOLANO MARIN	**C.C.**	51.666.112	**IP/Nº de contacto**	3127446491
Correo electrónico contratista:	cimolanom@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:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	126370150446
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:	3913500/2022			**Nº Compromiso SIIF**	**104222**		
Valor Total del Contrato	$ 17.030.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.630.000	**4**	**Del**	**01/11/2022**	**Al**	**30/11/2022**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.730.000		Legalización comisiones del periodo			$ 99.295,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL PROGRAMADA POR EL CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS EN LA RED INTEGRALIDAD DE LA FORMACIÓN, EN EL ÁREA DE INTEGRALIDAD EN LA VIGENCIA 2022. RAD. 9-2022-006750

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	**$ 3.999.295**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.666.021**		**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	----------	**24437289**	Valor Base retención en la fuente	2.666.021,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.560.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.554.695,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 195.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 249.600	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	$ 8.200	$ 8.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	7.109,00	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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ -				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 888.674		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.892.891,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar reinduccion de etapa practica a las fichas de gestion de mercados 2348756, 2348309, 2348742, 2348763, 2348749.
Realizar concertacion de actividades de los aprendices de la ficha 2520742 y hacer acompañamiento de inicio del proceso
Revisar bitacoras de las distintas fichas: 2397482, 2348756, 2348309, 2348749, 2348746,2348753,2348760
atender inquietudes de los aprendices de las distintas fichas de virtualidad por medio de llamads y whatsapp
Asistir a las reuniones de seguimiento de alternativa de proyecto productivo y citacion con el subdirector
Realizar seguimiento parcial con algunos aprendices de gestion de mercados

contrato ejecutado en el municipio de Pereira

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 INES MOLANO MARIN
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,

JOSE ROGELIO BAENA GOMEZ
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

ANDRES GOMEZ CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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

Usuario que Genera Reporte:	MHagomezc	ANDRES GOMEZ CALDERON
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-066-930810	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-RISARALDA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2022-11-16-12:07 p. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	51822	**Fecha Solicitud**	2022-11-16	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-066-930810 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-RISARALDA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2022-11-16	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	OFICINA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3422	**Dependencia Solicitante**		930845 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-RISARALDA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	
Rubro Presupuestal de Viaticos		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	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	-	

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 INES MOLANO MARIN	CC: 51666112	CONTRATISTA	Autorizada	2022-11-16	2022-11-16	RISARALDA / PEREIRA	CALDAS / CHINCHINA	0,5	No	50	0,5	3.900.000,00	198.590,00	99.295,00	0,00	99.295,00	COM 6487 FECHA 16/11/2022 AL 16/11/2022 RUTA: PEREIRA-CHINCHINA-PEREIRA OBJETO: Realizar visita de seguimiento aprendiza Claribel Murillo ficha 2397482 Técnico en Enfermería
											Totales Solicitud de Comisión			**99.295,00**	**0,00**	**99.295,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

COM 6487 FECHA 16/11/2022 AL 16/11/2022 RUTA: PEREIRA-CHINCHINA-PEREIRA OBJETO: Realizar visita de seguimiento aprendiza Claribel Murillo ficha 2397482 Técnico en Enfermería

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	9870433	Nombre:	ANDRES GOMEZ CALDERON	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS - RISARALDA

Firma Responsable

Verificado Por:	ADRIANA MARCELA ZUNIGA BLANDON	Fecha Verificación:	16/11/2022 11:37:20

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjramireg	JUALIAN ANDRES RAMIREZ GRAJALES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-066-930810	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-RISARALDA
Fecha y Hora Sistema:	2022-11-16-1:37 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 3422 de fecha 2022-01-12. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	174522	**Fecha Registro:**	2022-11-16	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-066-930810 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-RISARALDA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	99.295,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	99.295,00	**Saldo x Obligar:**	99.295,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	51666112	**Razón Social:**	CLAUDIA INES MOLANO MARIN	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	126370150446	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	9870433	**Nombre:**	ANDRES GOMEZ CALDERON	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS - RISARALDA

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**51822**	**Número:**	COM 6487	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2022-11-16

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
930845 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-RISARALDA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	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	Propios	20	CSF		99.295,00	0,00		
					Total:	99.295,00	0,00	99.295,00	99.295,00

Objeto:	VIÁTICOS FORMACION: COM 6487 FECHA: 16-11-2022 AL 16-11-2022 RUTA: PEREIRA-CHINCHINA(CALDAS)-PEREIRA OBJETO: REALIZAR VISITA DE SEGUIMIENTO APRENDIZA CLARIBEL MURILLO FICHA 2397482 TÉCNICO EN ENFERMERÍA

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-066-930810	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-RISARALDA	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2022-11-16	99.295,00	99.295,00	NINGUNO

HAIDEN DE JESÚS CASTILLO BARBOSA

Coordinador Grupo de Apoyo Administrativo Mixto

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA, Pereira, 17 de Noviembre del 2022

PRESENTADO A: Dr. Andrés Gómez

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
51822	**16 de noviembre 2022**	**16 de noviembre 2022**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Chichina, Caldas	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Risaralda Comercio Y servicios	**Chichina**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Realizar seguimiento de etapa productiva de la aprendiz Claribel Murillo del programa del técnico en enfermería ficha 2397482

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **Realizar concertación de actividades que la aprendiz va ha desarrollar en su etapa productiva**
2. **Dar orientaciones sobre las actividades y horarios a cumplir.**

RESULTADOS:

1. **Formato 023 de planeación, seguimiento y evaluación de etapa provocativa diligenciado y firmado**

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

1. **Formato 023.**

COMPROMISOS

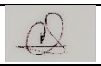
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. En dos meses se realizará la primera evaluación parcial si no se ha presentado ninguna novedad	**Instructor de seguimiento etapa productiva. Claudia Molano M**	**Enero 28 del 2023**

CONCLUSIÓNES:

1. la aprendiz esta de acuerdo con las actividades, se le oriento sobre cómo llevarlas a cabo, y consultar cuando tenga dudas o inquietudes.

2. La jefe inmediata está de acuerdo sobre que puede aportar la aprendiz desde su formación y colaborarle cuando no tenga claridad en la actividad.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Claudia Inés Molano M	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Jose Rogelio Baena Gomez	Coordinador academico	

siga CALIDAD · SENA	Formato Planeación, Seguimiento y Evaluación Etapa Productiva

1. INFORMACIÓN GENERAL

Regional:	Risaralda	Centro de Formación:	Comercio y Servicios
Programa de Formación:	Técnico en enfermería	No. de Ficha:	2397482

Datos del Aprendiz	Nombre:	Claribel Murillo
	Identificación:	CC 25174765
	Teléfono:	3212431126 1 Cra 13 # 23-B-05. piso 2.
	E-mail:	claris2001@outlook.es
	Alternativa registrada en SOFIA plus	Pasantía
Ente Coformador	Razón social Empresa:	Fundación Vida Plena Y Saludable
	Nit:	900773581-9
	Dirección:	Chinchiná (Caldas
	Nombre del Jefe Inmediato del aprendiz:	Yasmin Edilia Bustos Restrepo
	Cargo:	Directora general
	Teléfono:	3103756606
	E-mail:	Fund.vidaplena@gmail.com

2. PLANEACIÓN ETAPA PRODUCTIVA

CONCERTACIÓN PLAN DE TRABAJO DURANTE LA ETAPA PRODUCTIVA DEL APRENDIZ

ACTIVIDADES A DESARROLLAR *Relacione las actividades que el aprendiz va a realizar. (Estas deben corresponder al Perfil del egresado establecido en el programa de formación que el aprendiz está desarrollando)*	**EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE**	**RECOLECCIÓN DE EVIDENCIAS**	
		Fecha	**Lugar**
Actividades Promoción y Prevención	Cronograma	Diario	Fundación
Asistir en alimentación	Cronograma	Diario	
Administrar medicamentos	Formato	Diario.	

OBSERVACIONES: Inicio 1 de Noviembre.

Yasmin E. Bustos R. — Yasmin Edilia Bustos R. — **Nombre y Firma del ente Coformador**

Firma del Aprendiz

Claudia Molano M. — **Nombre y firma Instructor seguimiento**

LEGALIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA DE SALIDA DIA	MES	AÑO	FECHA DE LLEGADA DIA	MES	AÑO	DÍAS	VALOR VIÁTICOS DIARIOS	TOTAL VIÁTICOS	EN LA CIUDAD DE
16	11	2022	16	11	2022	0,5	$ 198.590	$ 99.295	CHINCHINA
						0,0	$ 0	$ 0	
						0,0	$ 0	$ 0	
						0	$ 0	$ 0	

CUMPLIDO DE COMISION

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISIÓN CUMPLIÓ DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS APORTADOS.



NOMBRE: ANDRES GOMEZ CALDERON
CARGO: SUBDIRECTOR CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS

VIÁTICOS CAUSADOS	GASTOS TRANSPORTE POR COMISIÓN	GASTOS DE VIAJE	AUXILIO DE MANUTENCIÓN	GASTOS TRANSPORTE INTERMUNICIPAL	GASTOS VEHÍCULO SENA	GASTOS TRANSP. VEHÍCULO COMISIONADO	TOTAL LEGALIZACIÓN
$99.295	$ 0	$ 0		$ 0,00			**$99.295**

VALOR A LEGALIZAR	MENOS VALOR ANTICIPO	SALDO NEGATIVO VALOR A REINTEGRAR	SALDO POSITIVO A FAVOR DEL COMISIONADO	PRESUPUESTO	SE SOLICITA Y ORDENA EL SALDO A FAVOR DEL COMISIONADO
$99.295	$99.295	0		**Registro Presupuestal No**	