SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA

Código Regional	**68**
Código Centro	**922510**
Fecha Elaboración	**17 de Marzo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**79198-059420**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: ALBA LUCIA MARTINEZ PORRAS
Correo electrónico contratista: albamartinez@misena.edu.co
C.C. 37.891.019 **IP/Nº de contacto** 73574

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 28830068190

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 4480805/2023 **Nº Compromiso SIIF** **1423**

Valor Total del Contrato	$ 18.128.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 15.038.000	**2**	**Del**	**01/03/2023**	**Al**	**31/03/2023**	**$ 3.090.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 11.948.000		Legalización comisiones del periodo			$ 224.942,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACIÓN TITULADA COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL SEGUN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CIDM SENA REGIONAL SANTANDER PL 176 DIAS VR MES $3.090.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.090.000		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	**$ 3.314.942**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.217.107**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Marzo	**Febrero**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4488662385**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.236.000	$ 1.236.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 154.500	$ 154.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 197.800	$ 197.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.500	$ 6.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 828.735	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
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 $ 1.357.184	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 739.036	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.217.107,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.962.642,00	
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	18.540,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	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	**$3.071.460,00**	

SON: TRES MILLONES SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Elaboración de fichas técnicas
Cálculo de materiales para enhebrado de telares
Urdido en telares según ficha técnica
Terminación de productos
Control de calidad

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.

ALBA LUCIA MARTINEZ PORRAS
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,

YESID MAURICIO FLOREZ GOMEZ
CONTRATISTA

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

JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37891019
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALBA LUCIA MARTINEZ PORRAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	PIEDECUESTA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 11B 1 B 20	TELÉFONO:	6896570
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:	**4488662385**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	1		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993550245

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 197.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 197.800	$ 300	$ 198.100
SUBTOTALES:										**$ 197.800**	**$ 300**	**$ 198.100**

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 154.500	$ 0	$ 200	$ 0	$ 154.500	$ 200	$ 0	$ 154.700
SUBTOTALES:													**$ 154.500**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 154.700**

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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 37891019	MARTINEZ PORRAS ALBA LUCIA	INDEPEND		$ 1.236.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.236.000	$ 197.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 197.800	EPS046-SALUD MIA EPS	30	$ 1.236.000	$ 154.500	$ 0	$ 154.500			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 352.800**

Planilla Pagada

CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO CIRCULAR NO 3-2023-0000014

Certifico que **ALBA LUCIA MARTINEZ PORRAS** contratista que se identifica con cédula de ciudadanía **37891019,** cumplió con los documentos médicos y de ayudas diagnosticas exigidos para la contratación

Documentos solicitados en la circular 3-2023-0000014: "Exámenes Preocupacionales para Contratos de prestación de servicios personales emitido por la Secretaría General". Esta certificación debe ser entregado dentro de los documentos de la cuenta, en cumplimiento de lo solicitada por la Circular 3-2023-0000014.

Se firma en Bucaramanga el 10 de marzo del 2023

Cordial saludo,



CESAR AUGUSTO SANCHEZ QUINTERO
Médico SST Regional Santander
Especialista en Salud Ocupacional

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Floridablanca, marzo 15 de 2023

PRESENTADO A: JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO. Subdirector Centro Industrial del Diseño y la Manufactura

ORDEN DE VIAJE No: 1623	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
	09-03-2023	09-03-2023
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO INPEC PALOGORDO	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA : (ciudad)
	SANTANDER/ CIDM	N.A

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación titulada en técnico en tejeduría en telar para productos artesanales dirigidas a internos de la cárcel Palogordo

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Desarrollar actividades artesanales de Urdido y enhebrado de telares
2. Evaluar proceso de aprendizaje
3. Evaluar producto

RESULTADOS:

1. Generar conocimientos en tejeduría a aprendices privados de la libertad
2. Productos resultados del proceso como evidencia de aprendizaje
3. Realizar acabados en productos artesanales

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

1. Evidencias fotográficas
2. Soporte en Senasofiaplus

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Terminar productos artesanales	ALBA LUCIA MARTINEZ PORRAS	14/03/2023
2.Elaboración de accesorios	ALBA LUCIA MARTINEZ PORRAS	14/03/2023

CONCLUSIÓNES: 1 Ejercicios prácticos de tejeduría
3. Proyectar productos artesanales a partir de telas tejidas en telares

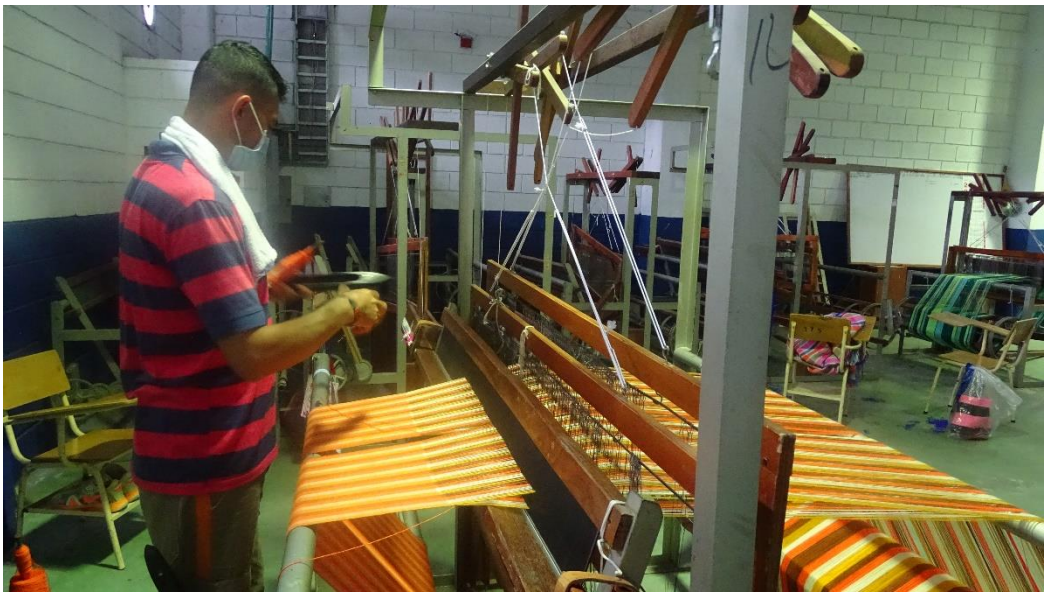
DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
ALBA LUCIA MARTINEZ PORRAS	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador Académico	YESID MAURICIO FLOREZ GOMEZ	

EVIDENCIAS TECNICO EN TEJEDURIA EN TELARES EN EL CENTRO PENITENCIARIO DE GIRON-PALOGORDO MARZO 9 DE 2023. INST. ALBA LUCIA MARTINEZ PORRAS







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

Codigo Regional :	**68**
Codigo Centro:	**9225**
Fecha de elaboración:	**15/03/2023**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Floridablanca, marzo 15 de 2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ALBA LUCIA MARTINEZ PORRAS
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 37891019

En desarrollo de la comisión No. **1623** durante los dias **9** del mes de **MARZO** de **2023** 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
9/03/2023	Floridablanca- Girón (Vereda Palogordo)	Terrestre	13000
9/03/2023	Girón (Vereda Palogordo)- Floridablanca	Terrestre	13000

RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A: **$ 26.000**

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: ALBA LUCIA MARTINEZ PORRAS	**Nombre completo:** YESID MAURICIO FLOREZ GOMEZ	**Nombre completo:** JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO
	Cargo: Coordinador Académico	**Cargo:** Subdirector de Centro
Firma:	**Firma:**	**Firma:** Firmado digitalmente por JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO Fecha: 2023.03.22 19:25:01 -05'00'

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Floridablanca, marzo 17 de 2023

PRESENTADO A: JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO. Subdirector Centro Industrial del Diseño y la Manufactura

ORDEN DE VIAJE No: 1923	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
	14-03-2023	14-03-2023
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO INPEC PALOGORDO	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA : (ciudad)
	SANTANDER/ CIDM	N.A

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación titulada en técnico en tejeduría en telar para productos artesanales dirigidas a internos de la cárcel Palogordo

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Desarrollar actividades artesanales de Urdido y enhebrado de telares
2. Evaluar proceso de aprendizaje
3. Evaluar producto

RESULTADOS:

1. Generar conocimientos en tejeduría a aprendices privados de la libertad
2. Productos resultados del proceso como evidencia de aprendizaje
3. Realizar acabados en productos artesanales

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

1. Evidencias fotográficas
2. Soporte en Senasofiaplus

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Terminar productos artesanales	ALBA LUCIA MARTINEZ PORRAS	22/03/2023
2.Elaboración de accesorios	ALBA LUCIA MARTINEZ PORRAS	22/03/2023

CONCLUSIÓNES: 1 Ejercicios prácticos de tejeduría
3. Proyectar productos artesanales a partir de telas tejidas en telares

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
ALBA LUCIA MARTINEZ PORRAS	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador Académico	YESID MAURICIO FLOREZ GOMEZ	

EVIDENCIAS MARZO 14 DE 2023. TECNICO EN TEJEDURIA EN TELARES CPAMS GIRON.
INSTRUCTORA: ALBA LUCIA MARTINEZ PORRAS





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

Codigo Regional :	**68**
Codigo Centro:	**9225**
Fecha de elaboración:	**17/03/2023**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Floridablanca, marzo 17 de 2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ALBA LUCIA MARTINEZ PORRAS
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 37891019

En desarrollo de la comisión No. **1923** durante los dias **14** del mes de **MARZO** de **2023** 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
14/03/2023	Floridablanca- Girón (Vereda Palogordo)	Terrestre	13.000
14/03/2023	Girón (Vereda Palogordo)- Floridablanca	Terrestre	13.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 26.000**

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: ALBA LUCIA MARTINEZ PORRAS	**Nombre completo:** YESID MAURICIO FLOREZ GOMEZ	**Nombre completo:** JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO
	Cargo: Coordinador Académico	**Cargo:** Subdirector de Centro
Firma:	**Firma:**	**Firma:** Firmado digitalmente por JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO Fecha: 2023.03.22 16:45:13 -05'00'