SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	**76**
Código Centro	**922810**
Fecha Elaboración	**Abril de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**43825-182516**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JIMENA CASTILLO TORRES	**C.C.**	59.667.721	**IP/Nº de contacto**	3137825303
Correo electrónico contratista:	jcastillo@misena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: AV VILLAS **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** 145988049

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: 4574778/2023 **Nº Compromiso SIIF** **14523**

Valor Total del Contrato	$ 42.333.910	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 35.232.738	**3**	**Del**	**01/04/2023**	**Al**	**30/04/2023**	**$ 4.096.830,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 31.135.908		Legalización comisiones del periodo			$ 105.090,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL DE INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN LA RED DE LOGISTICA Y GESTIÓN DE LA PRODUCCIÓN EN EL AREA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LOS DIF

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.096.830		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	**$ 4.201.920**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.788.215**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Abril	**Marzo**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9449232912**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.638.732	$ 1.638.732
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 204.900	$ 204.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 262.200	$ 262.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 17.200	$ 17.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.050.480	$ -	
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	$ 929.405	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.788.215,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.734.820,00	
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	21.010,00	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	**$4.075.820,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formacion profesional en las fichas de SST En prevención gestión manejo y control de los riesgos y peligros laborales

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.

JIMENA CASTILLO TORRES
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,

ANDRES FELIPE BARRIGA ESPITIA
PROFESIONAL G01

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

BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
SUBDIRECTORA 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 59667721		CASTILLO TORRES JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 2c # 73 - 146	CALI-VALLE	3062150	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	49232912	9449232912	I	2023/04/10	2023/04/11	BANCO AV VILLAS	1	$485,200

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)					$1,639,000	$262,300			$1,639,000	$204,900			$0	$0			$1,639,000	$17,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,639,000	$262,300			$1,639,000	$204,900			$0	$0			$1,639,000	$17,200		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					$1,639,000	$262,300			$1,639,000	$204,900			$0	$0			$1,639,000	$17,200		$0	$0
1	CC 59667721	CASTILLO JIMENA	25-14	30	$1,639,000	$262,300	EPS005	30	$1,639,000	$204,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,639,000	$17,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,639,000	$262,300			$1,639,000	$204,900			$0	$0			$1,639,000	$17,200		$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 59667721		CASTILLO TORRES JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 2c # 73 - 146	CALI-VALLE	3062150	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	49232912	9449232912	I	2023/04/10	2023/04/11	BANCO AV VILLAS	1	$485,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$262,300	$400	$0	$262,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$262,300	$400	$0	$262,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,200	$100	$0	$17,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$17,200	$100	$0	$17,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$204,900	$300	$0	$205,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$204,900	$300	$0	$205,200
TOTAL				**1**	**$484,400**	**$800**	**$0**	**$485,200**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA 10 de abril del 2023

PRESENTADO A: Beatriz Eugenia Cobo García

ORDEN DE VIAJE No: 39123	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	29/03/2023	30/03/2023
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Valle del Cauca	Yumbo - Ginebra

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: REALIZAR PRIMERA VISITA DE SEGUIMIENTO ETAPA PRACTICA FICHA 2341812

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. VERIFICAR ESTADO DE PROCESO ETAPA PRODUCTIVA APRENDICES GERALDINE VELASCO, STEPHANIE LOPEZ, DIANA MARTINEZ EMPRESAS CENTELSA, AF KAISEN, SERVITODO S.A
2. VERIFICAR ESTADO DE PROCESO ETAPA PRODUCTIVA APRENDIZ CHAYAN ALVAREZ EMPRESA CARVAJAL EMPAQUES

RESULTADOS:

1. EVALUAR DESEMPEÑO PARCIAL DE LA ETAPA PRÁCTICA PERIDO ENERO MARZO DE 2023.

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

1. ENLACE DE DRIVE DONDE REPOSAN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS: https://drive.google.com/drive/folders/1mB0eoeiA0ellNvsdzSV-dQT0WOMUhmne
2. ENLACE DE DRIVE DONDE REPOSAN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS: https://drive.google.com/drive/folders/1mB0eoeiA0ellNvsdzSV-dQT0WOMUhmne

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. REVISIOND E DOCUMENTOS, LISTADO DE ACTIVIDADES Y FORMATOS	JEFE INMEDIATO Y APRENDIZ	MARZO 30 DE 2023

CONCLUSIÓNES:

1. se cumple con el propósito y objetivo de la comisión

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
JIMENA CASTILLO TORRES	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Profesional	Andres Felipe Barriga	

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

Usuario que Genera Reporte:	MHbcobo	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922810	CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 28 de marzo de 2023	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	39123	**Fecha Solicitud**	2023-03-28	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-922810 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2023-03-28	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	1223	**Dependencia Solicitante**	922845 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE - 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
JIMENA CASTILLO TORRES	CC: 59667721	INSTRUCTOR CONTRATISTA	Autorizada	2023-03-29	2023-03-29	VALLE / CALI	VALLE / YUMBO	0,5	No	50	1	4.096.830,00	0,00	0,00	105.090,00	105.090,00	YUMBO 29MAR2023 TI$12.000=; GINEBRA 30MAR2023 TI$15.000= REALIZAR PRIMERA VISITA DE SEGUIMIENTO ETAPA PRACTICA FICHA 2341812
				2023-03-30	2023-03-30	VALLE / CALI	VALLE / GINEBRA	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**105.090,00**	**105.090,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

YUMBO 29MAR2023 TI$12.000=; GINEBRA 30MAR2023 TI$15.000= REALIZAR PRIMERA VISITA DE SEGUIMIENTO ETAPA PRACTICA FICHA 2341812

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	66932423	Nombre:	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE LA CONSTRUCCION - VALLE

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 520824264339496578729996
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Localizacion: BOGOTA D.C.
Hora de firma: 2023/03/28 16:29:52 -05:00

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

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

Usuario que Genera Reporte:	MHbcobo	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922810	CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 28 de marzo de 2023	

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO			
Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	MARGARITA MARIA LOPEZ DIAZ	Fecha Verificación:	28/03/2023 16:17:36

Firmado digitalmente por:
Nombre: BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Cédula de ciudadanía: 66933423
Usuario SIIF: MHbcobo
28/03/2023 4:30:06 p. m.

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

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

Codigo Regional :	**76**
Codigo Centro:	**922810**
Fecha de elaboración:	**31/03/2023**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: **YUMBO MARZO 29 DE 2023**
NOMBRE DEL CONTRATISTA: **JIMENA CASTILLO TORRES**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: **59667721**

En desarrollo de la comisión No. **39123** durante los dias **29 - 30** del mes de **MARZO** **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 EMPLEADO	VALOR PAGADO
MARZO 29 DE 2023	CALI-YUMBO-CAI	TERRESTRE	12.000
MARZO 30 DE 2023	CALI - GINEBRA - CALI	TERRESTRE	15.000

RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A: **$ 27.000**

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: JIMENA CASTILLO TORRES	**Nombre completo:** ANDRES FELIPE BARRIGA	**Nombre completo:** BEATRIZ EUGENIA COBO
	Cargo: PROFESIONAL G01	**Cargo:** SUBDIRECTORA DE CENTRO
Firma: Jimena Castillo T	**Firma:**	**Firma:** Beatriz E. Cobo.