

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL VALLE</p> <p align="center">CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION</p>		<p>Código Regional 76</p> <p>Código Centro 922810</p> <p>Fecha Elaboración Junio de 2023</p> <p>Versión ENERO 2023 - 1,23</p> <p>ID de Proceso 88406-500684</p>
	<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>		
	<p>Nombres y apellidos contratista: MARTIN EMILIO AMADO BELALCAZAR</p> <p>Correo electrónico contratista: marab1517@gmail.com</p> <p>Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO Es declarante de renta? ☐ NO Es Pensionado? ☐ NO</p> <p>Banco al cual consignar: BANCO CAJA SOCIAL Inducción SST ☐ SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI</p> <p>Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☐ NO Tipo de cta AHORROS Nº Cuenta 24082493198</p> <p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) ☐ NO</p>		
	<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>		
<p>Nº del contrato: 4583014/2023</p>		<p>Nº Compromiso SIIF 11923</p>	
<p>Valor Total del Contrato \$ 42.060.788</p> <p>Saldo Anterior del Contrato \$ 26.629.395</p> <p>Nuevo Saldo del Contrato \$ 22.532.565</p>		<p>Nº Pago 5</p> <p>Periodo objeto de pago</p> <p>Del 01/06/2023 Al 30/06/2023</p> <p>Legalización comisiones del periodo \$ 49.045,00</p>	
<p>OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)</p>		<p>SERVICIOS PERSONALES: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL DE INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN LA RED DE CONOCIMIENTO DE INSTITUCIONAL DE PEDAGOGIA EN EL AREA DE CONOCIMIENTO DE EMPRENDIMIENTO EN LOS DI</p>	
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>			
<p>Ingresos por honorarios \$ 4.096.830</p> <p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0</p> <p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.145.875</p> <p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.752.631</p>		<p>Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° 0,00%</p> <p>Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0</p> <p>Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0</p> <p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0</p>	
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>			
<p>Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS</p>		<p>Junio 9451718487</p>	
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.638.732</p>		<p>Mayo \$ 1.638.732</p>	
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 204.900</p>		<p>Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.752.631,00</p>	
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 262.200</p>		<p>Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00</p>	
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -</p>		<p>Valor base IVA 0,00</p>	
<p>ARL \$ 8.600</p>		<p>IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%</p>	
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833</p>		<p>Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%</p>	
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466</p>		<p>Menos Retencion IVA 0,00 15%</p>	
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466</p>		<p>Reteica - 8299 0,00 0,000%</p>	
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200</p>		<p>Pro-UCEVA 20.729,00 0,500%</p>	
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p>		<p>Universidad del Pacífico 0,00 0,000%</p>	
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p>		<p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p>	
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p>		<p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p>	
<p>Dependientes hasta \$ 1.357.184</p>		<p>Descuentos de Libranza 0,00</p>	
<p>Salud hasta \$ 678.592</p>		<p>Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00</p>	
<p>Renta Exenta 25% \$ 2.792.123</p>		<p>VALOR A PAGAR \$4.076.101,00</p>	
<p>Retención en la Fuente Contingente \$ -</p>			
<p align="center">SON: CUATRO MILLONES SETENTA Y SEIS MIL CIENTO UN PESOS M/CTE</p>			
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>			
<p>Impartir formación presencial de Emprendimiento en la ficha 2748434 de Gestión de Proyectos de Desarrollo Económico y Social</p> <p>Impartir formación presencial de Comportamiento emprendedor en la ficha 2725942</p> <p>Participar en actividades de seguimiento y evaluación de los aprendices en Etapa productiva en las fichas 2278250, 2278249, 2245651</p> <p>2245678,2324207, 2324208, 2324516,2324518.</p> <p>Impartir formación virtual de Emprendimienato en la ficha 2600733 de Técnico en Catastro de Buenaventura</p> <p>Participar en actividades de desarrollo curricular</p> <p>Revisión con el equipo ejecutor del proceso de seguimiento de etapa práctica de los aprendices y certificación en las fichas 2245651, 2245650, 2233188 y 2245678 del programa Tecnólogo en Gestión de Proyectos de Desarrollo Económico y Social</p> <p>Se realizó el informe del inventario de los aprendices que se encuentran en Etapa Productiva, solicitud realizada por coordinación.</p>			
<p align="center">PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p>			
<p>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.</p>		<p align="center">MARTIN EMILIO AMADO BELALCAZAR EL CONTRATISTA</p>	
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>			
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:</p>		<p><u>Autorizo el presente pago.</u> El Supervisor,</p>	
<p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p>		<p align="center">NELSON ALCALDE OSPINA PROFESIONAL G02</p>	
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p>			
<p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02</p>			

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	2113993516	9451718487	I	2023/06/16	2023/06/02	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$475,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AER (ADMINISTRADORAS- 1)				1	\$262.200	\$0	\$0	\$262.200

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA



FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA CALI 15 DE 2023

PRESENTADO A: BEATRIZ COBO GARCIA, SUBDIRECTOR DE CENTRO

ORDEN DE VIAJE No:

67023

FECHA DE INICIO:

12 DE MAYO

FECHA DE FINALIZACION:

12 DE MAYO

LUGAR A DONDE REALIZÓ
EL DESPLAZAMIENTO

REGIONAL / CENTRO DE FORMACION

OTRA : (ciudad)

CANDELARIA

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

REALIZAR SEGUIMIENTO A LA ETAPA PRODUCTIVA DE LA APRENDIZ ZURY GUISELA BECERRA CASTILLO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN GESTIÓN PROYECTOS DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL FICHA 2278249.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. CONTACTAR AL JEFE DE LA APRENDIZ Y EVALUAR SI LAS FUNCIONES REALIZADAS ESTÁN RELACIONADAS CON SU FORMACIÓN
2. OBSERVAR EL DESEMPEÑO DE LA APRENDIZ Y SI CUMPLE CON LAS EXPECTATIVAS DE LA ENTE COFORMADOR, REALIZAR OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS. SE FIRMA EL DOCUMENTO POR PARTE DEL JEFE INMEDIATO, LA APRENDIZ Y EL INSTRUCTOR DE SEGUIMIENTO

RESULTADOS:

1. BUENAS REFERENCIAS POR PARTE DEL ENTE COFORMADOR CON RESPECTO A LA APRENDIZ
2. LA APRENDIZ ESTÁ CUMPLIENDO A CABALIDAD CON SUS FUNCIONES Y ESTAS SE RELACIONAN CON SU FORMACIÓN.

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

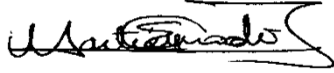
1. FORMATO PLANEACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN ETAPA PRODUCTIVA
2. FOTOS DE LA VISITA Y FIRMAS DEL FORMATO.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. REALIZAR UNA SEGUNDA VISITA POR PARTE DEL INSTRUCTOR ENCARGADO	INSTRUCTOR ENCARGADO	POR ACORDAR
2. SUBIR BITÁCORAS A LA PLATAFORMA	APRENDIZ	CADA QUINCE DIAS SE SUBIRÁ UNA BITÁCORA

CONCLUSIONES:

1. TANTO EL ENTE COFORMADOR COMO LA APRENDIZ ESTÁN A SATISFACCIÓN EN EL DESEMPEÑO

2. LAS FUNCIONES REALIZADAS POR LA APRENDIZ ESTÀN ACORDE CON SU PROGRAMA DE FORMACIÒN		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA
MARTIN EMILIO AMADO BELALCÀZAR		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
PROFESIONAL GO2	NELSON ALCALDE OSPINA	

	Formato Planeación, Seguimiento y Evaluación Etapa Productiva
---	---

1. INFORMACIÓN GENERAL

Regional:	VALLE	Centro de Formación:	CONSTRUCCIÓN
Programa de Formación:	GESTION DE PROYECTOS DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL	No. de Ficha:	2278249
Datos del Aprendiz	Nombre:	Zury Guisela Becerra Castillo	
	Identificación:	1148687868	
	Teléfono:	3007769994	
	E-mail:	zgbecerra@misena.edu.co	
Ente Coformador	Alternativa registrada en SOFIA plus	Contrato de Aprendizaje	
	Razón social Empresa:	Prokpil	
	Nit:	9010355611	
	Dirección:	763577 Condominio Industrial La Nubia 2, Cali, Valle del Cauca	
	Nombre del Jefe Inmediato del aprendiz:	Geraldine Porto	
	Cargo:	Jefe mercadeo	
	Teléfono:	3136317461	
E-mail:	g.porto@prokpil.com.co		

2. PLANEACIÓN ETAPA PRODUCTIVA

CONCERTACIÓN PLAN DE TRABAJO DURANTE LA ETAPA PRODUCTIVA DEL APRENDIZ			
ACTIVIDADES A DESARROLLAR <i>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)</i>	EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE	RECOLECCIÓN DE EVIDENCIAS	
		Fecha	Lugar
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	BITACORAS	Quincenal	LMS
OBSERVACIONES:			
 PROKPIL S.A.S. Nit. 901.035.561 - 1 <i>Díder Uribe Araya</i> <i>Zury Becerra</i> <i>Martin Emilio Amado Belalcàzar</i> Nombre y Firma del ente Coformador Firma del Aprendiz Nombre y firma Instructor seguimiento			

GFPI-F-023 V3





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

Usuario que Genera Reporte:MHbcoboBEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:36-02-00-076-922810CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE

Fecha y Hora Generación Reporte:jueves, 11 de mayo de 2023

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial									
Solicitud de Comisión No.	67023	Fecha Solicitud	2023-05-11	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.	2023-05-11	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°. Dias	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
MARTIN EMILIO AMADO BELALCAZAR	CC: 94313266	INSTRUCTOR CONTRATISTA	Autorizada	2023-05-12	2023-05-12	VALLE / CALI	VALLE / CANDELARIA	0,5	No	50	0,5	4.096.030,00	0,00	0,00	49.045,00	49.045,00	CANDELARIA 12 MAYO 2023 TI \$10.000=REALIZAR SEGUIMIENTO A LA ETAPA PRODUCTIVA DE LA APRENDIZ ZURY GHISELA BECERRA CASTILLO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN GESTIÓN DE PROYECTIS DE DESARROLLO ECONÓMICO Y PRODUCTIVO FICHA 2278249
Totales Solicitud de Comisión														0,00	49.045,00	49.045,00	

OBJETO DE LA COMISIÓN	
CANDELARIA 12 MAYO 2023 TI\$10.000=REALIZAR SEGUIMIENTO A LA ETAPA PRODUCTIVA DE LA APRENDIZ ZURY GHISELA BECERRA CASTILLO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN GESTIÓN DE PROYECTIS DE DESARROLLO ECONÓMICO Y PRODUCTIVO FICHA 2278249	

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	66933423	Nombre:	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE LA CONSTRUCCION - VALLE
VISTO BUENO JEFE INMEDIATO					
Nombre:	""	Cargo:	""		

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 528024264399496578729996
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Localizacion: BOGOTA D.C.
Fecha y hora: 2023-05-11T16:38:19.060-05:00

Firma Responsable



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

Usuario que Genera Reporte:MHbcoboBEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:36-02-00-076-922810CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE

Fecha y Hora Generación Reporte:jueves, 11 de mayo de 2023

Verificado Por:	MARGARITA MARIA LOPEZ DIAZ	Fecha Verificación:	11/05/2023 16:30:21
-----------------	----------------------------	---------------------	---------------------



Firmado digitalmente por:
Nombre: BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Cédula de ciudadanía: 66933423
Usuario SIIF: MHbcobo
11/05/2023 4:38:36 p. m.



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

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: CALI, MAYO 12 DE 2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARTIN EMILIO AMADO BELALCÁZAR
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 94313266

Codigo Regional :	
Codigo Centro:	
Fecha de elaboración:	15/05/2023
ID Proceso:	

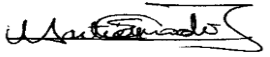
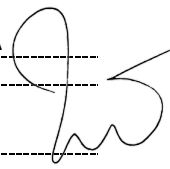
En desarrollo de la comisión No. **67023** durante los dias **12** del mes de **MAYO** de **2023** se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE	VALOR PAGADO
12/05/2023	CALI- CANDELARIA -CALI	TERRESTRE	10.000
RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:			10.000,00

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:	MARTIN EMILIO AMADO BELALCÁZAR	Nombre completo:	NELSON ALCALDE OSPINA	Nombre completo:	BEATRIZ EUGENIA COBO
		Cargo:	PROFESIONAL GO2	Cargo:	SUBDIRECTORA
Firma:		Firma:		Firma:	