SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**50094-378426**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DERLY ALEJANDRA ROMERO TORO	**C.C.**	1.061.761.557	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	daromerot@sena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 0570197070059955

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: 4559966/2023 **Nº Compromiso SIIF** **14923**

Valor Total del Contrato	$ 40.530.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.650.000	**9**	**Del**	**01/10/2023**	**Al**	**31/10/2023**	**$ 3.860.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.790.000		Legalización comisiones del periodo			$ 1.950.000,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor contratista, impartiendo formación profesional integral presencial, a distancia o virtual; en los programas de titulada regular, del centro de comercio y servicio del SENA Regional Cauca, perteneciente al área o red de conocimiento: Salud y Servicios Personales, según las necesidades del servicio, en el o los municipios del departamento

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.860.000		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	**$ 5.810.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.021.350**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8627176387**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.544.000	$ 1.544.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 193.000	$ 193.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 247.100	$ 247.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.100	$ 8.100
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.452.500	$ -	
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	$ 1.340.450	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.021.350,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.810.000,00	
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 - 300	11.620,00	0,200%
-	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	**$3.848.380,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional integrada en el programa de Atención Integral a la Primera Infancia en el municipio de piamonte- Cauca número de ficha 2712156, además brindar acompañamiento en seguimientos de etapa productiva

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.

DERLY ALEJANDRA ROMERO TORO
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,

OLGA LUCIA HOYOS ASTUDILLO
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

HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	DERLY ALEJANDRA ROMERO TORO
IDENTIFICACION:	CC-1061761557
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-10-10
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-10-13
FECHA DE PAGO:	2023-10-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2023-09
PERIODO SALUD:	2023-09
NUMERO PLANILLA:	8627176387
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8620310286
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.544.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 193.000	$ 193.000
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.544.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 247.100	$ 247.100
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.544.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.100	$ 8.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 448.200	$ 448.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/11/2023

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9424292106 DV: 983383
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 06/10/2023 15:54:17
PAP: 996991
Nombre: Darly
Apellido 1: romaro
NUM PLANILLA: 8620310286
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1061761557
PERIODO: 202309
Referencia: 8620310286Valor: $448.200,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

19-1040

PARA: Milton Fabian Diaz Mosquera -Coordinador Grupo Administrativo y Financiero Mixto
DE: Harol Armando Rosero Salazar – Subdirector Encargado de Centro

ASUNTO: Pago No Orden de viaje 140523**,** Valor tota $1.950.000 objeto de la orden de viaje impartir formación profesional integral en el municipio de Piamonte Cauca ficha no 2712156

Como Ordenador del Gasto **Autorizo el registro de la obligación y el pago**, de **la orden de viaje**, así:

NOMBRE DE LA PERSONA JURIDICA O NATURAL: DERLY ALEJANDRA ROMERO TORO
CEDULA O NIT: 1061761557
TIPO DE DOCUMENTO CONTRACTUAL Factura No___ Convenio No. ____ Contrato No. ____ Resolución Otro __X__

CONCEPTO DEL PAGO: Orden de viaje

Valor antes de IVA **$ 0**
Valor del IVA **$ 0**
Valor Total Notas Crédito **$ 0**
Valor total Notas Debito **$ 0**
Valor total Pago **$ 1.950.000**

El pago debe realizarse con cargo al Registro Presupuestal número 236823 **de 2023** y teniendo en cuenta los datos del ejemplo en la siguiente tabla:

TABLA No. 1 Registro Presupuestal número 140523 de 2023.

Dependencia	Posición del Gasto	Fuente		Recurso	Situación	PAC
930745 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS -	C-3603-1300-14-0-3603025-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y	Nación		10	CSF	$1.950.000
Total						$1.950.000

Registrar USO PRESUPUESTAL a aplicar A-02-02-02-006-004; A-02-02-02-006-003-01-

El giro de los recursos debe realizarse a la cuenta N° **0570197070059955 del** Banco de Davivienda a nombre de **DERLY ALEJANDRA ROMERO TORO**, **NIT 1061761557**

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

Usuario que Genera Reporte:	MHhrosero	HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-019-930710	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2023-09-26-2:57 p. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	140523	**Fecha Solicitud**	2023-09-26	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-019-930710 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2023-09-26	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	8223	**Dependencia Solicitante**	930745 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - 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
DERLY ALEJANDRA ROMERO TORO	CC: 1061761557	CONTRATISTA	Autorizada	2023-10-01	2023-10-31	CAUCA / POPAYAN	CAUCA / MUNICIPIO - PIAMONTE CAUCA	30,5	No	50	30,5	0,00	0,00	0,00	1.950.000,00	1.950.000,00	ORIENTAR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL TÉCNICO ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA FICHA # 2712156 DEL MUNICIPIO DE PIAMONTE CAUCA
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**1.950.000,00**	**1.950.000,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

ORIENTAR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL TÉCNICO ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA FICHA # 2712156 DEL MUNICIPIO DE PIAMONTE CAUCA

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	76320134	Nombre:	HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR Firmado digitalmente por Harol Armando Rosero Salazar	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA

Firma Responsable

Verificado Por:	EDWIN MUNOZ ORTEGA	Fecha Verificación:	26/09/2023 12:16:09

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHnsarias NUBIA STELLA ARIAS ORTEGA

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-019- CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA

Fecha y Hora Sistema: 27/09/2023 12:00:00 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 8223 de fecha 2023-01-31. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	236823	**Fecha Registro:**	2023-09-27	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-019-930710 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	1.950.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	1.950.000,00	**Saldo x Obligar:**	1.950.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1061761557	**Razón Social:**	DERLY ALEJANDRA ROMERO TORO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	0570197070059955	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	76320134	**Nombre:**	HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Núm. Solicitud de Comisión:**	**140523**	**Número:**	SOLICITUD 140523	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2023-09-27

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
930745 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS -	C-3603-1300-14-0-3603025-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y	Nación	10	CSF		1.950.000,00	0,00		
					Total:	1.950.000,00	0,00	1.950.000,00	1.950.000,00

Objeto:	VIATICOS SOLICITUD 140523 POP-PIAMONTE POP- 1 AL 31 OCTUBRE ORIENTAR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL TÉCNICO ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA FICHA # 2712156

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-019-930710	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-09-27	1.950.000,00	1.950.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Piamonte, 15 de Octubre De 2023

PRESENTADO A: HAROL ARMANDO ROSERO SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIO

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
140523	1 de octubre 2023	31 de octubre 2023
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Cauca / centro de comercio y servicios	Piamonte- Cauca

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Orientar formación profesional técnico atención integral a la primera infancia Piamonte cauca con la ficha N° 2712156

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Formación presencial con los aprendices de las fichas con temas y guías correspondientes

RESULTADOS:

Avances en la formación y trasferencia de conocimiento con los aprendices de las fichas en los ambientes de aprendizaje de manera presencial

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

Formación Ficha 2712156 Municipio de Piamonte cauca












BIENVENIDOS
EN MI SALON SOMOS








Caritas felices Y una alimentacion Salu




alimentacion Saludable

Listado De Asistencia A Formaciones Aprendices Ficha 2712156

	PLANILLA ASISTENCIA			
SENA	PRESENCIAL	Versión: 0.1	Fecha Versión: 1/10/2023	Página 1 de 1

Competencia:	Cuidar niños y niñas de acuerdo a lineamientos vigentes	**Resultado:**	Orientar pautas de cuidado y crianza de la primera infancia teniendo en cuenta lineamientos técnicos y estructurantes de la atención integral.		
Instructora:	Derly Alejandra Romero Toro	**Programa:**	Atención Integral A La Primera Infancia		
Sede - Jornada:	Tarde	**Mes:**	octubre		
Ficha:	2712156	**Fecha Inicio:**	2 de octubre	**Fecha Fin:**	31 de octubre

	Aprendiz	CENRO SERVICIO Y COMERCIO SENA-CAUCA																									
		2 AL 7 DE OCTUBRE						9 AL 14 DE OCTUBRE						16 AL 21 DE OCTUBRE						23 AL 31 DE OCTUBRE								
		L	M	M	J	V	S	L	M	M	J	V	S	L	M	M	J	V	S	L	M	V	S	L	M		
1	ANGELA PAOLA MUCHAVISOY CHAPAL	x	x	x		x	x	x	Llego tarde	x		x	x														
2	ANGIE VANESSA ARIAS ARTUNDUAGA	x	x	x		x	x	fj	x	x		x	x														
3	DAYANA MARLED CAICEDO GONZALEZ	x	x	x		x	x	x	x	x		x	x														
4	DEIVER GUTIERREZ SALAMANCA	x	x	x		Falta sin justificar	x	Falta sin justificar	Falta sin justificar	x		x	x														
5	DERLY JULIANA RIVERA ORTIZ	x	x	x		F. j	x	fj	Fj	fj		fj	fj														
6	ERIKA YULIETH MAVISOY JACANAMEJOY	x	x	x		x	x	Falta sin justificar	Llego tarde	x		x	x														
7	KAREN DISNEY BAICUE GONZALEZ	x	x	Llego tarde		Falta sin justificar	x	Falta sin justificar	Falta sin justificar	x		x	x														
8	MARYURY QUINTERO CASTRO	x	x	x		x	x	x	x	x		x	x														
9	MONICA ANDREA ARTEAGA MAVISOY	x	x	x		x	x	x	x	x		x	x														
10	NELLY QUINTERO ROMERO	x	x	x		x	x	x	x	x		x	x														
11	SANDRA CAROLINA MAVISOY CUELLAR	x	Falta sin justificar	x		x	x	x	x	x		x	x														
12	SANDRA MILENA MENDEZ HERNANDEZ	x	x	x		x	x	x	x	x		x	x														
13	YADI YAMIRLE GONZALEZ CUELLAR	x	x	x		x	x	x	x	x		x	x														
14	YADITH VIVIANA GOMEZ CASTAÑEDA	x	x	x		x	x	x	Fj	x		x	x														

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Actividades pedagógicas desarrolladas durante las formaciones de acuerdo a las guías de aprendizaje.	Derly Alejandra Romero Toro	Mes de Octubre
CONCLUSIÓNES:		

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Derly Alejandra Romero Toro	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinadora académica	Olga Lucia Hoyos Astudillo	