SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL VALLE

CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**76**
Código Centro	**912410**
Fecha Elaboración	**Junio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**51014-409582**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JOSE FERNANDO TRIANA PEREZ	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	14.889.880	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jftrianap@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	012470055505
IP/Nº de contacto:	192	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	SI
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5783132/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**15724**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTACIÓN SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR SENA EN EL PROGRAMA DE AEM EN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS EN CONVENIO CON LA REGIONAL VALLE Y ATENDIDOS POR EL CAB 2024

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/06/2024**	**Al**	**30/06/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 26.793.270
Número de pago	**5**			**Valor Total del Contrato:**	$ 44.655.450
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 22.327.725

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 247.882	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.713.427**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.785.284**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**7926541621**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 18.700	$ 18.700
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 471.343	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 929.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.785.596		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.785.284,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.713.427,00	
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 - 8523 - GUADALAJARA D	14.140,00	0,300%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-UCEVA	23.567,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.427.838,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Informe mensual de actvidades para el mes de junio en el aplicativo sofia plus

Pago de salud pension y ARL correspondientes al mes de mayo de 2024

Informe de Legalizacion comisiones de viajes, viaticos del mes de junio de 2024

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

JOSE FERNANDO TRIANA PEREZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

HECTOR HERNAN LOPEZ MENDEZ
INSTRUCTOR G08

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
ALBETH MARTINEZ VALENCIA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

14/06/24 11:29:32 USUARIO: SIC - C.C. 14889880

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	14889880
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE FERNANDO TRIANA PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	GUADALAJARA DE BUGA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 1 DN 20 34	TELÉFONO:	2000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7926541621**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/06/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		696017683

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 285.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 285.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 223.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 223.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 18.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 18.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 527.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 527.800**

Planilla Pagada



¡Hola, jose fernando triana perez!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 696017683
Empresa: SOI ACH
Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
Valor de la Transacción: $ 527.800
Fecha de Transacción: 10/06/2024

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Guadalajara de Buga, 14 de junio de 2024

PRESENTADO A: Albeth Martínez Valencia

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
104124	12 junio de 2024	12 junio de 2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Buga_ Cali_Buga	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** Valle/ Centro Agropecuario de Buga	**OTRA : (ciudad)**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación en la IE Ciudad córdoba del municipio de Cali Técnico en contabilización de operaciones comerciales y financieras ficha 2714643,

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Día 1 :12/06/2024
Desplazamientos ruta de ida: Buga-Cali
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: 07:00 am a 11:00 am – Impartir FPI en el Técnico en contabilización de operaciones comerciales y financieras de la Ficha 2714643
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamientos Ruta de regreso: Cali-Buga
Observaciones:
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal

RESULTADOS:

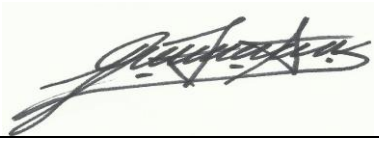
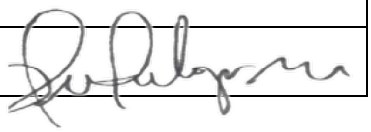
1. Se realiza las actividades de la **Competencia:** RECONOCER RECURSOS FINANCIEROS DE ACUERDO CON METODOLOGÍA Y NORMATIVA y **Resultados de Aprendizaje Alcanzar:** Reconocer ingresos y gastos, según criterios de medición, procedimiento técnico y normativa, de los aprendices del programa TECNICO EN CONTABILIZACION DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS DE LA FICHA 2714643 I.E Ciudad córdoba de Cali

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

1. Registro Fotográfico IE Ciudad cordoba _ Listado de Asistencia

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Evaluar actividades de aprendizaje de reflexión inicial en la guía de aprendizaje. Ficha 2714643	José Fernando Triana Pérez	30 de junio de 2024

CONCLUSIÓNES: **1**. Los aprendices apropiaron correctamente los resultados de aprendizaje y participaron activamente en el desarrollo de las actividades que se diseñaron para la formación profesional integral, de acuerdo a la guía de cada fase..		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
JOSE FERNANDO TRIANA PEREZ		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	Héctor Hernán López	

12/06/2024 IE Ciudad córdoba FICHA 2714643



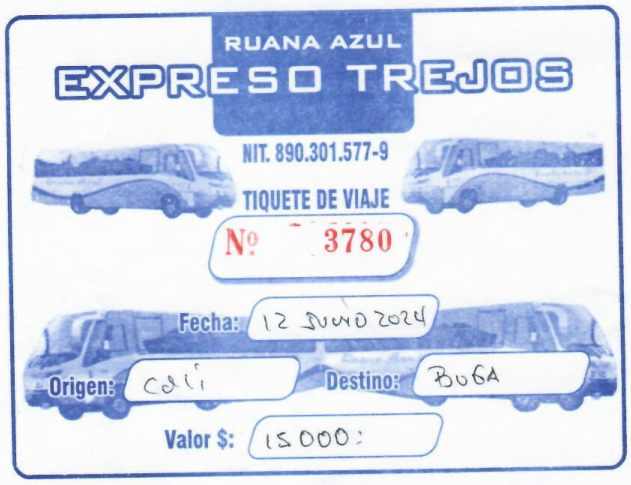
REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 12 DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S): I.E ciudad Cordoba – Cali

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Camila Gómez	1149934543					e.cco.camila.gomez@cali.edu.co	3024880816		
2	Elizabeth valenuo	1107059408					e.cco.elizabeth.valencio@cal.edu	3157372665		
3	Daniela Cucuñame	1059414252					e.cco.daniela.cucuñame@cali.edu.co	3103148452		
4	Jennifer Reyes	1107057312					e.cco.yenifer.veyes@cali.educo	3182328836		
5	Yolimar Martinez	6378456					e.cco.yolimar.martinez@cali.edu.co	3136879842		
6	Lesly Pinchao	1130934347					e.cco.leslyanchico@cali.edu.co	3187151386		
7	Faidy Rosso	1078687870					rossoangulo1@gmail.com	3146631042		
8	Yicova Rodriguez	1110041072					Kelly.yicova1973@gmail.com	3026177181		
9	Maidy Hurtado	1065442722					maidyhurtado2006@gmail.com	3248722080		
10	Heidy Garcia	1104118078					heidygarcia14@gmail.com	3246023565		
11	Daniel Garcia	1111545480					daniel2007alejandro2020@gmail.com			
12	Sebastian Lopez	1148764					e.cco.sebastian.lopez@cali.edu.co			
13	Dimar Munoz	1060676648					e.cco.dimar.munoz@cali.edu.co	3157147302		
14	Nelvis Herrera	1949214					e.cco.nelvis.herrera@cali.edu.co	3003248997		
15	Leynnis Herrera	1965083					e.cco-leynnis.herrera@cali.edu.co	3561009814		

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.


RUANA AZUL
EXPRESO TREJOS
NIT. 890.301.577-9
TIQUETE DE VIAJE
Nº 3791
Fecha: 12 JUNIO/2024
Origen: BUGA
Destino: Cali
Valor $: 15.000:


RUANA AZUL
EXPRESO TREJOS
NIT. 890.301.577-9
TIQUETE DE VIAJE
Nº 3780
Fecha: 12 JUNIO 2024
Origen: Cali
Destino: BUGA
Valor $: 15.000:

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

Usuario que Genera Reporte:	MHamartinv	ALBETH MARTINEZ VALENCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-912410	CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 30 de mayo de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	104124	**Fecha Solicitud**	2024-05-30	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-912410 CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-05-30	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	ARTICULACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2624	**Dependencia Solicitante**		912411 CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA- INTEGRACION CON LA MEDIS-VALLE	
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**		C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO 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
JOSE FERNANDO TRIANA PEREZ	CC: 14889880	CONTRATISTA-Instructor Articulación	Autorizada	2024-06-12	2024-06-12	VALLE / BUGA	VALLE / CALI	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	336.520,00	168.260,00	79.622,00	247.882,00	VIATICOS FORMACION Impartir FPI en EL Tecnico en contabilizacion de operaciones comerciales y financieras ficha 2714643
											Totales Solicitud de Comisión			**168.260,00**	**79.622,00**	**247.882,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION Impartir FPI en EL Tecnico en contabilizacion de operaciones comerciales y financieras ficha 2714643

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	14897229	Nombre:	ALBETH MARTINEZ VALENCIA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA - 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: 554082733637466296B
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/05/30 14:58:51 -05:00

Firma Responsable

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:	MHamartinv	ALBETH MARTINEZ VALENCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-912410	CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 30 de mayo de 2024	

Verificado Por:	ELIZBETH SANCHEZ CEBALLOS	Fecha Verificación:	30/05/2024 14:25:14

Firmado digitalmente por:
Nombre: ALBETH MARTINEZ VALENCIA
Cédula de ciudadanía: 14897229
Usuario SIIF: MHamartinv
30/05/2024 2:59:12 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.