SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES-VALLE

Código Regional	**76**
Código Centro	**912510**
Fecha Elaboración	**22 de abril de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**58205-683061**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YISELA MARIA HOLGUIN GOMEZ	**C.C.**	66.803.264	**IP/Nº de contacto**	3004940526
Correo electrónico contratista:	ymholguin@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	85423409938		
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 117.503.000**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1282908/2020		**Nº Compromiso SIIF**	**34120**	
Valor Total del Contrato	$ 38.346.900	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 33.835.500	**3**	**Del 01/04/2020 Al 30/04/2020**		**$ 3.759.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 30.076.000		Comisiones	$ 185.346,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.759.500		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 185.346		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.944.846**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.637.110**		**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	----------	**4333660774**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.503.800	$ 1.503.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 188.000	$ 188.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 240.700	$ 240.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 7.900	$ 7.900
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
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 $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 879.037	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.637.110,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.516.146,00	
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	19.724,00	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	**$ 3.739.776,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Informe mensual abril GTH-F-062

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.

YISELA MARIA HOLGUIN GOMEZ
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,

GERMAN ANTONIO DUQUE BEDOYA
PROFESIONAL G02

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

GERMAN SUAREZ GARCIA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Tuluá, 22 de abril de 2020

PRESENTADO A: German Suarez Garcia
Subdirector de Centro de Formación CLEM

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
225	10/03/2020	10/03/2020
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
CALI	Regional Valle/ Centro Latinoamericano de Especies menores	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Unificar criterios de trabajo en torno al cumplimiento del Sistema bajo la norma ISO 9000, modelo MIPG y demás lineamientos institucionales

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Elaboración del Plan Anual de Trabajo SIGA
2. Socialización modulo de mejora continua

RESULTADOS:

1. Plan de Trabajo SIGA 2020
2. Lineamientos para el seguimiento de Plan de Control de Calidad de los Servicios (Plataforma CompromISO)

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

1. Documento Excel donde se evidencia el PAT SIGA 2020
2. Plataforma CompromISO

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Socializar al Comité primario el PAT SIGA 2020	Yisela María Holguín Gómez	21/04/2020

CONCLUSIÓNES:
1. Se cumplió con el objetivo de la jornada

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Yisela Maria Holguín Gómez	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador de Formación	German Antonio Duque	

SENA

No: 225

ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

(FORMATO ACTUALIZADO ABRIL 1 DE 2019)

Atentamente solicito el tramite presupuestal y pago del anticipo para el desplazamiento del contratista:

Nombre	YISELA MARIA HOLGUIN GOMEZ		c.c No.	66.803.264	de	ANDALUCIA	
Contrato No.	1282908	de	24 de febrero de 2020				
Valor Honorarios mensual	3.759.500,00		Valor 100%	3.759.500	6		
Régimen del IVA:	SIMPLIFICADO						
Salida estimada	10/03/2020	Llegada estimada	10/03/2020	dias	0,5		
Destino ciudad	CALI	A					
Manutencion Diaria	247.196						
Pasaje Aereo		**Pasaje Terrestre**	X	**Ruta**	TULUA-CALI-TULUA		

OBJETIVOS: UNIFICAR CRITERIOS DE TRABAJO EN TORNO AL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA BAJO LA NORMA ISO 9000, MODELO MIPG Y DEMAS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	123.598
Gtos transporte por comision	33.748
Otros gastos	28.000
Valor neto a reconocer	185.346

REGISTRO PRESUPUESTAL No: A2420

FECHA: 10-03-2020 **FIRMA:** ME

SON: Ciento Ochenta y Cinco mil Trescientos Cuarenta y Seis pesos m/cte.

CUENTA No. 85423409938 **TIPO** AHORROS **BANCO** BANCOLOMBIA

AUTORIZO PARA QUE DEL SALDO DEL CONTRATO SE DESCUENTE EL VALOR RECONOCIDO SI EN CINCO DIAS NO LO HE LEGALIZADO O EFECTUADO EL REINTEGRO.

RECIBI CONFORME - COMISIONADO **C.C.** Yisela Maria Holguin Gomez 66.803.264 **de** ANDALUCIA

No. CDP 1520 **de** 2020

Observaciones SEGÚN RESOLUCIÓNES Nos. 092 DE 2015 y 2384 DE 2017 - CIRCULAR 3-2018-000039 DEL 09/03/2018. - CIRCULAR 3-2019-000051 DE 01/04/2019

CLEM
Dependencia

GERMAN SUAREZ GARCIA
Solicitante y/o Ordenador del gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO	
Gastos de manutención			**SALDO A FAVOR**
Gtos transporte por comision			
Otros gastos			**VALOR A REINTEGRAR**
Valor neto a legalizar			

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE SERVICIOS CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.

Solicitante

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE TULUÁ.
NIT. 891.900.254-9
Oficina Principal Tuluá: Calle 27 # 1W - 176 vía Tuluá Riofrío
Teléfonos 224 2374 - 224 6469 - Fax. 225 4249
Terminal Tuluá: Teléfonos 224 2331 - 224 2332
Oficina Terminal Cali: 667 3409 - 668 5470
Sevilla: 219 7627 - Buenaventura: 2423449 - Terminal Buga: 236 2984

TIQUETE DE VIAJE

RUTA: Tuluá - Cali

NOMBRE: Yisela Maria Holguin 34438
C.C/NIT 66803264

COMPAÑÍA ASEGURADORA	PÓLIZA No.	VALOR PASAJE
EQUIDAD	AA 017188	$ 14.000

PLACA No.	FECHA	HORA
	10-03-2020	6:00 a.m

EXPRESO CORRIENTE | No. INTERNO | SILLA No.

Coopetrans Tuluá
VIGILADO SUPERTRANSPORTE

NUESTRA EFICIENCIA ES CALIDAD CON SEGURIDAD

MONTES IMPRESORES. Tel. 2254144 Tuluá

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE TULUÁ.
NIT. 891.900.254-9
Oficina Principal Tuluá: Calle 27 # 1W - 176 vía Tuluá Riofrío
Teléfonos 224 2374 - 224 6469 - Fax. 225 4249
Terminal Tuluá: Teléfonos 224 2331 - 224 2332
Oficina Terminal Cali: 667 3409 - 668 5470
Sevilla: 219 7627 - Buenaventura: 2423449 - Terminal Buga: 236 2984

TIQUETE DE VIAJE

RUTA: Cali - Tuluá

NOMBRE: Yisela Maria Holguin 34405
C.C/NIT 66803264

COMPAÑÍA ASEGURADORA	PÓLIZA No.	VALOR PASAJE
EQUIDAD	AA 017188	$ 14000

PLACA No.	FECHA	HORA
	10-03-2020	5:30 PM

EXPRESO CORRIENTE | No. INTERNO | SILLA No.

Coopetrans Tuluá
VIGILADO SUPERTRANSPORTE

NUESTRA EFICIENCIA ES CALIDAD CON SEGURIDAD

MONTES IMPRESORES. Tel. 2254144 Tuluá