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 DE LA CONSRTUCIÓN-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**922810**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**77241-169412**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LORENA LOPEZ CHACON	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	1.085.898.695	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	llopezch@soy.sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24052880739
IP/Nº de contacto:	23506	**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**	NO

¿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	NO
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:	5856353/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**11824**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL AREA DE INSTITUCIONAL DE PEDAGOGIA EDUMATICA EN LA FORMACION PROFESIONAL EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE FORMACIO

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2024 Al 31/08/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 19.797.250
Número de pago	**7**	**Valor Total del Contrato:**	$ 46.590.520
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 15.331.705

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 468.207	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.933.752**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.311.252**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**30306150**
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 I		$ 9.400	$ 9.400
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		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 1.104.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 6.038.522		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.311.252,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Pro-UCEVA	24.669,00	0,500%
Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
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	**$4.440.876,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecutar acciones de formación a nueve (9) fichas programadas de los programas: gestión de seguridad y salud en el trabajo, pintura arquitectónica y construcción en edificaciones.

Actualizar nueve (9) planes de trabajo de las fichas programadas.

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

LORENA LOPEZ CHACON
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,

NELSON ALCALDE OSPINA
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
BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

10/08/24 19:33:18 USUARIO: SIC - C.C. 1085898695

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	LORENA LOPEZ CHACON
IDENTIFICACIÓN:	CC-1085898695
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-08-08
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-08-26
FECHA DE PAGO:	2024-07-30
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERÍODO PENSIÓN:	2024-07
PERÍODO SALUD:	2024-07
NÚMERO PLANILLA:	30306150
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30306150
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 1.786.218	$ 0	$ 0	$ 0	$ 223.300	$ 223.300
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.786.218	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.800	$ 285.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.786.218	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.400	$ 9.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 518.500	$ 518.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	23/09/2024

FORMATO INFORME LEGALIZACIÓN DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Santiago de Cali, julio 30 de 2024

PRESENTADO A: Beatriz Eugenia Cobo García

ORDEN DE VIAJE No 171424	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACIÓN:**
	29/07/2024	30/07/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Roldanillo	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACIÓN**	**OTRA: (ciudad)**
	Valle/ Escuela Normal Superior Jorge Isaacs	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación profesional integral en el área de ofimática, Ficha: Técnico en pintura arquitectónica y acabados especiales **ficha: 2825992**.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Se realiza la socialización de la interfaz de Excel, punteros y atajos.

RESULTADOS:

Los aprendices asisten al encuentro de formación y conoce e interactúan con la interfaz de Excel y sus elementos más básicos.

EVIDENCIAS O SOPORTES:

1. Asistencia.
2. Registro fotográfico.

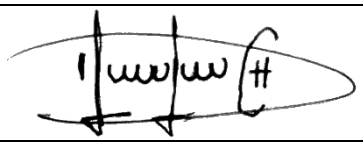
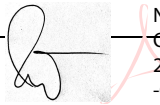
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Desarrollar el Taller No. 2 Formato a datos en Excel ficha**: 2825992.**	Aprendices e instructora	5 de agosto de 2024

CONCLUSIONES: se lleva a cabo la formación de manera regular, los aprendices apropian la temática abordada.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**

Lorena López Chacón		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Supervisor Contrato - Profesional G02	Nelson Alcalde Ospina	 Nelson Alcalde Ospina 2024.08.01 21:33:43 -05'00'

FICHA: 2825992

1. Asistencia

Servicio Nacional de Aprendizaje
Centro de la Construcción

REGISTRO DE ASISTENCIA / INASISTENCIA POR COHORTE
III TRIMESTRE DE 2024

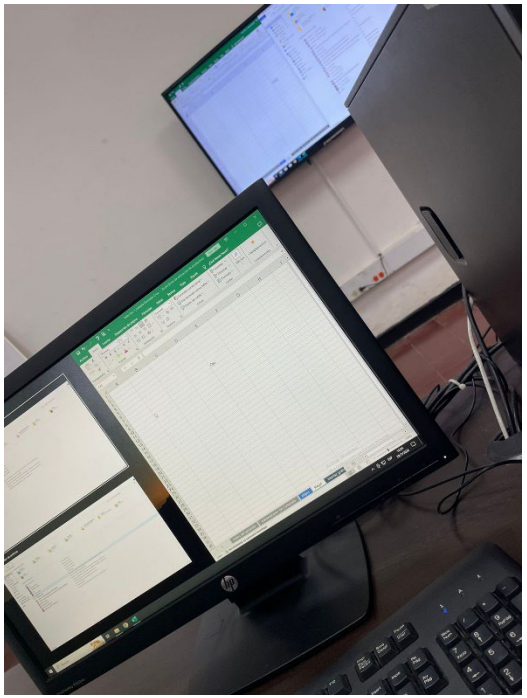
Julio

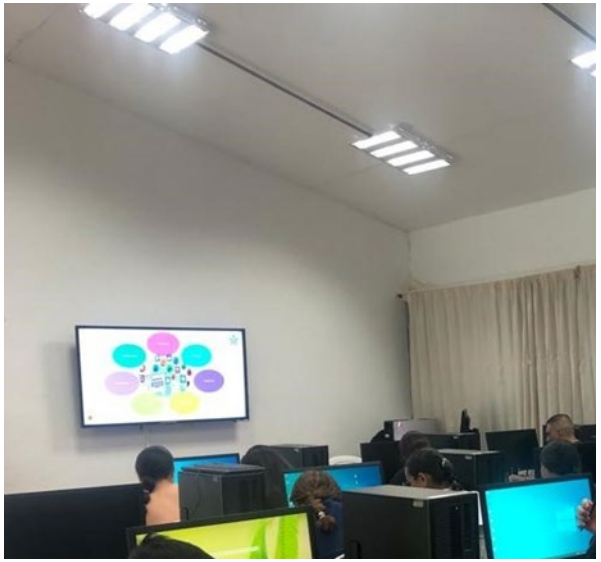
No.	Aprendiz	Jornada	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
			D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M
1	Anyi Lorena Pescador Henao	T		✓														✓							✓		
2	Claudia Patricia Garcia Vinasco	T		✓														✓							✓		
3	Isabella Gonzalez Cruz	T		✓														✓							✓		
4	Luis Angel Villada Lemus	T		✓														✓							✓		
5	Maria Transito Sanchez Segura	T		✓														✓							✓		
6	Natalia Idarraga Guarin	T		✓														✓							✓		
7	Nathalia Mayor Guzman	T		✓														✗							✗		
8	Sofia Stella Perez Orozco	T		✓														✓							✓		
9	Yessica Johana Londoño Guzman	T		✓														✓							✓		
10	Yurany Alejandra Gañan Cardona	T		✓														✓							✓		
	Asiste		0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	9	0	0
	No asiste		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	Inasistencia justificada		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sesión ejecutada			✓							✗							✓							✓		
	Justificación (en caso de no ejecución)										7																
	Total sesiones ejecutadas		3																								
	Total sesiones no ejecutadas		1																								

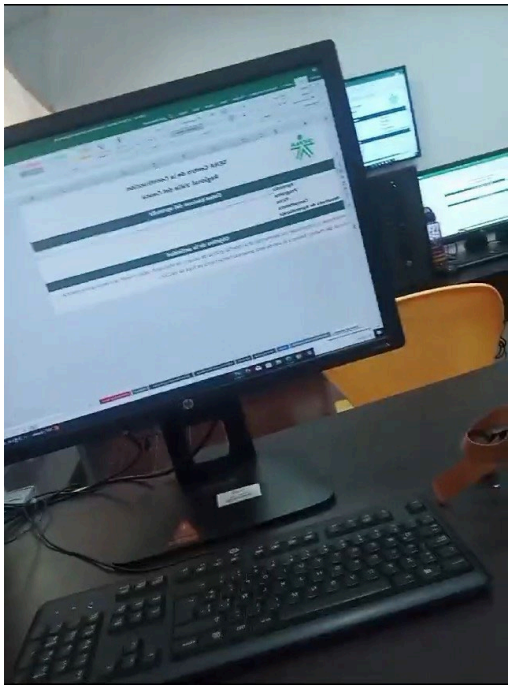
Agosto

No.	Aprendiz	Jornada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
			J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J
1	Anyi Lorena Pescador Henao	T																						
2	Claudia Patricia Garcia Vinasco	T																						
3	Isabella Gonzalez Cruz	T																						
4	Luis Angel Villada Lemus	T																						
5	Maria Transito Sanchez Segura	T																						
6	Natalia Idarraga Guarin	T																						
7	Nathalia Mayor Guzman	T																						
8	Sofia Stella Perez Orozco	T																						
9	Yessica Johana Londoño Guzman	T																						
10	Yurany Alejandra Gañan Cardona	T																						
	Asiste		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	No asiste		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Inasistencia justificada		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sesión ejecutada																							
	Justificación (en caso de no ejecución)																							
	Total sesiones ejecutadas		0																					
	Total sesiones no ejecutadas		0																					

2. Registro fotográfico







	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	Santiago de Cali, julio 30 de 2024	**Código Regional :**	**76**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Lorena López Chacón	**Código Centro:**	**922810**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	1085898695	**Fecha de elaboración:**	30 de julio de 2024

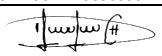
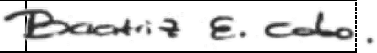
En desarrollo de la comisión No. ____171424_____durante los días_____29 y 30_____del mes de _____julio___de____2024____se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
29/07/2024	Cali - Roldanillo	Público	$ 20.000
30/07/2024	Roldanillo - Cali	Público	$ 20.000
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	$ 40.000

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 únicamente 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 su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto.

COMISIONADO CONTRATISTA		SUPERVISOR DE CONTRATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	Lorena López Chacón	**Nombre completo:**	**Nelson Alcalde Ospina**	**Nombre completo:**	**Beatriz Eugenia Cobo García**
Numero de Contrato:	CO1.PCCNTR.5856353	**Cargo:**	**PROFESIONAL G02**	**Cargo:**	**SUBDIRECTORA DE CENTRO**
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

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:	viernes, 26 de julio de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	171424	**Fecha Solicitud**	2024-07-25	**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.**	2024-07-26	**Genera Viáticos**	SI	**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	2224	**Dependencia Solicitante**		922845 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	
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
LORENA LOPEZ CHACON	CC: 1085898695	CONTRATISTA	Autorizada	2024-07-29	2024-07-30	VALLE / CALI	VALLE / ROLDANILLO	1,5	No	50	1,5	4.465.545,00	252.390,00	378.585,00	89.622,00	468.207,00	VIATICOS FORMACION JULIO 29 AL 30 DEL 2024 ROLDANILLO T.I 40,000. Impartir formación profesional en el area de Edumática al Programa PINTURA ARQUITECTONICA Y ACABADOS ESPECIALES TÉCNICO - Roldanillo, ficha 2825992.
											Totales Solicitud de Comisión			**378.585,00**	**89.622,00**	**468.207,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION JULIO 29 AL 30 DEL 2024 ROLDANILLO T.I 40,000. Impartir formación profesional en el area de Edumática al Programa PINTURA ARQUITECTONICA Y ACABADOS ESPECIALES TÉCNICO - Roldanillo, ficha 2825992.

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: 554082733637 4662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/07/26 09:45:56 -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:	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:	viernes, 26 de julio de 2024	

Verificado Por:	MARIA DE LOS ANGELES MENDEZ QUEJADA	Fecha Verificación:	26/07/2024 9:31:46

Firmado digitalmente por:
Nombre: BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Cédula de ciudadanía: 66933423
Usuario SIIF: MHbcobo
26/07/2024 9:46:21 a. 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.