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 LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**912510**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**80189-333210**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LORENA RAMIREZ SANCHEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	31.584.611	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lramirezs@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	91214764607
IP/Nº de contacto:	3183932821	**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:	5861926/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**9624**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PSP INSTRUCTOR PARA APOYAR EL ACOMPAÑAMIENTO SEGUIMIENTO Y ORIENTACIÓN DE LA FPI EN PROGRAMAS TITULADOS Y/O COMPLEMENTARIOS EN LA MODALIDAD PRESENCIAL VIRTUAL Y/O A DISTANCIA DE ACUERDO CON RED DE CONOCIMIENTO SENA CLEM 2024 CPE 76-2024-0

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2024 Al 31/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 8.931.090
Número de pago	**9**	**Valor Total del Contrato:**	$ 44.655.450
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 4.465.545

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 201.622	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.667.167**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.761.950**	**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		----------	**1066435231**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.761.950,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.667.167,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I		$ 9.400	$ 9.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8551 - TULUA	23.336,00	0,500%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		-	0,00	0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Pro-UCEVA	23.336,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
Dependientes hasta		$ 466.717		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 920.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.066.123					
Retención en la Fuente Contingente		$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$4.418.873,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Informe mensual de ejecución Contractual octubre

Pago planilla simple septiembre

Comisión No.510724

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 RAMIREZ SANCHEZ
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,

JHON FERNANDO VILLADA SERNA
INSTRUCTOR G20

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
DIEGO FERNANDO BOLAÑOS BUSTOS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

11/10/24 13:50:02 USUARIO: SIC - C.C. 31584611

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-09, 10:24:36 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1066435231

Periodo Cotización: septiembre de 2024 **Periodo Servicio:** septiembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810389147

PAGADO 09/10/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LORENA RAMIREZ SANCHEZ		
Documento	CC31584611	**Dirección**	CR 26 #32 - 33
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3183932821
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TULUA	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 31584611	LORENA RAMIREZ SANCHEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.786.218	$ 285.800	(EPS018) S.O.S EPS	$ 1.786.218	$ 223.300	0,522	$ 1.786.218	$ 9.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 518.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.786.218	$ 1.786.218	$ 1.786.218	$ 0	$ 285.800	$ 223.300	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 518.500	$ 2.400	$ 520.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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

Usuario que Genera Reporte:	MHdbolanos	DIEGO FERNANDO BOLANOS BUSTOS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-912510	CENTRO LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 17 de septiembre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	510724	**Fecha Solicitud**	2024-09-17	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-912510 CENTRO LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES-VALLE**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-09-17	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION REGULAR			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3024	**Dependencia Solicitante**	912545 CENTRO LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		
Rubro Presupuestal de Viaticos	-	**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 RAMIREZ SANCHEZ	CC: 31584611	Instructora	Autorizada	2024-09-18	2024-09-18	VALLE / TULUA	VALLE / OBANDO	0,5	No	50	0,5	4.096.830,00	0,00	0,00	201.622,00	201.622,00	VIATICOS FORMACION COM NO 510724 DEL 18-09-2024 IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL FICHA NO 2780773- TULUÁ - OBANDO - TULUÁ
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**201.622,00**	**201.622,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION COM NO 510724 DEL 18-09-2024 IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL FICHA NO 2780773- TULUÁ - OBANDO - TULUÁ

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	5269360	Nombre:	DIEGO FERNANDO BOLAÑOS BUSTOS	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES - 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: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/09/17 14:56:35 -05:00

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:	MHdbolanos	DIEGO FERNANDO BOLANOS BUSTOS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-912510	CENTRO LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 17 de septiembre de 2024	

Firma Responsable

Verificado Por:	MARIO ALEJANDRO MALDONADOQ ESCUDERO	Fecha Verificación:	17/09/2024 11:39:31

Firmado digitalmente por:
Nombre: DIEGO FERNANDO BOLANOS BUSTOS
Cédula de ciudadanía: 5269360
Usuario SIIF: MHdbolanos
17/09/2024 2:56:47 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.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Tuluá, 23 de septiembre de 2024

PRESENTADO A: Diego Fernando Bolaños subdirector (E)

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
510724	18 de septiembre	18 de septiembre
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
Obando- Villa Rodas #2780773	Valle	Institución Educativa Villa Rodas ficha # 2780773

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Impartir formación profesional integral en el programa técnico en Sistemas Agropecuarios Ecológicos # 2780773

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Reconocimiento y apropiación de adjetivos demostrativos en inglés para la ubicación de plantas y cultivos
2. Reconocimiento y apropiación de números, días, meses, años, unidades de medida y vocabulario técnico de cultivos y siembra en inglés para luego sembrar cilantro y lechuga en bancales
3. Reconocimiento y apropiación de las partes de la planta a través de material didáctico y en campo.
4. Recorrido por el colegio para identificar frutas y verduras en inglés.

RESULTADOS:

1. Apropiación de resultados de aprendizaje
2. Apropiación de terminología técnica en ingles
3. Trabajo en Equipo para el logro de un fin común- actividad de speaking y simulación

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









2. Registro de asistencia



COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Observar durante 15 días la siembra de cilantro y lechuga y registrar en inglés en el cuaderno la germinación dl cilantro y el crecimiento tanto de la lechuga como del cilantro	Aprendices	8 de octubre

CONCLUSIÓNES:

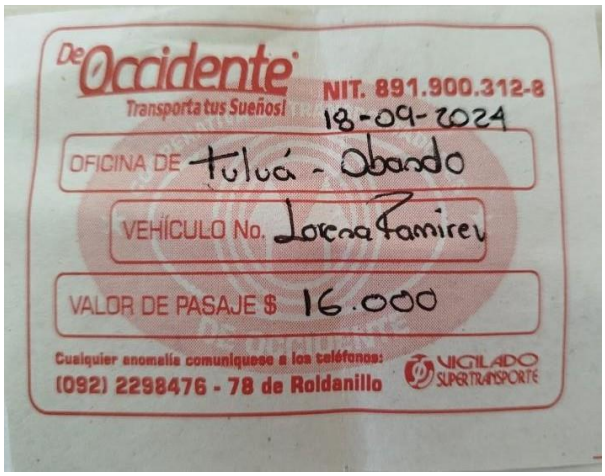
1. Se apropiaron los conocimientos relacionados con cultivos y siembra

2.Apropiación de verbos, vocabulario de frutas y verduras, números y unidades de medida y profundidad

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Lorena Ramírez Sánchez	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	Jhon Fernando Villada Serna	

Tiquete de ida: Tuluá-Obando



Tiquete de regreso: Obando- Tuluá



	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	Obando- Villa Rodas 18 de septiembre de 2024	**Código Regional :**	**76**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Lorena Ramirez Sanchez	**Código Centro:**	**912510**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	31584611	**Fecha de elaboración:**	23 de septiembre 2024

En desarrollo de la comisión No. ____510724____durante los días____18_____del mes de ___septiembre __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
18/09/2024	Obando- Villa Rodas	Jeep	60.000
18/09/2024	Villa Rodas - Obando	Jeep	60.000
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	120.000

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 Ramirez Sanchez	**Nombre completo:**	Jhon Fernando Villada Serna	**Nombre completo:**	Diego Fernando Bolaños	
Numero de Contrato:	CO1.PCCNTR. 5861926	**Cargo:**	Coordinador Academico	**Cargo:**	Subdirector (E) SENA CLEM	
Firma:		**Firma:**		**Firma:**		