

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL VALLE CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FO		Código Regional	76
			Código Centro	912410
			Fecha Elaboración	Diciembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
		ID de Proceso	10928-525520	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		JENNIFER LOPEZ MONTOYA jenlopez@sena.edu.co		C.C.
Correo electrónico contratista:				IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
		NO		Es declarante de renta?
		NO		Es Pensionado?
		NO		
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
		NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
		SI		SI
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Tipo de cta
		AHORROS		N° Cuenta
		6616991602		
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		NO
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:		N/A		
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:		N/A		
Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:		N/A		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	1406550/2020		N° Compromiso SIIF	20720
Valor Total del Contrato	\$ 35.890.000	N° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 1.973.333	11	Del	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0		01/12/2020	16/12/2020
			Comisiones	\$ 626.780,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 1.973.333	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 626.780	Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.600.113	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.762.360			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Diciembre	Noviembre	Valor Base retención en la fuente	1.762.360,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 877.803	\$ 1.480.000	Valor Base retención en la fuente ICA	2.349.813,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 109.800	\$ 185.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 140.500	\$ 236.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 4.600	\$ 7.800	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Pro-UCEVA	13.001,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Universidad del Pacífico	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 3.560.700	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Dependientes hasta	\$ 1.139.424	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 1.960.332,00
Salud hasta	\$ 569.712	\$ -		
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 587.453		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ver informe Mensual del mes de diciembre Se anexa planillas de pago de seguridad social del mes de noviembre No.1034152620 y del mes de diciembre 1034413213				
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.			JENNIFER LOPEZ MONTOYA EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.			LUDWIG MAURICIO ROJAS DELGADO INSTRUCTOR G10	
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				
CESAR AUGUSTO VICTORIA CARDONA SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02				



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-12-03, 12:26:04 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2020
Empresa	JENNIFER LOPEZ MONTOYA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1067462367
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1034152620
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	820282570
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 429.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 236.800	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 185.000	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 7.800	\$ 0
			SubTotales:	\$ 429.600	\$ 0
			Total a Pagar:		\$ 429.600



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-12-15, 07:48:10 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2020
Empresa	JENNIFER LOPEZ MONTOYA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1067462367
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1034413213
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	832527437
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 254.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 140.500	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 109.800	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 4.600	\$ 0
			SubTotales:	\$ 254.900	\$ 0
			Total a Pagar:		\$ 254.900



No:

398

ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

(FORMATO 2 ACTUALIZADO SEPTIEMBRE 29 DE 2020)

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

Nombre **JENNIFER LOPEZ MONTOYA** c.c No. **1.067.462.367** de
Contrato No. **1406550** de **25 de febrero de 2020**
Valor Honorarios mensual **3.700.000,00** Valor 100% **3.700.000**
Régimen del IVA: **SIMPLIFICADO**
Salida estimada **02/12/2020** Llegada estimada **09/12/2020** dias **2**
Destino ciudad **DAGUA** **C**
Manutencion Diaria **180.438**

Pasaje Aereo ☐ Pasaje Terrestre ☒ Ruta **BUGA DAGUA BUGA**

OBJETIVOS:

VISITA TECNICA AL PREDIO PARA BRINDAR RECOMENDACIONES PARA EL ESTABLECIMIENTO DE CULTIVOS AGRICOLAS DE ACUERDO CON LA OFERTA AGROCLIMATICA -ALCALDIA DAGUA LOS DIAS (2-3-5-9)

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	360.876
Gtos transporte por comision	141.904
Otros gastos	124.000
Valor neto a reconocer	626.780

REGISTRO PRESUPUESTAL No: _____

FECHA: _____

FIRMA: _____

SON: Seiscientos Veintiseis mil Setecientos Ochenta pesos m/cte.

CUENTA No. **6616991602** 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 DE
CONFORME

COMISIONADO:

C.C. **1067462367** de **Suarez**

No. CDP **6920** de **18/02/2020**

Observaciones

SEGÚN RESOLUCIONES Nos. 092 DE 2015 y 2384 DE 2017 - CIRCULAR 01-3-2020-000173 DE 23/09/2020

CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA

Dependencia

CESAR AUGUSTO VICTORIA CARDONA

Firma Solicitante - Ordenador del Gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

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

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

Firma Solicitante - Ordenador del Gasto



FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Guadalajara de Buga, 9 de diciembre de 2020

PRESENTADO A: Ludwig Mauricio Rojas – Coordinador Académico

ORDEN DE VIAJE No:393	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
	2/12/2020	9/12/2020
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA : (ciudad)
	Valle – Centro Agropecuario de Buga	Dagua-Valle

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: impartir formación profesional en el curso complementario Buenas Prácticas Agrícolas

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

- Presentación del curso, guía de aprendizaje, instrumentos de evaluación, horarios.
- Sesión RA: Ajustar documentación de acuerdo con verificación y normativa - Aplicar criterios técnicos para la planeación de implementación de buenas prácticas agrícolas en el sistema productivo según normativa.
- Sesión RA: Identificar los recursos físicos, humanos y documentales requeridos para la implementación de buenas prácticas agrícolas según normativa.
- Sesión RA: Verificar información de trazabilidad del producto de acuerdo con buenas prácticas agrícolas.
-

RESULTADOS:

1. Se impartió formación en el curso complementario BPA a 30 agricultores de la vereda Villahermosa Municipio de Dagua.

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

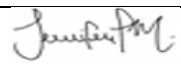
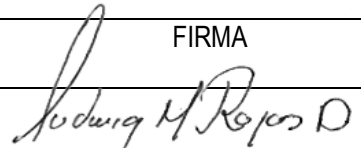
1. Tiquetes de desplazamiento
2. Evidencia fotográfica
3. Listado de asistencia

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. N/A		
2. N/A		

CONCLUSIONES:

1. Se cumplió con el objetivo del desplazamiento, se certificaron 30 aprendices en el curso complementario BPA.

DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA
JENNIFER LÓPEZ MONTOYA		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
COORDINADOR ACADEMICO	LUDWIG MAURICIO ROJAS	

1. Evidencia tickets de desplazamiento



2. Evidencia fotográfica: Presentación del curso, guía de aprendizaje, instrumentos de evaluación, horarios



- Evidencia fotográfica: Sesión RA: Ajustar documentación de acuerdo con verificación y normativa - Aplicar criterios técnicos para la planeación de implementación de buenas prácticas agrícolas en el sistema productivo según normativa



- Evidencia fotográfica: Sesión RA: Identificar los recursos físicos, humanos y documentales requeridos para la implementación de buenas prácticas agrícolas según normativa.



- Evidencia fotográfica: Sesión RA: Identificar los recursos físicos, humanos y documentales requeridos para la implementación de buenas prácticas agrícolas según normativa

	CENTRO AGROPECUARIO DE Balsa - CAB		Versión 1
	REGISTRO DE ASISTENCIA		Fecha: Abril 02 de 2018
	DOCUMENTO DE APOYO		Copia no controlada
CÓDIGO DE FICHA	224844	PROGRAMA DE FORMACIÓN	BUENAS PRÁCTICAS AGRÍCOLAS
MES	DICIEMBRE	NOMBRE DEL INSTRUCTOR	JENNIFER LÓPEZ

No	NOMBRES Y APELLIDOS - APRENDIZ	FECHAS				FIRMA	FIRMA	FIRMA
		2/DIC	3/DIC	5/DIC	9/DIC			
1	José Luis Heneses	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]			
2	Yusufia Paola Rayuelo	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]			
3	Rodolfo Flares	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]			
4	Diego Hernandez	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]			
5	Edmundo Torres	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]			
6	Harold MORA	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]			
7	Hernandez Alvarado	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]			
8	Andrés Milagro B	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]			
9	Camilo Calumado	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]			
10	Edvin Salomana	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]			
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

Jennifer L.