SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL GUAJIRA
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA-GUAJIRA-EMPRENDE RURAL

Código Regional	**44**
Código Centro	**952410**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**66438-478364**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: IPUANA BRITO DEYANETH
Correo electrónico contratista: dipuanab@sena.edu.co
C.C. 26.985.733 **IP/Nº de contacto** 53802

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** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Banco al cual consignar: BANCO BBVA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 87088746

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

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

Nº del contrato: 1795453/2020 **Nº Compromiso SIIF** **404220**

Valor Total del Contrato	$ 10.035.331	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.180.627	**4**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**12/12/2020**	**$ 1.180.627,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.180.627	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 140.665
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 2.951.568			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.132.195**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 140.665
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.349.056**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Diciembre	**Noviembre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9413128926**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 1.180.627
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 147.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 189.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.600	$ 6.200
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	$ 189.000	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 147.600	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 6.200	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 413.220	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 783.019	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.349.056,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	930.327,00	
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	2.791,00	0,300%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Estampilla Prouniversidad de la Guajir	23.613,00	2,000%
Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	5.903,00	0,500%
Estampilla Prodesarrollo Dptal	23.613,00	2,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 1.124.707,00**	

SON: UN MILLÓN CIENTO VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. En el mes se finalizaron formaciones en el Municipio de Uribia, de manera presencial, cumpliendo con todos los protocolos de bioseguridad con el uso de los elementos de protección personal para evitar el contagio y la propagación del Covid-19, en cumplimiento a la Resolución 666 de 2020 emitida por el Ministerio de Salud y la circular institucional No: 01-3-2020-000098, con las fichas 2202502 y 2202503, en la alianza con Enel Green Power.

2. Actividad de diagnostico a unidades productivas realizada junto con el instructor comercial y reportada al líder del programa.

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.

IPUANA BRITO DEYANETH
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,

JAIME ALFONSO CUELLO CUELLO
PROFESIONAL G03

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

ANGEL MARIA MAESTRE PERALTA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

No: 243

ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

(FORMATO ACTUALIZADO SEPTIEMBRE 29 DE 2020)

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

Nombre	DEYANETH IPUANA BRITO		c.c No.	26,985,733	de	Barrancas	
Contrato No.	1795453	de	1 de septiembre de 2020				
Valor Honorarios mensual	2.951.568,00		Valor 100%	2.951.568	4		
Régimen del IVA:	SIMPLIFICADO						
Salida estimada	14/10/2020		Llegada estimada	14/10/2020	dias	0,5	
Salida estimada	15/10/2020		Llegada estimada	15/10/2020	dias	0,5	
Destino ciudad	Uribia-Com. Parrurupa-Uribia	c					
Manutencion Diaria	128.567						

Pasaje Aereo		**Pasaje Terrestre**	X	**Ruta**	Fonseca-Uribia Comunidad Parrurupa-Uribia-Fonseca

OBJETIVOS:	BRINDAR FORMACION TECNICA EN ARTESANIAS Y APOYO A LA GESTION DE EMPRENDIMIENTO RURAL.

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	128.567
Gtos transporte por comision	200.000
otros gastos	
Valor neto a reconocer	328.567

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 459620

FECHA: 09/10/2020 FIRMA

SON: Trescientos Veintiocho Mil Quinientos Sesenta y Siete Pesos m/cte.

CUENTA No. 87088746 TIPO Ahorros BANCO BBVA

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. 26,985,733 de Barrancas

No. CDP 2920 **de** 11-mar-20

Observaciones

SEGÚN RESOLUCIÓNES Nos. 092 DE 2015 y 2384 DE 2017 - CIRCULAR 01-3-202[illegible]00173 DE 23/09/2020

CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA
Dependencia

ANGEL MARIA MAESTRE PERALTA
Solicitante y/o Ordenador del gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO
Gastos de manutención	128.567	0
Gtos transporte por comision	200.000	0
Otros gastos	0	0
Subtotal	0	0
Menos retefuente	0	0
Valor neto a legalizar	328.167	0

SALDO A FAVOR 0

VALOR A REINTEGRAR 0

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

Solicitante

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Riohacha, 13 de diciembre de 2020

PRESENTADO A:
ANGEL MAESTRE PERALTA

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
243	14/10/2020 15/10/2020	14/10/2020 15/10/2020
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
		URIBIA (Comunidad Parrurupa)

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
BRINDAR FORMACION TECNICA EN ARTESANIAS Y APOYO A LA GESTION DE EMPRENDIMIENTO RURAL

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

El día 14 de octubre de 2020, me desplacé a la comunidad de Parrurupa del Municipio de Uribia a realizar formación de un grupo de EMPRENDEDOR EN ELABORACIÓN DE ARTESANIAS CON TEJIDO ETNICO con los cuales se desarrollaron actividades para mejorar las técnicas del tejido, buscando que las piezas logradas sean más atractivas al cliente, con el propósito de lograr impulsar el emprendimiento en las comunidades.



El día 15 de octubre de 2020, me desplacé nuevamente a la comunidad de Parrurupa del Municipio de Uribia a realizar formación al mismo grupo de EMPRENDEDOR EN ELABORACIÓN DE ARTESANIAS CON TEJIDO ETNICO y en esta oportunidad se desarrollaron actividades para darle una mejor vistosidad a las artesanías, para lo cual se trabajó en la combinación de color y el

acabado. Con ello se busca que los productos logrados tengan calidad y por ende mayor salida en el mercado.



El retorno de las dos jornadas se realizó con todas las medidas de bioseguridad para evitar ser foco de contagio del Covid 19.

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

Asistencia

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Realizar nuevas orientaciones relacionadas con las técnicas de una hebra y la iconografía.	Deyaneth Ipuana Brito	30/10/ 2020

CONCLUSIÓNES:

Se cumplió con el objetivo de la visita, siguiendo las medidas de bioseguridad.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
DEYANETH IPUANA BRITO	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
JAIME CUELLO CUELLO	COORDINADOR MISIONAL REGIONAL	

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
COMPROBANTE DE LEGALIZACION DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL
EN DESPLAZAMIENTO COMISION DE CONTRATISTAS

Codigo Regional :	**44**
Codigo Centro:	**9524**
Fecha de elaboración:	**13/12/2020**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Uribia (Comunidad Parrurupa) 14 y 15 de octubre 2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA: DEYANETH IPUANA BRITO
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 26985733

En desarrollo de la comisión No. **243** durante los dias **14 y 15** del mes de **OCTUBRE** de **2020** 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	VALOR PAGADO
14/10/2020	**Fonseca-Uribia Comunidad Parrurupa-Uribia-Fonseca**	**Vehiculo campero - moto**	**$ 100.000**
15/10/2020	**Fonseca-Uribia Comunidad Parrurupa-Uribia-Fonseca**	**Vehiculo campero - moto**	**$ 100.000**
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 200.000**

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 unicamente 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 el Supervisor de Contrato, se autoriza el presente gasto

COMISIONADO CONTRATISTA	SUPERVISOR DE CONTRATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombre completo: Deyaneth Ipuana Brito	**Nombre completo:** Jaime Alfonso Cuello	**Nombre completo:** Angel Maestre Peralta
	Cargo: Coordinador Misional Regional	**Cargo:** Subdirector de Centro
Firma:	**Firma:**	**Firma:**

GRF-F-076 V.01