SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL SANTANDER
CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-EMPRENDE RURAL
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**68**
Código Centro	**954610**
Fecha Elaboración	**25 de Abril de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**49634-112137**
No. de documento	**74851**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ANDRU GONZALEZ ARIZA	**C.C.**	1.096.619.088	**IP/Nº de contacto**	3173382574
Correo electrónico contratista:	andgonzalez@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 2020 Superaron $49'849.000	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		32987889615	
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 2021 supera los $ 119´806.000**				NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2341905/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**19321**	
Valor Total del Contrato	$ 35.786.667	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 33.574.400	**2**	**Del**	**01/04/2021**	**Al**	**30/04/2021**	**$ 3.904.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 29.670.400		Comisiones			$ 393.490,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO Y APOYO A LA GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO Y/O LA EMPLEABILIDAD RURAL, EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O A DISTANCIA, ENMARCADA EN LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.904.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 393.490	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.297.490**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.889.293**	**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	----------	**9418819320**	Valor Base retención en la fuente	2.889.293,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.561.600	$ 908.526	Valor Base retención en la fuente ICA	3.852.390,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.200	$ 113.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.900	$ 145.400	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 II	$ 16.400	$ 9.500	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8543	7.705,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 963.098		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.896.295,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación en la ficha 2298785 Emprendimeinto en producción de frutales perennes los dias 5,6,7,8,9,12 y 13 de Abril 56 horas
Impartir formación en la ficha 2316425 Emprendimeinto en producción de frutales perennes los dias 24,25,26,27,28,29,30 Abril 56 horas
Impartir formación en la ficha 2296563 Producción agropecuaria ecológica para la soberanía alimentaria los dias 14,15,16 de Abril 24 horas
Impartir formación en la ficha 2311088 Producción agropecuaria ecológica para la soberanía alimentaria los dias 21,22,23 de Abril 24 horas

Total horas académicas 160

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.

ANDRU GONZALEZ ARIZA
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,

OSCAR YESID VEGA FONTECHA
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

OSCAR ALFONSO PEÑA AMAYA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1096619088		GONZALEZ ARIZA ANDRU	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda mulatan	VELEZ-SANTANDER	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	59386293	9418819320	I	2021/04/23	2021/04/23	BANCO DE OCCIDENTE	0	$268,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$9,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$9,500		$0	$0
Ciudad: VELEZ Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$9,500		$0	$0
1	CC	1096619088	GONZALEZ ANDRU	230201	30	$908,526	$145,400	ESSC24	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-23	30	$908,526	$9,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$9,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1096619088		GONZALEZ ARIZA ANDRU	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda mulatan	VELEZ-SANTANDER	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	59386293	9418819320	I	2021/04/23	2021/04/23	BANCO DE OCCIDENTE	0	$268,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,500	$0	$0	$9,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,500	$0	$0	$9,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				**1**	**$268,500**	**$0**	**$0**	**$268,500**

SENA

No: 45

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	ANDRU GONZALEZ ARIZA		c.c No.	1.096.619.088	de	LA PAZ	
Contrato No.	CO1.2341905	de	MARZO 12/2021				
Valor Honorarios mensual		3.904.000	Valor 100%	3.904.000	6		
Régimen del IVA:		SIMPLIFICADO					
Salida estimada	14/04/2021	Llegada estimada		15/04/2021	dias	1,5	
Destino ciudad	ALBANIA	C					
Manutencion Diaria	203.660						
Pasaje Aereo		**Pasaje Terrestre**	X	**Ruta**	VELEZ-ALBANIA(HATILLO)-VELEZ		

OBJETIVOS:

Impartir Formacion Profesional.

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	305.490
Gtos transporte por comision	88.000
Otros gastos	
Valor neto a reconocer	393.490

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 30921

FECHA: 13-04-2021 FIRMA:

SON: Trescientos Noventa y Tres mil Cuatrocientos Noventa pesos m/cte.

CUENTA No. 32987889615 TIPO AHORRO 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. 1.096.619.088 de LA PAZ

No. CDP 1121 **de** ENERO 18/2021

Observaciones

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

C.G.A.O.

Dependencia

OSCAR ALFONSO PEÑA AMAYA

Firma Solicitante - Ordenador del Gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO
Gastos de manutención	$ 305.490	0
Gtos transporte por comision	$ 88.000	0
Otros gastos		0
Valor neto a legalizar	$ 393.490	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 - Ordenador del Gasto

Escaneado con CamScanner

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Vélez, 16 de Abril de 2021

PRESENTADO A: OSCAR ALONSO PEÑA AÑAYA

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
45	14/04/2021	15/04/2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	CGAO	ALBANIA-VEREDA HATILLO

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir formación profesional

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Impartir formación profesional en la ficha 2296553. Se realizaron actividades de caracterización y/o diagnóstico de las condiciones ambientales de la zona, de igual forma se desarrollaron actividades diagnosticas TROPEMBOS

RESULTADOS:

1. Ejecución de la FPI según planeación pedagógica y programación mensual del instructor con el fin de dar desarrollo a los diferentes resultados de aprendizaje propuesta en el diseño curricular del programa
2. Desarrollo del diagnóstico de la zona mediante herramienta TROPEMBOS

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

1. **Evidencias Fotográficas**

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Diagnóstico de la zona de producción mediante herramienta TROPEMBOS	**Aprendices e Instructor**	**Abril 2021**

CONCLUSIÓNES:
1. Se da cumplimiento a la planeación pedagógica y a la ejecución de la formación

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
ANDRU GONZALEZ ARIZA	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
LIDER EMPRENDIMIENTO	**OSCAR YESID VEGA FONTECHA**	

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

















COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RICAURTE LTDA

Cotrans Ricaurte Special

NIT 890.207.780-6

P. J.: Res. Nº 0030 de enero 25 de 1979

Transv. 6a Nº 9-50 • Tel. 748 6008 Barbosa S.

PASAJES

BARBOSA	MONIQUIRA	VÉLEZ
CIMITARRA		
748 1376	728 0999	756 4777
313 8688810	310 6795357	728 2544

GERENCIA BARBOSA 748 6008

PUENTE NAL. 313 8324410 TUNJA 311 4574306

TIQUETE DE VIAJE

SERIE A 1027676

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

NOMBRE: Andru Gonzalez		
ORIGEN: Velez	DESTINO: Albania	
FECHA: 14-04-2021	HORA DE SALIDA: 7:00 AM	VALOR $ 44000
PUESTO Nº 3	PLACA VEHÍCULO	Nº
NIVEL DEL SERVICIO	EL AGENTE	

Señor usuario, usted está amparado con la Póliza de Responsabilidad Civil de Seguros La Equidad

Litografía Corona y/o Jairo Gutiérrez Suárez• Teléfono: 642 4160 • NIT 13819300-9

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RICAURTE LTDA

Cotrans Ricaurte Special

NIT 890.207.780-6

P. J.: Res. Nº 0030 de enero 25 de 1979

Transv. 6a Nº 9-50 • Tel. 748 6008 Barbosa S.

PASAJES

BARBOSA	MONIQUIRÁ	VÉLEZ
CIMITARRA		
748 1376	728 0999	756 4777
313 8688810	310 6795357	728 2544

GERENCIA BARBOSA 748 6008

PUENTE NAL. 313 8324410 TUNJA 311 4574306

TIQUETE DE VIAJE

SERIE A 1027692

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

NOMBRE: Andru Gonzalez		
ORIGEN: Albania	DESTINO: Velez	
FECHA: 15-04-2021	HORA DE SALIDA: 3:00 PM	VALOR $ 44.000
PUESTO Nº 5	PLACA VEHÍCULO	Nº
NIVEL DEL SERVICIO	EL AGENTE	

Señor usuario, usted está amparado con la Póliza de Responsabilidad Civil de Seguros La Equidad

Litografía Corona y/o Jairo Gutiérrez Suárez• Teléfono: 642 4160 • NIT 13819300-9