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 CHOCÓ
CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)

Código Regional	**27**
Código Centro	**952210**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**93914-402204**
No. de documento	**591487**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GABRIEL ANTONIO CAICEDO RIVAS	**C.C.**	1.077.446.377	**IP/Nº de contacto**	3136210534
Correo electrónico contratista:	gacaicedor@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO		
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	53693742427		
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 2022 supera los $ 125'413.200**	NO				

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	3862836/2022			**Nº Compromiso SIIF**	**88022**		
Valor Total del Contrato	$ 15.522.100	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.064.000	**3**	**Del**	**01/10/2022**	**Al**	**31/10/2022**	**$ 3.399.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.665.000		Legalización comisiones del periodo			$ 200.000,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE CINCO (5) INSTRUCTORES, PARA ATENDER LOS PROCESOS DE FORMACIÓN EN EL NIVEL COMPLEMENTARIA PARA LA POBLACIÓN VICTIMA EN EL CENTRO DE RECURSOS NATURALES INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD DE LA REGIONAL CHOCÓ

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.399.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.599.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.408.550**		**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	----------	**9440845112**	Valor Base retención en la fuente	2.408.550,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.359.600	$ 1.359.600	Valor Base retención en la fuente ICA	3.211.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 170.000	$ 170.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 217.600	$ 217.600	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	$ 7.100	$ 7.100	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8551	6.423,00	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 $ 3.800.400	$ -		-	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	$ -		Pro Utch	33.990,00	1,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ -				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 802.850		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.358.587,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

-SE INICIÓ LA FORMACIÓN DE MANEJO DE LA NUTRICION EN CULTIVOS AGRICOLAS
-SE REALIZO LA PREPARACION DE ABONOS ORGANICOS
-SE RECONOCIERON LOS NUTRIENTES PRESENTES EN EL SUELO
-SE REALIZARON TOMAS DE MUESTRAS DE SUELOS
-SE INICIÓ LA FORMACIÓN CRÍA Y LEVANTE DE POLLO DE ENGORDE CON ALIMENTACIÓN BALANCEADA PARA MEJORAR LAS CONDICIONES FÍSICO QUÍMICAS DE
SE REALIZÓ CÁLCULOS DE DIMENSIONES, ÁREAS, PARA LA CRÍA DE POLLOS DE ENGORDE.
-SE RECONOCIERON CLASES, TIPOS Y FUNCIONES DE CADA ALIMENTO.

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.

GABRIEL ANTONIO CAICEDO RIVAS
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,

YILSE ALEID RUIZ CARRILLO
INSTRUCTOR G13

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

JUAN CARLOS BLANCO CORDOBA
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

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

Usuario que Genera Reporte: MHjcblanco JUAN CARLOS BLANCO CORDOBA

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-027-952210 CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCO

Fecha y Hora Generación Reporte: 2022-09-16-5:40 p. m.

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	36522	**Fecha Solicitud**	2022-09-16	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-027-952210 CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCO**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2022-09-16	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Fluvial	**Área u Oficina**	Formacion			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2522	**Dependencia Solicitante**	952210 CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ
Rubro Presupuestal de Viaticos	-	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3602-1300-7-0-3602031-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - SERVICIO DE ORIENTACIÓN OCUPACIONAL, FORMACIÓN Y EMPRENDIMIENTO PARA POBLACIÓN DESPLAZADA POR LA VIOLENCIA A NIVEL NACIONAL

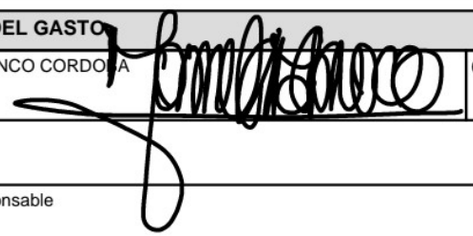
Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Dias	Pernocta Último dia Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
GABRIEL ANTONIO CAICEDO RIVAS	CC: 1077446377	Instructor	Autorizada	2022-09-20	2022-09-30	CHOCO / QUIBDO	CHOCO / BOJAYA	10,5	No	50	10,5	3.399.000,00	0,00	0,00	200.000,00	200.000,00	Auxilio de transporte para el desplazamiento al municipio de Bojaya para desarrollar formación a población víctima.
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**200.000,00**	**200.000,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Auxilio de transporte para el desplazamiento al municipio de Bojaya para desarrollar formación a población víctima.

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	80761124	Nombre:	JUAN CARLOS BLANCO CORDOBA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD - CHOCO



Firma Responsable

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

Usuario que Genera Reporte:	MHjcblanco	JUAN CARLOS BLANCO CORDOBA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-027-952210	CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCO
Fecha y Hora Generación Reporte:	2022-09-16-5:40 p. m.	

Verificado Por:	JHAROL ENRIQUE TORRES ARANGO	Fecha Verificación:	16/09/2022 17:32:43

Transporte Fluvial Mixto
Atrato, Caribe, Rio Baudo E.V.

NIT: 901.108.717 - 6

Carga - Pasajeros - Tour- Charter

N° Patente: _____

Fecha: 30-09-2022 Hora salida: 10 Am

Nombre: Gabriel calcedo Cédula No. 1077446377

Motonave: _____ Puesto: _____

Quibdó - Vigía ( ) $ _____ Puesto:( ) $ _____

Quibdó - Bellavista ( ) $ _____ Quibdó - Turbo ( ) $ _____

De: Quibdo A: Bellavista $100 000 Exceso de Equipaje: _____

N° de Póliza: _____

Señor Pasajero sólo tiene derecho a 10Kgrs. de Equipaje

No hacemos devolución de Dinero

VIGILADO SuperTransporte

TODO NIÑO PAGA **Celular: 322 607 47 28**

Transporte Fluvial Mixto
Atrato, Caribe, Rio Baudo E.V.

NIT: 901.108.717 - 6

Carga - Pasajeros - Tour- Charter

N° Patente: _____

Fecha: 30-09-2022 Hora salida: 10 Am

Nombre: Gabriel calcedo Cédula No. 1077446377

Motonave: _____ Puesto: _____

Quibdó - Vigía ( ) $ _____ Puesto:( ) $ _____

Quibdó - Bellavista ( ) $ _____ Quibdó - Turbo ( ) $ _____

De: Bellavista A: Quibdo $100 000 Exceso de Equipaje: _____

N° de Póliza: _____

Señor Pasajero sólo tiene derecho a 10Kgrs. de Equipaje

No hacemos devolución de Dinero

VIGILADO SuperTransporte

TODO NIÑO PAGA **Celular: 322 607 47 28**

Powered by CamScanner