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 DE ELECTICIDAD Y AUTOMATIZACIÓN INDUSTRIAL-CEAI-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**922710**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**42779-274687**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	YURI ERLYN SAMBONI MERA	**Banco a consignar:**	BANCO COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	38.595.946	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ymeras@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	5862023870
IP/Nº de contacto:	23506	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
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:	6392943/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**84124**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS COMO INSTRUCTOR, LLEVANDO A CABO ACCIONES DE ALISTAMIENTO, ORIENTACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROCESO FORMATIVO EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR, COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL, ADEMÁS DE LAS OTRAS ACTIVIDADES ENCOMENDADAS

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2024 Al 30/09/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 15.629.407
Número de pago	**4**	**Valor Total del Contrato:**	$ 29.026.042
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 11.163.862

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 126.195	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.591.740**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.055.240**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4568522501**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.400	$ 9.400
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 21.689.120	$ 1.018.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.961.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.055.240,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Pro-UCEVA	22.959,00	0,500%
Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.442.586,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

orientacion formacion complementaria convenio INPEC-CAMPESANA-CRM EMPRESAS

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

YURI ERLYN SAMBONI MERA
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,

JUAN GONZALO ALVAREZ DIAZ
INSTRUCTOR G17

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
JAIME DIEGO ARIAS FIGUEROA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

12/09/24 07:08:17 USUARIO: SIC - C.C. 38595946

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	38595946
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YURI ERLYN SAMBONI MERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 23 NO 13 A 123 JUNIN	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4568522501**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/09/09		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999942994

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.800	$ 0	$ 285.800
SUBTOTALES:										**$ 285.800**	**$ 0**	**$ 285.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 223.300
SUBTOTALES:													**$ 223.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 223.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.400	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 9.400
SUBTOTALES:									**$ 9.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP														
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 38595946	SAMBONI MERA YURI ERLYN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.786.218				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.786.218	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 285.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.786.218	$ 223.300	$ 0	$ 223.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.786.218	38595946	$ 9.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 518.500**

	Versión: 04
	Código: GTH-F-090

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA				22/08/2024				
NOMBRES Y APELLIDOS				**IDENTIFICACIÓN:**				
Yuri Erlin Samboni Mera				**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	*38595946*	
CONTRATO	**No.**	**6392943**	**AÑO** 2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	15	12	2024	
OBJETO CONTRACTUAL:	proceso formativo en los programas de formación regular, complementaria y virtual, además de las otras actividades encomendadas y complementarias alineadas con su objeto contractual.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca			**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**CEAI**			
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	Martha Cecilia Lenis Gil			**CARGO**	SUBDIRECTOR (E)			
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	Julio César Hernández Neira			**CARGO**	**INSTRUCTOR G20**			
INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	*CALI-DAGUA*							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca			**DEPENDENCIA/ CENTRO**				
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Valle_del_Cauca		**ENTIDAD O EMPRESA:**	comunidad EL JORDAN del municipio de Dagua	**CONTACTO**			
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	31	8	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	31	08	2024	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Orientar formación en formación complementaria comunidad EL JORDAN del municipio de Dagua							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	1) Gestionar todas las actividades relacionadas, derivadas y conexas al proceso de
2	nientes a la ejecución de la formaciónprofesional integral, atendiendo los lineamientospedagógicos institucionales que permitan garantizarlos resultados
3	iónde conocimiento y a la investigación articulandoacciones de la formación profesional con lasdiferentes áreas, dependencias y/o programasinstitucion

AGENDA

ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)

Día 1 : 31/08/2024
Desplazamientos ruta de ida: Cali - Dagua
Medio de transporte: terrestre asigando SENA
Actividades a ejecutar:Orientar formación en formación complementaria comunidad EL JORDAN del municipio de Dagua
(12:00 pm a 6:00 pm) Desplazamientos Ruta de regreso: Dagua - Cali
Observaciones: solo viaticos, transporte Sena

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	
Nombres y Apellidos: Martha Cecilia Lenis Gil	**Nombres y Apellidos:Julio César Hernández Neira**	
Cargo: Subdirectora (e)	**Cargo:INSTRUCTOR G20**	**Nombres y Apellidos: Yuri Erlin Samboni Mera**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Cali 04 de Septiembre del 2024

PRESENTADO A: Subdirector (E) CEAI - JAIME DIEGO ARIAS FIGUEROA

ORDEN DE VIAJE No: 44024	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	31 de agosto de 2024	**31 de agosto de 2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Valle	**Dagua**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Realizar formación complementaria En escuela Dagua- El Jordán población CAMPESENA

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se realiza diagnostico- autoevaluación
2. presentación guía de aprendizaje

RESULTADOS:

1. Se realizo la transferencia de conocimiento de acuerdo a la planeación establecida

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

1. Registro fotográfico de la sesión.
2. Listado de asistencia

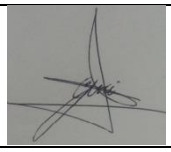
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Formación complementaria	Yuri Erlin Samboni Mera	12 de septiembre de 2024

CONCLUSIÓNES:

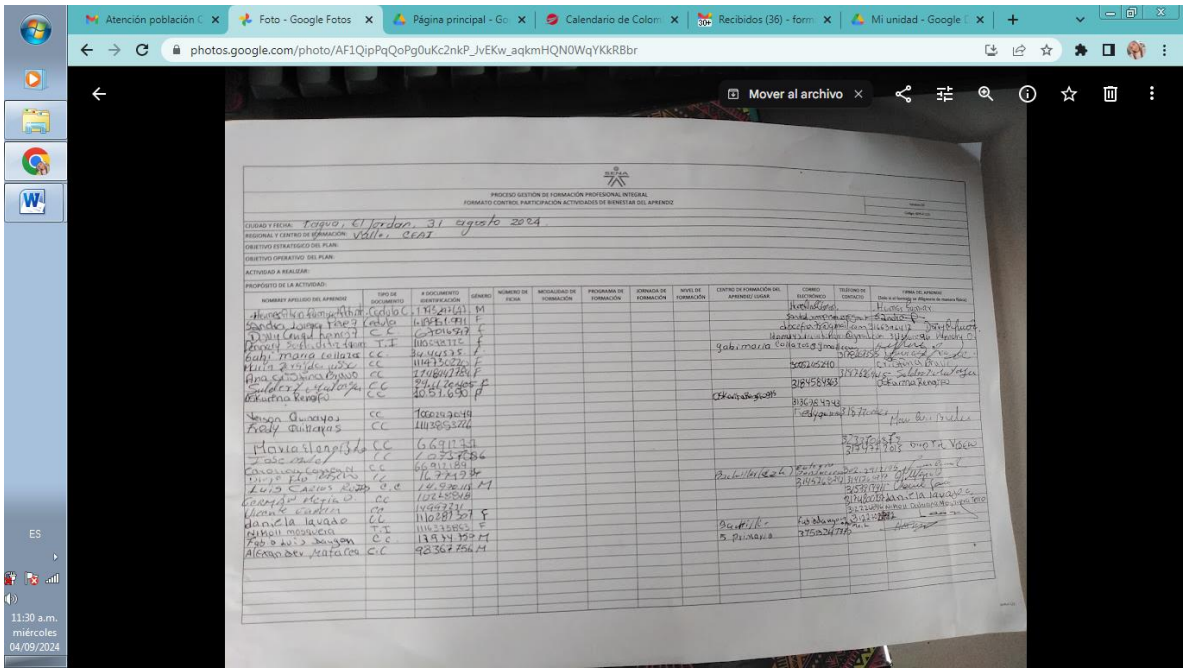
. Se realiza la reunión abarcando la temática a desarrollar

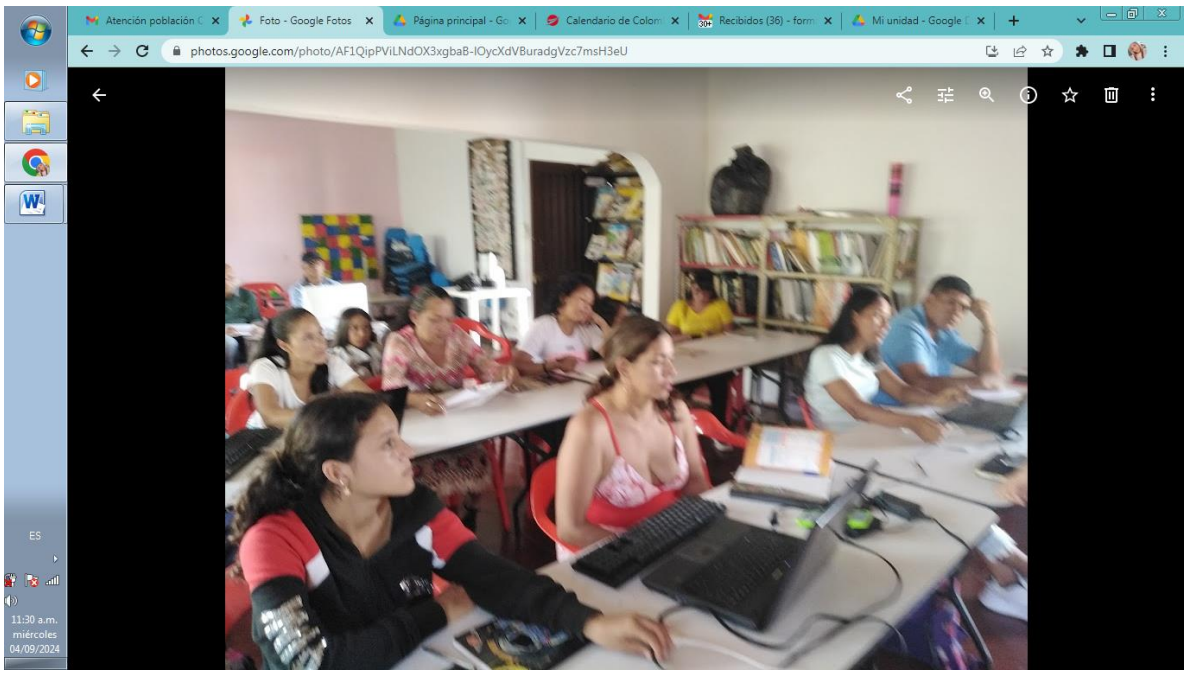
DATOS DEL CONTRATISTA

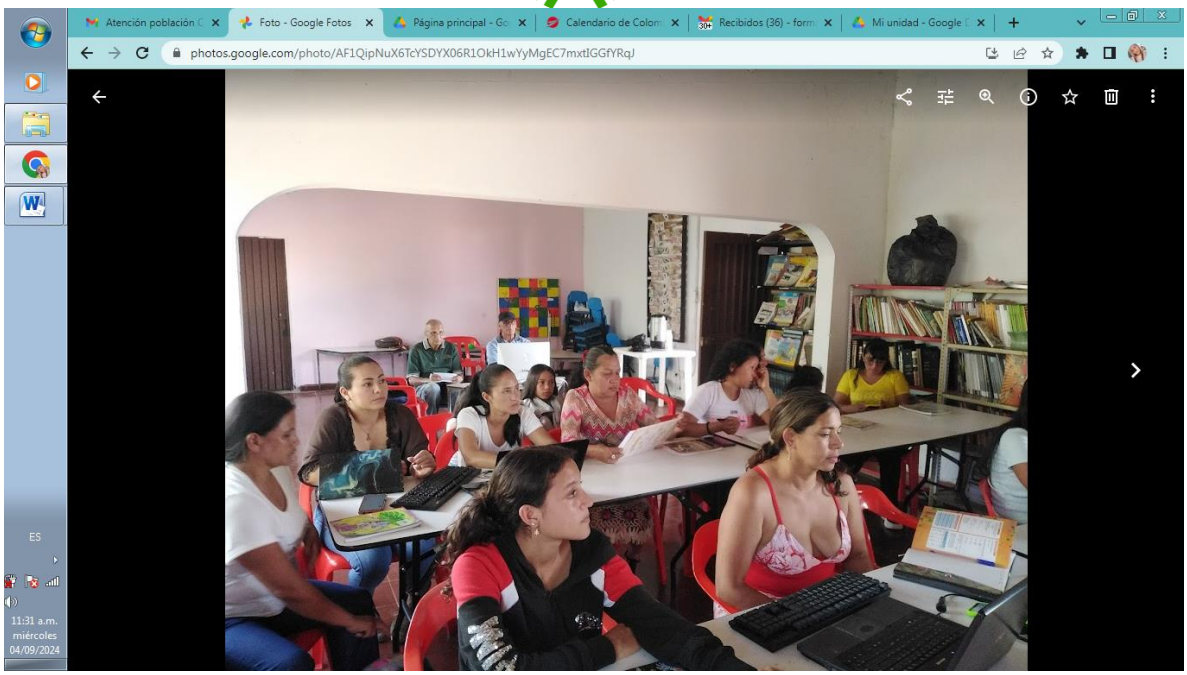
NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Yuri Erlin Samboni Mera	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Instructor G20	Juan Gonzalo Álvarez Díaz	


Atención población
Foto - Google Fotos
Página principal - Go
Calendario de Colom
Recibidos (36) - form
Mi unidad - Google
photos.google.com/photo/AF1QipPqQoPg0uKc2nkP_JvEKw_aqkmHQN0WqYKkRBbr
Mover al archivo
PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
FORMATO CONTROL PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES DE BIENESTAR DEL APRENDIZ
CIUDAD Y FECHA: Tuquo, El Jordan, 31 agosto 2024
REGIONAL Y CENTRO DE FORMACIÓN: Valle, CEAI
OBJETIVO ESTRATEGICO DEL PLAN:
OBJETIVO OPERATIVO DEL PLAN:
ACTIVIDAD A REALIZAR:
PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD:
ES
11:30 a.m.
miércoles
04/09/2024


Atención población
Foto - Google Fotos
Página principal - Go
Calendario de Colom
Recibidos (36) - form
Mi unidad - Google
photos.google.com/photo/AF1QipPViLNdOX3xgbaB-lOycXdVBuradgVzc7msH3eU
ES
11:30 a.m.
miércoles
04/09/2024


Atención población C
Foto - Google Fotos
Página principal - Go
Calendario de Colom
Recibidos (36) - form
Mi unidad - Google D
photos.google.com/photo/AF1QipNuX6TcYSDYX06R1OkH1wYyMgEC7mxtIGGfYRqJ
ES
11:31 a.m.
miércoles
04/09/2024

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Cali 04 de Septiembre del 2024

PRESENTADO A: Subdirector (E) CEAI - JAIME DIEGO ARIAS FIGUEROA

ORDEN DE VIAJE No: 44024	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	31 de agosto de 2024	**31 de agosto de 2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Valle	**Dagua**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Realizar formación complementaria En escuela Dagua- El Jordán población CAMPESENA

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se realiza diagnostico- autoevaluación
2. presentación guía de aprendizaje

RESULTADOS:

1. Se realizo la transferencia de conocimiento de acuerdo a la planeación establecida

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

1. Registro fotográfico de la sesión.
2. Listado de asistencia

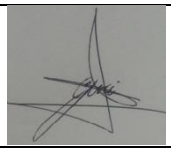
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Formación complementaria	Yuri Erlin Samboni Mera	12 de septiembre de 2024

CONCLUSIÓNES:

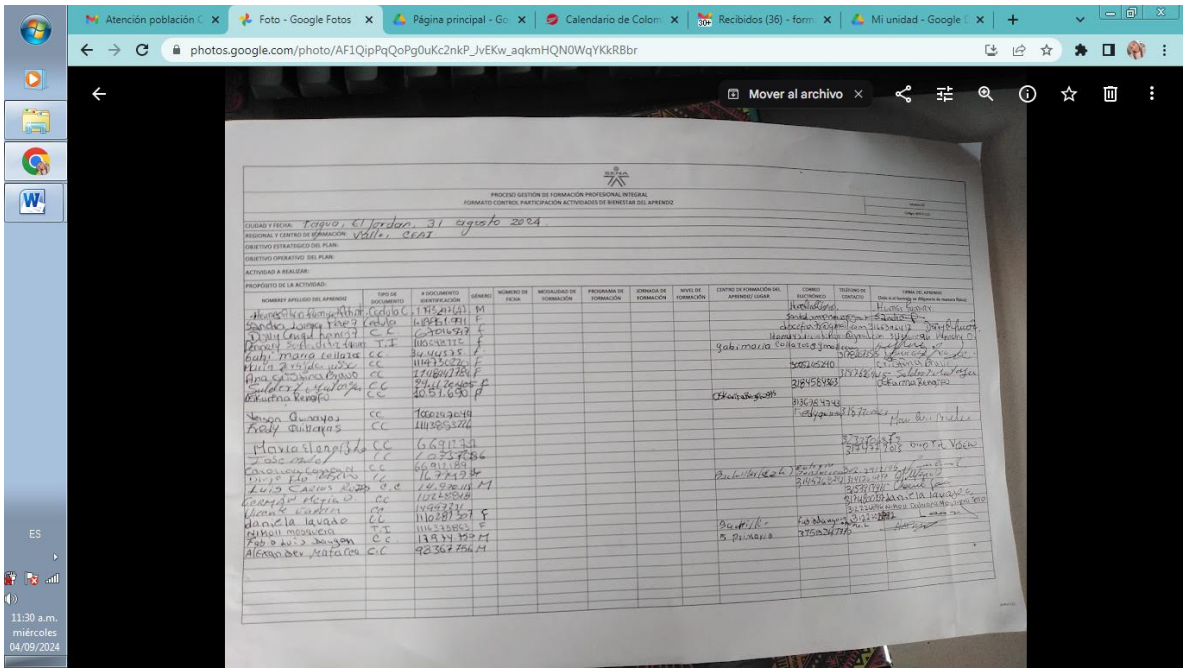
. Se realiza la reunión abarcando la temática a desarrollar

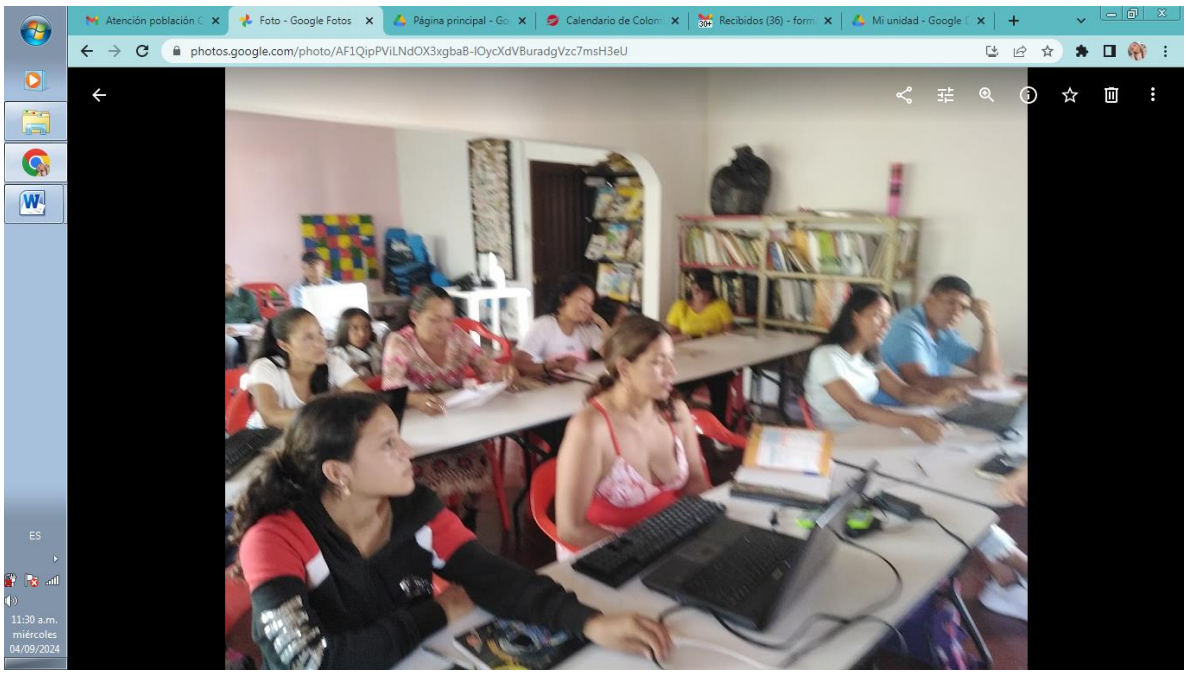
DATOS DEL CONTRATISTA

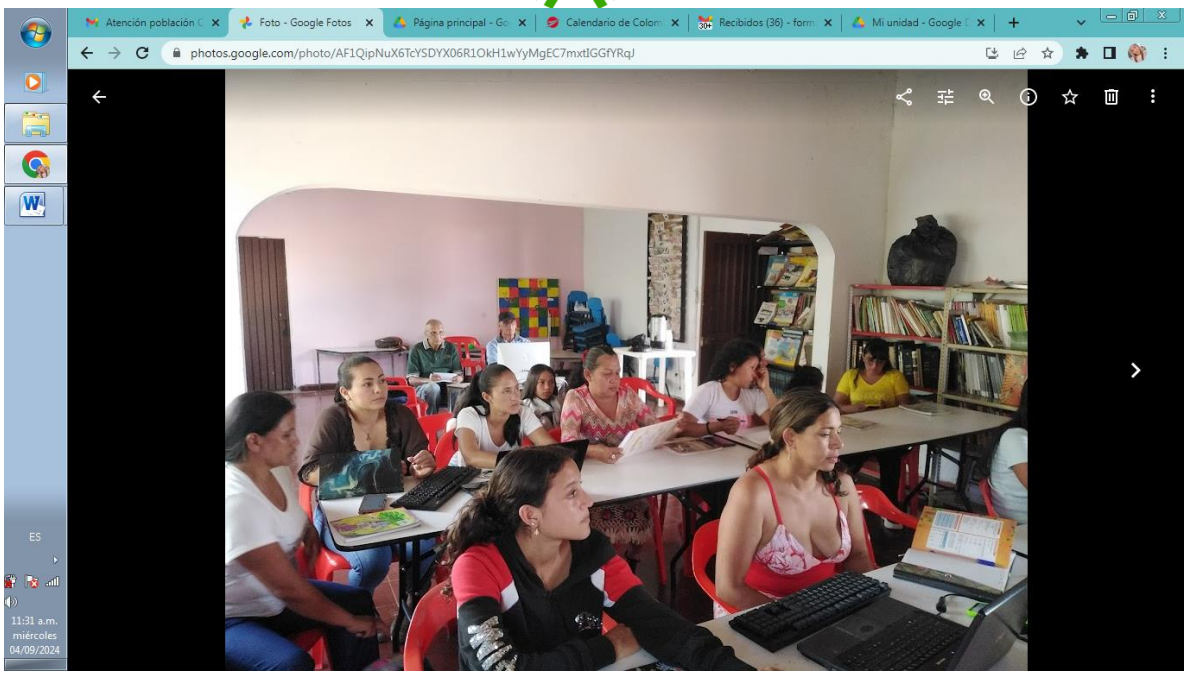
NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Yuri Erlin Samboni Mera	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Instructor G20	Juan Gonzalo Álvarez Díaz	


Atención población
Foto - Google Fotos
Página principal - Go
Calendario de Colom
Recibidos (36) - form
Mi unidad - Google
photos.google.com/photo/AF1QipPqQoPg0uKc2nkP_JvEKw_aqkmHQN0WqYKkRBbr
Mover al archivo
PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
FORMATO CONTROL PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES DE BIENESTAR DEL APRENDIZ
CIUDAD Y FECHA: Tuquo, El Jordan, 31 agosto 2024
REGIONAL Y CENTRO DE FORMACIÓN: Valle, CEAI
OBJETIVO ESTRATEGICO DEL PLAN:
OBJETIVO OPERATIVO DEL PLAN:
ACTIVIDAD A REALIZAR:
PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD:
ES
11:30 a.m.
miércoles
04/09/2024


Atención población
Foto - Google Fotos
Página principal - Go
Calendario de Colom
Recibidos (36) - form
Mi unidad - Google
photos.google.com/photo/AF1QipPViLNdOX3xgbaB-lOycXdVBuradgVzc7msH3eU
ES
11:30 a.m.
miércoles
04/09/2024


Atención población C
Foto - Google Fotos
Página principal - Go
Calendario de Colom
Recibidos (36) - form
Mi unidad - Google D
photos.google.com/photo/AF1QipNuX6TcYSDYX06R1OkH1wYyMgEC7mxtIGGfYRqJ
ES
11:31 a.m.
miércoles
04/09/2024