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 GUAJIRA

CENTRO INDUSTRIAL Y DE NERGÍA ALTERNATIVAS

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

Código Regional	**44**
Código Centro	**922210**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**26914-258626**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	VANESSA DEL CARMEN SIERRA GOMEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.118.832.015	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	vsierrag@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	52654879672
IP/Nº de contacto:	3012640791	**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:	6208753/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**66524**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios personales de carácter temporal de Artesanos Técnicos Tecnólogos y/o Profesionales que se desempeñen como instructores en los programas de Formación Titulada y/o Complementaria en las diferentes modalidades de formación de la Programación Regular ejecutando horas directas a formación y otras actividades relacionadas con la Ejecución de la Formación

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2024**	**Al**	**30/09/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 15.629.407
Número de pago	**6**			**Valor Total del Contrato:**	$ 35.724.360
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	$ 218.260	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.683.805**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.124.305**	**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		----------	**7935871837**
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%	$ 27.886.012	$ 1.041.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.412.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.124.305,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.174.705,00	
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 - RIOHACHA	12.524,00	0,300%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Estampilla Prouniversidad de la Gua	93.676,00	2,000%
Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	23.419,00	0,500%
Estampilla Prodesarrollo Dptal	93.676,00	2,000%
Estampilla Pro-Cultura	70.257,00	1,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.171.993,00**	

SON: CUATRO MILLONES CIENTO SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Acompañamiento seguimiento etapa practica ubicada one drive correo institucional certificacines9222@sena.edu.co

Envio por correo electronico

Archivo fisico y digitales

Realizacion de acta 21,24

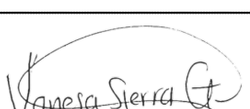
seguimiento final, ficha 2633201 programa sistema

Entrega de informes cargue de cuenta en el secop ll

Uso de tapaboca donde aplique, lavado de manos y distanciamiento

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



VANESSA DEL CARMEN SIERRA GOMEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

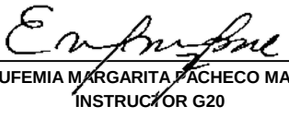
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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,



EUFEMIA MARGARITA PACHECO MAYA
INSTRUCTOR G20

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
CARLOS EDUARDO ROBLES PALOMINO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118832015
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VANESSA DEL CARMEN SIERRA GOMEZ SIERRA GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CLL 27 B N 14-25	TELÉFONO:	7285444
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:	**7935871837**			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):	2024/08/26			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	868656400

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	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**

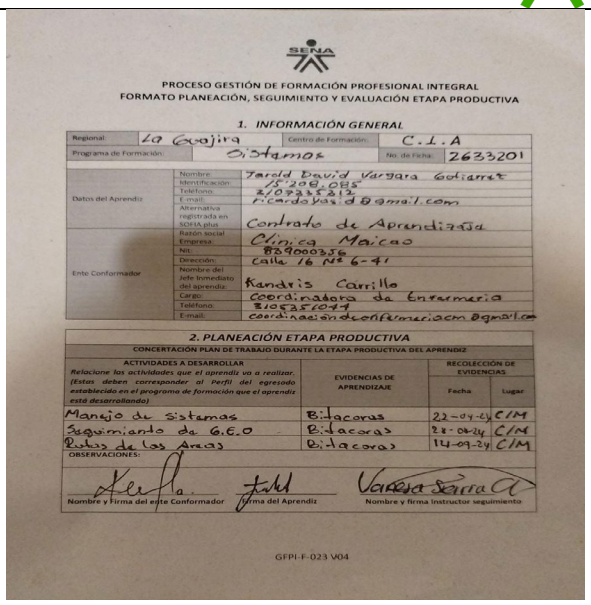
LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

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		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1118832015	SIERRA GOMEZ VANESSA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.786.218				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.786.218	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 285.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.786.218	$ 223.300	$ 0	$ 223.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.786.218	111883201	$ 9.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 518.500**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA		
CIUDAD Y FECHA **Riohacha, 18 de septiembre 2024**		
PRESENTADO A: **Carlos Eduardo Robles Palomino, subdirector Centro Industrial y de Energías Alternativas**		
ORDEN DE VIAJE No: **49124**	**FECHA DE INICIO:** **18 septiembre 2024**	**FECHA DE FINALIZACION:** **18 septiembre 2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO **Maicao**	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** **Guajira – Centro Industrial y de Energías Alternativas**	**OTRA: (ciudad)**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: : Realizar seguimiento Etapa productiva aprendices que finalizan contrato de aprendizaje en la Clínica Maicao.		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS:		

1. **Se realiza el desplazamiento de Riohacha a Maicao para cumplir con la agenda programada.**
2. **Encuentro con la funcionaria Kendris Carrillo quien, como supervisora designada para este día, se encargó de acompañar y realizar el seguimiento de los aprendices en etapa productiva.**
3. **Desplazamiento interno hacia las instalaciones de la Clínica Maicao, donde los aprendices estaban llevando a cabo las actividades asignadas.**
4. **Se realizó actividades de seguimiento teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en el Procedimiento Ejecución de la Formación Profesional Integral GFPI-P-006 y Guía Desarrollo de Etapa Productiva en el Proceso Formativo GFPI-G-040. Este seguimiento se realizó a 3 aprendices con contratos de aprendizaje.**
5. **En la visita se realizó a cada aprendiz el diligenciamiento del formato GFPI-F-023-Formato Planeación seguimiento y evaluación etapa productiva, firmado por el ente conformador, aprendiz e instructor, interacción y evaluación con su jefe inmediato sobre el desarrollo de actividades asignadas y su desempeño actitudinal y técnico.**



PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
FORMATO PLANEACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN ETAPA PRODUCTIVA

1. INFORMACIÓN GENERAL

Regional:	La Guajira	Centro de Formación:	C.I.A
Programa de Formación:	Sistemas	No. de Ficha:	2633201

Datos del Aprendiz:	Nombre	Jarold David Vargara Gutierrez
	Identificación	1.5'208.085
	Teléfono	3107335213
	E-mail	ricardovas d@gmail.com
	Alternativa registrada en SOFIA plus	Contrato de Aprendizaje
Ente Conformador	Razón social Empresa	Clinica Maicao
	Nit	839000356
	Dirección	Calle 16 Nº 6-41
	Nombre del Jefe Inmediato del aprendiz	Randris Carrillo
	Cargo	Coordinadora de Enfermeria
	Teléfono	3105251044
	E-mail	coordinacion.deenfermeria.cm@gmail.co

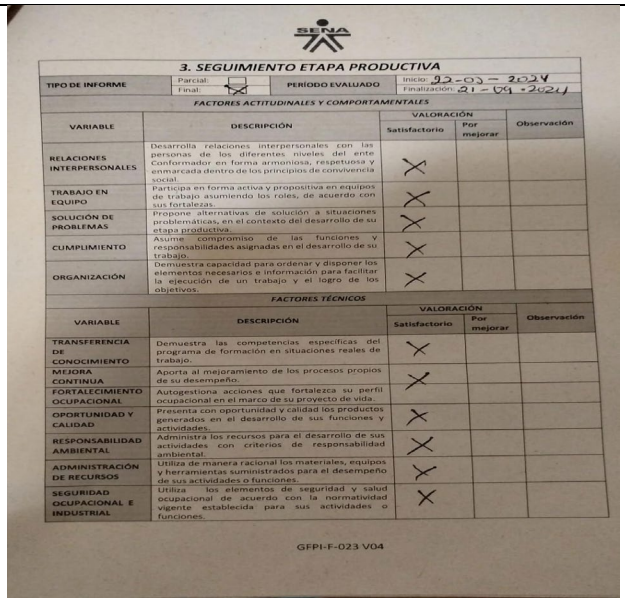
2. PLANEACIÓN ETAPA PRODUCTIVA
CONCERTACIÓN PLAN DE TRABAJO DURANTE LA ETAPA PRODUCTIVA DEL APRENDIZ

ACTIVIDADES A DESARROLLAR (Relacione las actividades que el aprendiz va a realizar. (Estas deben corresponder al Perfil del egresado establecido en el programa de formación que el aprendiz está desarrollando))	EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE	RECOLECCIÓN DE EVIDENCIAS	
		Fecha	Lugar
Manejo de Sistemas	Bitacoras	22-04-24	C/M
Seguimiento de G.C.O	Bitacoras	28-08-24	C/M
Rutas de las Areas	Bitacoras	14-09-24	C/M

OBSERVACIONES:

Nombre y Firma del ente Conformador | Firma del Aprendiz | Nombre y firma instructor seguimiento

GFPI-F-023 V04



3. SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA

TIPO DE INFORME		PERÍODO EVALUADO	
Parcial:		Inicio:	22-03-2024
Final:	X	Finalización:	21-09-2024

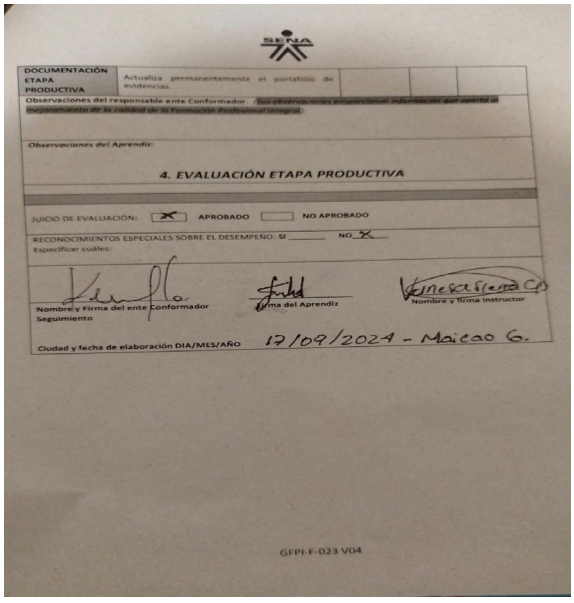
FACTORES ACTITUDINALES Y COMPORTAMENTALES

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VALORACIÓN		Observación
		Satisfactorio	Por mejorar	
RELACIONES INTERPERSONALES	Desarrolla relaciones interpersonales con las personas de los diferentes niveles del ente Conformador en forma armoniosa, respetuosa y enmarcada dentro de los principios de convivencia social.	X		
TRABAJO EN EQUIPO	Participa en forma activa y propositiva en equipos de trabajo asumiendo los roles, de acuerdo con sus fortalezas.	X		
SOLUCIÓN DE PROBLEMAS	Propone alternativas de solución a situaciones problemáticas, en el contexto del desarrollo de su etapa productiva.	X		
CUMPLIMIENTO	Asume compromiso de las funciones y responsabilidades asignadas en el desarrollo de su trabajo.	X		
ORGANIZACIÓN	Demuestra capacidad para ordenar y disponer los elementos necesarios e información para facilitar la ejecución de un trabajo y el logro de los objetivos.	X		

FACTORES TÉCNICOS

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VALORACIÓN		Observación
		Satisfactorio	Por mejorar	
TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO	Demuestra las competencias específicas del programa de formación en situaciones reales de trabajo.	X		
MEJORA CONTINUA	Aporta al mejoramiento de los procesos propios de su desempeño.	X		
FORTALECIMIENTO OCUPACIONAL	Autogestiona acciones que fortalezca su perfil ocupacional en el marco de su proyecto de vida.			
OPORTUNIDAD Y CALIDAD	Presenta con oportunidad y calidad los productos generados en el desarrollo de sus funciones y actividades.	X		
RESPONSABILIDAD AMBIENTAL	Administra los recursos para el desarrollo de sus actividades con criterios de responsabilidad ambiental.	X		
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS	Utiliza de manera racional los materiales, equipos y herramientas suministrados para el desempeño de sus actividades o funciones.	X		
SEGURIDAD OCUPACIONAL E INDUSTRIAL	Utiliza los elementos de seguridad y salud ocupacional de acuerdo con la normatividad vigente establecida para sus actividades o funciones.	X		

GFPI-F-023 V04



DOCUMENTACIÓN ETAPA PRODUCTIVA: Actualiza permanentemente el portafolio de evidencias.

Observaciones del responsable ente Conformador. (Sus observaciones aportarán información que aporte al mejoramiento de la calidad de la Formación Profesional Integral.)

Observaciones del Aprendiz:

4. EVALUACIÓN ETAPA PRODUCTIVA

JUICIO DE EVALUACIÓN: X APROBADO ___ NO APROBADO

RECONOCIMIENTOS ESPECIALES SOBRE EL DESEMPEÑO: SI ___ NO X

Especificar cuáles:

Nombre y Firma del ente Conformador Seguimiento | Firma del Aprendiz | Nombre y firma instructor

Ciudad y fecha de elaboración DIA/MES/AÑO 17/09/2024 - Maicao G.

GFPI-F-023 V04

6. **Se realiza el desplazamiento de Maicao a Riohacha, concluyendo satisfactoriamente la jornada programada.**

RESULTADOS:

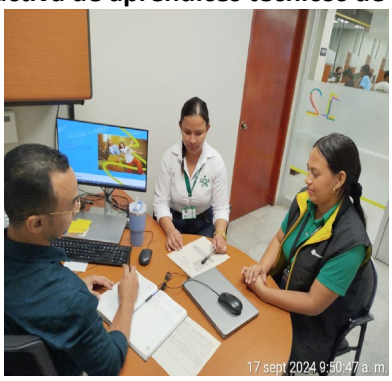
1. **Desde el Centro de Formación se garantiza el acompañamiento e interacción continua entre el aprendiz, el instructor y el ente conformador que permitan identificar en tiempo y oportunidad debilidades y fortalezas en su proceso de etapa productiva, logrando la culminación de su proceso formativo satisfactoriamente.**

EVIDENCIAS O SOPORTES:

Evidencias fotográficas y tiquetes:

Dia 1: Seguimiento a etapa productiva de aprendices técnicos de la ficha 2633201.







COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Continuar con el seguimiento de aprendices que se encuentran en etapa productiva.	**Vanessa Sierra Gomez Instructor de seguimiento**	**Programación que determine el centro.**

CONCLUSIÓNES:

1. Se desarrollaron los seguimientos programados dentro de los tiempos establecidos.

2. Desde el Centro de Formación se debe garantizar el acompañamiento e interacción continua entre el aprendiz, el instructor y el ente conformador que permitan identificar en tiempo y oportunidad debilidades y fortalezas en su proceso de etapa productiva.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
VANESSA DEL CARMEN SIERRA GOMEZ	Vanesa Sierra G.

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADORA ACADÉMICA CIEA - SEDE COMERCIO Y SERVICIO Y MAICAO	**EUFEMIA MARGARITA PACHECO MAYA**	