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	**Octubre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**90560-889555**

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	**01/10/2024 Al 31/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 11.163.862
Número de pago	**5**	**Valor Total del Contrato:**	$ 29.026.042
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 6.698.317

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 900.414	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.365.959**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.635.459**	**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		----------	**4572907523**
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	$ 1.212.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.979.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.635.459,00	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	26.830,00	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	**$4.438.715,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ORIENTACION PROGRAMA DE FROAMCION COMPLEMENTARIA EN EMPRESAS DESPLAZAMINTO PARA ATENCION SOLICITUD FROAMCION SENA

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
FANNY CLEMENCIA MONTENEGRO MAYA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

07/10/24 23:05:36 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:		**4572907523**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/07		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990268228	

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																							
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	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	CCF 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

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)	Jaime Diego Arias Figueroa				**CARGO**	SUBDIRECTOR (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	Juan Gonzalo Alvarez Díaz				**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	14	9	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		15	9	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	entes a la ejecución de la formaciónprofesional integral, atendiendo los lineamientospedagógicos institucionales que permitan garantizarlos resultado
3	ónde conocimiento y a la investigación articulandoacciones de la formación profesional con lasdiferentes áreas, dependencias y/o programasinstitucio

AGENDA

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

Día 1 : 14/09/2024
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
Pernoctada

Día 2 : 15/09/202
Medio de transporte: terrestre
Desplazamientos Ruta de regreso: Dagua - Cali
Medio de transporte: terrestre

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	
Nombres y Apellidos: Jaime Diego Arias Figueroa Firmado digitalmente por Jaime Diego Arias Figueroa Fecha: 2024.09.09 12:08:39 -05'00'	**Nombres y Apellidos: Juan Gonzalo Álvarez Díaz**	
Cargo: Subdirector (e)	**Cargo:INSTRUCTOR G20**	**Nombres y Apellidos: Yuri Erlin Samboni Mera**

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

Usuario que Genera Reporte:	MHfmontene	FANNY CLEMENCIA MONTENEGRO MAYA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922710	CENTRO DE ELECTRICIDAD Y AUTOMATIZACION INDUSTRIAL - CEAI-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	2024-09-12 3:23 p. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	47424	**Fecha Solicitud**	2024-09-12	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-922710 CENTRO DE ELECTRICIDAD Y AUTOMATIZACION INDUSTRIAL - CEAI-VALLE**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-09-12	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACIÓN			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3424	**Dependencia Solicitante**	922745 CENTRO DE ELECTRICIDAD Y AUTOMATIZACION INDUSTRIAL -CEAI- VALLE- SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día 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
YURI ERLYN SAMBONI MERA	CC: 38595946	CONTRATISTA INSTRUCTORA REGULAR	Autorizada	2024-09-14	2024-09-15	VALLE / CALI	VALLE / DAGUA	1,5	No	50	1,5	4.465.545,00	252.390,00	378.585,00	71.622,00	450.207,00	Orientar formación en formación complementaria comunidad EL JORDAN del municipio de Dagua
											Totales Solicitud de Comisión			**378.585,00**	**71.622,00**	**450.207,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Orientar formación en formación complementaria comunidad EL JORDAN del municipio de Dagua

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	14887836	Nombre:	JAIME DIEGO ARIAS FIGUEROA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE ELECTRICIDAD Y AUTOMATIZACION INDUSTRIAL - CEAI - VALLE

Firmado digitalmente por Jaime Diego Arias Figueroa
Fecha: 2024.09.12 15:27:29 -05'00'

Firma Responsable

Verificado Por:	DIEGO FERNANDO ESCOBAR CARDONA	Fecha Verificación:	12/09/2024 10:19:47

FORMATO INFORME LEGALIZACIÓN DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Cali 30 de Septiembre del 2024

PRESENTADO A:
Fanny Clemencia Montenegro Maya

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
47424	14/09/2024	15/09/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Valle – Centro de Electricidad y Automatización Industrial	Dagua - Valle

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se realiza formación complementaria orientación socialización conceptos práctica desarrolló actividades durante formación entrega de materiales asignado por la institución
2. presentación de material de apoyo

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**

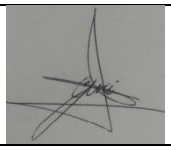
1. Fotos de asistencia
2. Fotos evidencia durante formación

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Formación complementaria	Yuri Erlin Samboni Mera	14/09/2024-15/09/2024

CONCLUSIONES:
1. Se realiza la reunión abarcando la temática a desarrollar.

DATOS DEL CONTRATISTA

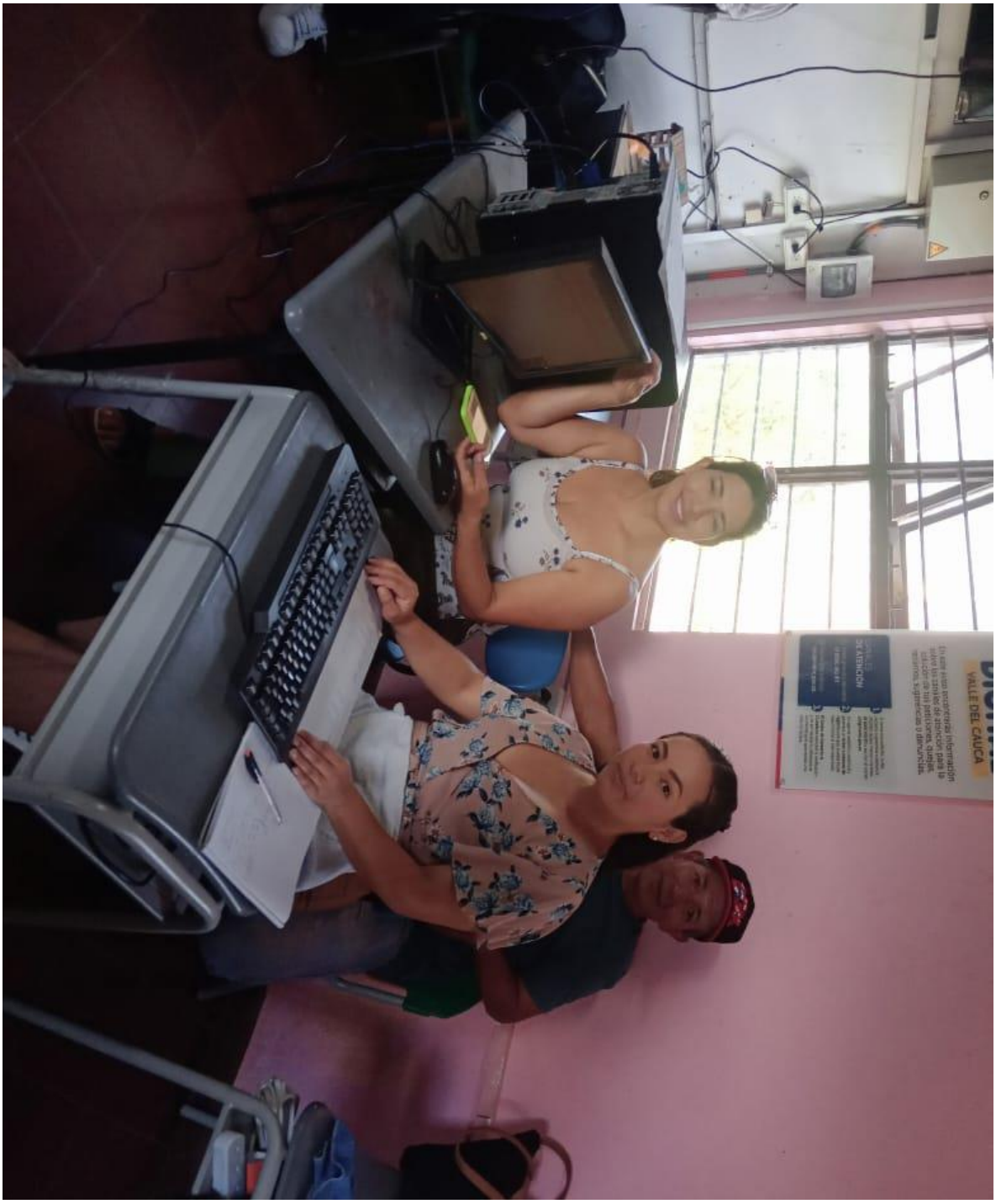
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Yuri Erlin Samboni Mera	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**

Instructor G20	Juan Gonzalo Álvarez Díaz	

ANEXOS EVIDENCIAS




DIGITAL

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	DAGUA/14 al 15 de Septiembre 2024	**Código Regional :**	**76**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Yuri Erlin Samboni Mera	**Código Centro:**	**9227**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	38595946	**Fecha de elaboración:**	**2/10/2024**

En desarrollo de la comisión No.__47424_durante los días 14-15__del mes de _SEPT__de_2024__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 EMPLEADO	VALOR PAGADO
14/09/2024	CALI-DAGUA	VEHICULO	$ 12.000
15/09/2024	DAGUA-CALI	VEHICULO	$ 12.000
RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:			$ 24.000

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 únicamente 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 su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto.

COMISIONADO CONTRATISTA		SUPERVISOR DE CONTRATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	Yuri Erlin Samboni Mera	**Nombre completo:**	Juan Gonzalo Álvarez Díaz	**Nombre completo:**	Fanny Clemencia Montenegro Maya.
Numero de Contrato:	5392943	**Cargo:**	Instructor G20	**Cargo:**	SUBDIRECTORA (E)
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

Firmado digitalmente por Fanny Clemencia Montenegro Maya
Fecha: 2024.10.04 16:46:03 -05'00'

	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					16/09/2024			
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)	Jaime Diego Arias Figueroa				**CARGO**	SUBDIRECTOR (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	Juan Gonzalo Alvarez Díaz				**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	21	9	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		22	9	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	entes a la ejecución de la formaciónprofesional integral, atendiendo los lineamientospedagógicos institucionales que permitan garantizarlos resultado
3	ónde conocimiento y a la investigación articulandoacciones de la formación profesional con lasdiferentes áreas, dependencias y/o programasinstitucio

AGENDA

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

Día 1 : 21/09/2024
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
Pernoctada

Día 2 : 22/09/202
Medio de transporte: terrestre
Desplazamientos Ruta de regreso: Dagua - Cali
Medio de transporte: terrestre

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	
Firmado digitalmente por Jaime Diego Arias Figueroa Fecha: 2024.09.18 14:45:09 -05'00'		
Nombres y Apellidos: Jaime Diego Arias Figueroa	**Nombres y Apellidos: Juan Gonzalo Álvarez Díaz**	
Cargo: Subdirector (e)	**Cargo:INSTRUCTOR G20**	**Nombres y Apellidos: Yuri Erlin Samboni Mera**

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

Usuario que Genera Reporte:	MHfmontene	FANNY CLEMENCIA MONTENEGRO MAYA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922710	CENTRO DE ELECTRICIDAD Y AUTOMATIZACION INDUSTRIAL - CEAI-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	2024-09-20 2:03 p. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	48824	**Fecha Solicitud**	2024-09-20	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-922710 CENTRO DE ELECTRICIDAD Y AUTOMATIZACION INDUSTRIAL - CEAI-VALLE**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-09-20	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACIÓN			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3424	**Dependencia Solicitante**	922745 CENTRO DE ELECTRICIDAD Y AUTOMATIZACION INDUSTRIAL -CEAI- VALLE- SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día 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
YURI ERLYN SAMBONI MERA	CC: 38595946	CONTRATISTA INSTRUCTORA REGULAR	Autorizada	2024-09-21	2024-09-22	VALLE / CALI	VALLE / DAGUA	1,5	No	50	1,5	4.465.545,00	252.390,00	378.585,00	71.622,00	450.207,00	Orientar formación en formación complementaria comunidad EL JORDAN del municipio de Dagua
											Totales Solicitud de Comisión			**378.585,00**	**71.622,00**	**450.207,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Orientar formación en formación complementaria comunidad EL JORDAN del municipio de Dagua

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	14887836	Nombre:	JAIME DIEGO ARIAS FIGUEROA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE ELECTRICIDAD Y AUTOMATIZACION INDUSTRIAL - CEAI - VALLE

Firmado digitalmente por Jaime Diego Arias Figueroa
Fecha: 2024.09.20 14:12:22 -05'00'

Firma Responsable

Verificado Por:	DIEGO FERNANDO ESCOBAR CARDONA	Fecha Verificación:	20/09/2024 13:38:07

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Cali 30 de Septiembre del 2024

PRESENTADO A: Subdirector (E) CEAI – Fanny Clemencia Montenegro Maya

ORDEN DE VIAJE No:48824	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	21 de Septiembre de 2024	**22de Septiembre 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. Socialización temas a desarrollar durante formación
2. Guía paso a paso actividades asignadas
3. Aclaración de dudas

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. Actividades desarrolladas

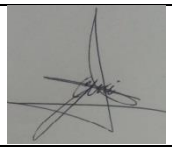
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

CONCLUSIÓNES:

. se entregan materiales a la comunidad entregados por SENA para desarrollo de actividades

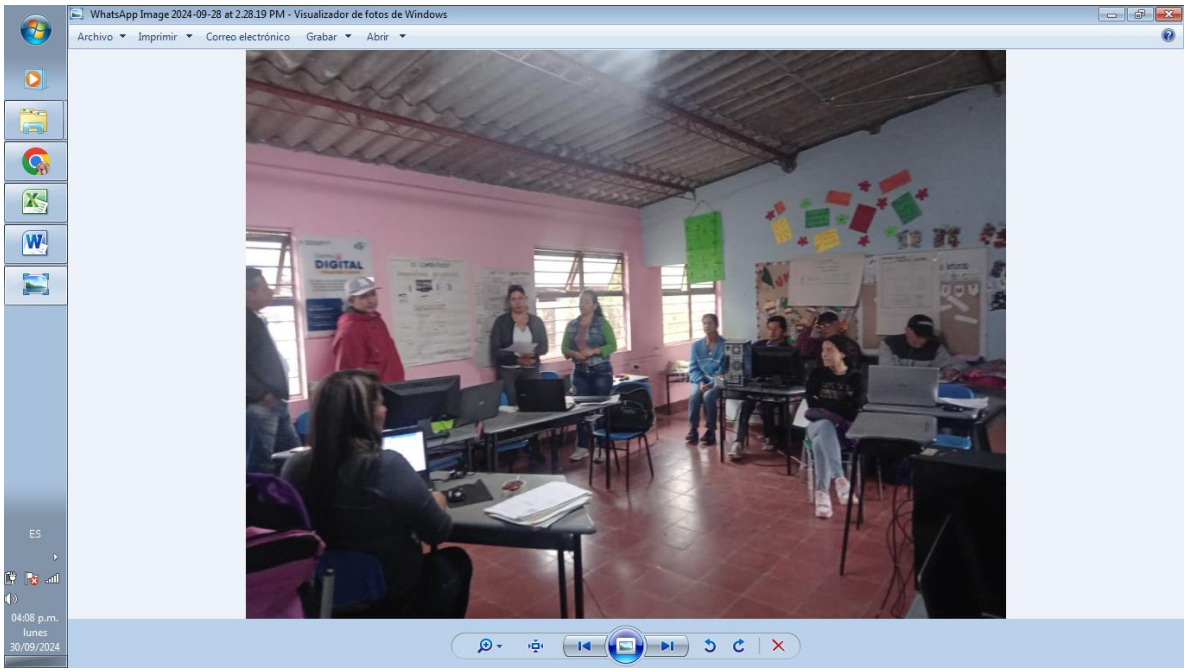
DATOS DEL CONTRATISTA

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	


WhatsApp Image 2024-09-28 at 2.29.39 PM - Visualizador de fotos de Windows
Archivo
Imprimir
Correo electrónico
Grabar
Abrir
ES
03:26 p.m.
lunes
30/09/2024


WhatsApp Image 2024-09-28 at 2.28.19 PM - Visualizador de fotos de Windows
Archivo
Imprimir
Correo electrónico
Grabar
Abrir
DIGITAL
ES
04:08 p.m.
lunes
30/09/2024

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	DAGUA/21 al 22 de Septiembre 2024	**Código Regional :**	**76**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Yuri Erlin Samboni Mera	**Código Centro:**	**9227**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	38595946	**Fecha de elaboración:**	**2/10/2024**

En desarrollo de la comisión No. 48824 durante los días 21-22 del mes de SEPT de 2024 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 EMPLEADO	VALOR PAGADO
21/09/2024	CALI-DAGUA	VEHICULO	$ 12.000
22/09/2024	DAGUA-CALI	VEHICULO	$ 12.000
RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:			$ 24.000

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 únicamente 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 su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto.

COMISIONADO CONTRATISTA		SUPERVISOR DE CONTRATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	Yuri Erlin Samboni Mera	**Nombre completo:**	Juan Gonzalo Álvarez Díaz	**Nombre completo:**	Fanny Clemencia Montenegro Maya.
Numero de Contrato:	5392943	**Cargo:**	Instructor G20	**Cargo:**	SUBDIRECTOR(a)
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

Firmado digitalmente por Fanny Clemencia Montenegro Maya
Fecha: 2024.10.04 16:47:19 -05'00'