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 CAUCA

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA

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

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**51181-525601**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MANUEL ALEJANDRO PEÑA SANDOVAL	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.061.745.326	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	maapenas@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0550488419881260
IP/Nº de contacto:	0	**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 2024**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (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:	Servicios en general a persona NO declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7400060/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**18425**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA, PARA EL DESARROLLO DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL, A DISTANCIA Y/O VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA POBLACIÓN DESPLAZADA Y VULNERABLE, DEL CENTRO DE

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2025 Al 31/03/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 43.235.403
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 47.528.280
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 38.635.892

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Servicios en general a persona NO declarante de ren	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 319.792	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.919.303**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.920.273**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9481673256-948**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.717.151
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 214.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 274.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.700	$ 9.000
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		$ 491.930	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 973.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 841.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.920.273,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.919.303,00	
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 - 8542 - POPAYAN	9.839,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$4.589.672,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Cumplir el objeto y alcance del contrato, de acuerdo con el horario de formación acordado con la comunidad
socializado con anterioridad a la Coordinación Académica, sin afectar la intensidad acción formativa
Las demás que se requieran para el cumplimiento del objeto contractual específico
Realizar actividades dedesarrollo curricularde conformidad conel procedimiento dela formación profesional integraldel 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

Firmado digitalmente por Manuel Alejandro Peña

MANUEL ALEJANDRO PEÑA SANDOVAL
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,

Alexandra. Firmado digitalmente por Ana Alexandra Rodriguez Fecha: 2025.03.18 15:23:28 -05'00'

ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ VARGAS
INSTRUCTOR

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
HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061745326		PEÑA SANDOVAL MANUEL ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 15 n 1 n 20	POPAYAN-CAUCA	3007780658	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1266140288	9481673256	I	2025/03/07	2025/02/14	NEQUI	0	$498,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1061745326	PEÑA MANUEL	X																	230301	28	$1,717,334	$274,800	EPS005	28	$1,717,334	$214,700		0	$0	$0	14-23	28	$1,717,334	$9,000	0	$0	$0	No	$498,500
Total	**Afiliados(1)**																						$1,717,334	$274,800			$1,717,334	$214,700			$0	$0			$1,717,334	$9,000		$0	$0		$498,500

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061745326		PEÑA SANDOVAL MANUEL ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 15 n 1 n 20	POPAYAN-CAUCA	3007780658	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1266140288	9481673256	I	2025/03/07	2025/02/14	NEQUI	0	$498,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$274,800	$0	$0	$274,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$274,800	$0	$0	$274,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,000	$0	$0	$9,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,000	$0	$0	$9,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$214,700	$0	$0	$214,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$214,700	$0	$0	$214,700
TOTAL				**1**	**$498,500**	**$0**	**$0**	**$498,500**

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla de aportes con clave\
9481673256

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
APORTES EN LINEA

Fecha de solicitud
14 de febrero de 2025

CUS
1266140288

Referencia Nequi
M5056550

¿Cuánto?
$ 498.500,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
8.242.189.236

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
1061745326

Factura de comercio
9481673256

Tu plata salió de:



Disponible

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 1061745326		PEÑA SANDOVAL MANUEL ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 15 n 1 n 20	POPAYAN-CAUCA	3007780658	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1272806622	9481743961	N	2025/03/07	2025/02/17	NEQUI	0	$35,600

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)						$122,666	$19,600			$122,666	$15,300			$0	$0			$122,666	$700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$122,666	$19,600			$122,666	$15,300			$0	$0			$122,666	$700		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)						$122,666	$19,600			$122,666	$15,300			$0	$0			$122,666	$700		$0	$0
1	CC	1061745326	PEÑA MANUEL	230301	28	($1,717,334)	($274,800)	EPS005	28	($1,717,334)	($214,700)		0	$0	$0	14-23	28	($1,717,334)	($9,000)	0	$0	$0
2	CC	1061745326	PEÑA MANUEL	230301	30	$1,840,000	$294,400	EPS005	30	$1,840,000	$230,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,840,000	$9,700	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$122,666	$19,600			$122,666	$15,300			$0	$0			$122,666	$700		$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 1061745326		PEÑA SANDOVAL MANUEL ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 15 n 1 n 20	POPAYAN-CAUCA	3007780658	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1272806622	9481743961	N	2025/03/07	2025/02/17	NEQUI	0	$35,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,600	$0	$0	$19,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$19,600	$0	$0	$19,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$700	$0	$0	$700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$700	$0	$0	$700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,300	$0	$0	$15,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$15,300	$0	$0	$15,300
TOTAL				1	$35,600	$0	$0	$35,600

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla de aportes con clave\
9481743961

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
APORTES EN LINEA

Fecha de solicitud
17 de febrero de 2025

CUS
1272806622

Referencia Nequi
M3384078

¿Cuánto?
$ 35.600,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
8.242.189.236

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
1061745326

Factura de comercio
9481743961

Tu plata salió de:



Disponible

Certificado de Aportes

Se certifica que MANUEL ALEJANDRO PEÑA SANDOVAL identificado(a) con CC 1061745326 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: PEÑA SANDOVAL MANUEL ALEJANDRO CC 1061745326

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9481743961	1272806622	N	2025-02-17	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	28	X							A									
9481743961	1272806622	N	2025-02-17	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30	X							C									
9481743961	1272806622	N	2025-02-17	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	28	X							A									
9481743961	1272806622	N	2025-02-17	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30	X							C									
9481743961	1272806622	N	2025-02-17	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	28	X							A									
9481743961	1272806622	N	2025-02-17	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30	X							C									
9481673256	1266140288	I	2025-02-14	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	28	X																
9481673256	1266140288	I	2025-02-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	28	X																
9481673256	1266140288	I	2025-02-14	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	28	X																

Este certificado se expide el día 2025-03-18 a las 13:03.

PARA: Milton Fabian Díaz Mosquera – Coordinador Grupo Administrativo y Financiero Mixto
DE: Henry Armando Morales Hernández – Ordenador del Gasto

ASUNTO: Pago contrato No. **11825**, objeto del desplazamiento impartir formación profesional en el municipio de Puerto Tejada en el curso de Primeros Auxilios Básicos FICHA: 3155453 área rural, programa Desplazados

Como ordenador del Gasto **Autorizo el registro presupuestal del gasto, el registro de la obligación y el pago**:

NOMBRE DE LA PERSONA JURIDICA O NATURAL: Manuel Alejandro Peña Sandoval
CEDULA O NIT: 1061745326
TIPO DE DOCUMENTO CONTRACTUAL Factura No___ Convenio No. ____ Contrato No. ____ Resolución Otro _x___

CONCEPTO DEL PAGO: Orden de viaje # **11825**
Valor antes de IVA **$**
Valor del IVA **$**
Valor Total Notas Crédito **$**
Valor total Notas Debito **$**
Valor total Pago **$ 319.792,00**

El pago debe realizarse teniendo en cuenta los datos en la siguiente tabla:

TABLA No. 1 Registro Presupuestal número 45125 de 2025

Dependencia	Posición del Gasto	Fuente		Recurso	Situación	PAC
930745 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS	C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL	NACION		10	CSF	$ 319.792,00
Total						**$ 319.792,00**

USO PRESUPUESTAL para aplicar A-02-02-02-006-004-SERVICIOS DE TRANSPORTE DE PASAJEROS

El giro de los recursos debe realizarse a la cuenta **Nº 0550488419881260** del banco **DAVIVIENDA** a nombre de Manuel Alejandro Peña Sandoval**., NIT 1061745326**

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

Usuario que Genera Reporte:	MHhmoralef	HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-019-930710	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2025-02-24-3:46 p. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	11825	**Fecha Solicitud**	2025-02-23	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-019-930710 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-02-24	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3625	**Dependencia Solicitante**	930710 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PARA LA EMPLEABILIDAD DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR EL CONFLICTO ARMADO A NIVEL NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PARA LA EMPLEABILIDAD DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR EL CONFLICTO ARMADO A NIVEL 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
MANUEL ALEJANDRO PEÑA SANDOVAL	CC: 1061745326	CONTRATISTA	Autorizada	2025-02-26	2025-02-26	CAUCA / POPAYAN	CAUCA / PUERTO TEJADA	0,5	No	50	1	4.292.877,00	219.792,00	219.792,00	100.000,00	319.792,00	IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA EN PRIMEROS AUXILIOS MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA
				2025-02-27	2025-02-27	CAUCA / POPAYAN	CAUCA / PUERTO TEJADA	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**219.792,00**	**100.000,00**	**319.792,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA EN PRIMEROS AUXILIOS MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA

ORDENADOR DEL GASTO

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

Usuario que Genera Reporte:	MHhmoralef	HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-019-930710	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2025-02-24-3:46 p. m.	

Identificacion:	10723561	Nombre:	HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ Henry Armando Morales Fernandez	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA

Firma Responsable

Verificado Por:	DIEGO FERNANDO ARIAS CARLOSAMA	Fecha Verificación:	24/02/2025 12:43:03

Firmado digitalmente por Manuel Alejandro Peña

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHnsarias NUBIA STELLA ARIAS ORTEGA

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-019- CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA

Fecha y Hora Sistema: 25/02/2025 12:00:00 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 3625 de fecha 2025-01-12. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	45125	**Fecha Registro:**	2025-02-25	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-019-930710 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	319.792,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	319.792,00	**Saldo x Obligar:**	319.792,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cedula de Ciudadanía	1061745326	**Razón Social:**	MANUEL ALEJANDRO PEÑA SANDOVAL	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	0550488419881260	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	10723561	**Nombre:**	HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**11825**	**Número:**	SOLICITUD 11825	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2025-02-25

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
930710 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS	C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		319.792,00	0,00		
					Total:	319.792,00	0,00	319.792,00	319.792,00

Objeto:	VIATICOS SOLICITUD 11825 POP-PTO TEJADA-POP 26-27 FEBRERO IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA EN PRIMEROS AUXILIOS MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-019-930710	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-02-25	319.792,00	319.792,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Firmado digitalmente por Manuel Alejandro Peña

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: POPAYAN 12 de marzo de 2025

PRESENTADO A: HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
11825	26 de febrero 2025	27 de febrero de 2025
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
Municipio de Puerto Tejada	REGIONAL CAUCA CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Desplazamiento impartir formación profesional en el municipio de Puerto Tejada en el curso de Primeros auxilios Básicos de la salud FICHA: 3155453 en el municipio de Puerto Tejada

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Reconocer la importancia del ser humano, sus necesidades, valores y capacidades, teniendo en cuenta las dimensiones y el contexto de la atención en los servicios de salud.
2. Diseñar estrategias para humanizar los servicios de salud, teniendo en cuenta el reconocimiento de prácticas humanizantes.
3. Implementar habilidades propias que aporten en la atención humanizada en los servicios de salud, teniendo en cuenta el ser humano, lineamientos normativos y políticas de la organización.
4. Humanizar la atención en salud centrada en la persona, teniendo en cuenta habilidades, principios de vida y del trabajo.

RESULTADOS:

1. Elabora propuestas para la humanización de salud, teniendo en cuenta técnicas de comunicación y manejo de emociones.
2. 2. Implementa estrategias para la solución de problemas a partir del trabajo en equipo con enfoque transdisciplinar.
3. 3. Reconoce al ser humano en sus componentes biopsicosociales, teniendo en cuenta la atención de los servicios de salud.
4. 4. Distingue las necesidades humanas, valores, capacidades y su relación con la atención en salud, teniendo en cuenta el contexto sociocultural.
5.

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

1. Listados de asistencia
2. Fotos actividades desarrolladas

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**

1. Formación Primeroos auxilios básicos Ficha 3155453	Manuel Alejandro Peña Sandoval	26 al 27 de febrero 2025
2.		

CONCLUSIÓNES:

1. El resultado de la comisión es el desarrollo del curso de Primeros Auxilios Basicos del municipio de Puerto Tejada

DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
MANUEL ALEJANDRO PEÑA SANDOVAL		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinadora académica de programas especiales	**Ana Alexandra Rodríguez Vargas**	

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 17 DEL MES DE Febrer DEL AÑO 2025 Ficha 3155453

OBJETIVO (S) Impartir formación en Primeros auxilios en Municipio Prado Tejada

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Yesica Grueso	1059983884					yesicapaolagrueso carcedo@gmail.com	3177508105		Yesica G
	Robert David Diaz	1145624120					robertdiaz c39@gmail.com	3187532374		
	hasly daniela Gamez	1059985615					hasly danielaJ@gmail.com	3223687860		Hasly ♡
	maria camila zapata	1062280354					mariacamilazapata01@gmail.com	3178077626		maria
	angie murillo R	1059990486					[illegible] 3156985465@gmail.com	3156985465		Angie Ramirez
	Dayra Lizeth	1059980921					Dayra shell @gmail.com	3157201327		Dayra Lizeth
	Yoselin Hurtado	1059991731					Yoselinardiahurtadotur@gmail.com	3216274259		Yoselin Hurtado
	Moira Alejandra Mina	1062204798					moiraminaz005@gmail.com	3206048413		Moira Mina
	Jhoan Rivas	1062294502					alanmina626@gmail.com	3233453408		Jhoan R.
	JHCA carlos	1062286782					JHCAlexis4@g[illegible]	3128443153		JHCA car
	Juan camilo	1107895196					Juancamilomurillo62039mil.com	3187150950		Juan murillo
	héctor Daleb	1007748122					dailyflow33@gmail.com	3157899433		héctor D.

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

Powered by CamScanner

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 16 DEL MES DE Febrero DEL AÑO 2025 Ficha 3155453

OBJETIVO (S) Impartir formación en Primeros auxilios — Municipio Puerto Tejada

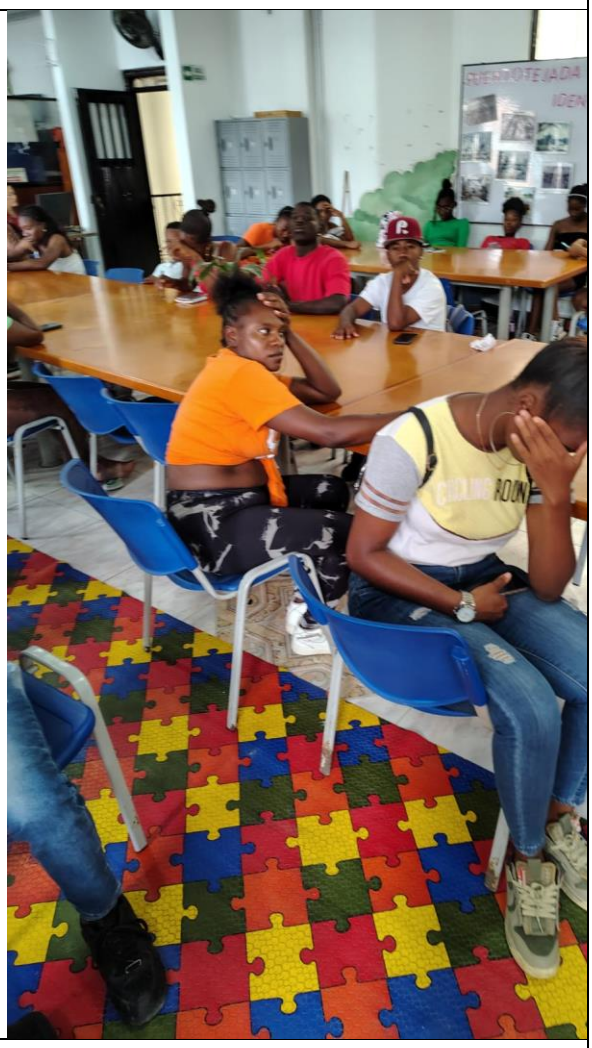
No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Yesica Grueso	1059983879					yesicapaola96grueso@gmail.com	3127808105		Yesica G
	Robert David Diaz C.	1145624120					robertdiazc598@gmail.com	3147532343		
	hasly daniela ramos	1059983615					haslydanielaj@gmail.com	3225678860		Hasly
	monica camilo	1062280354					monicamilo1estrella@gmail.com			monica.
	angie murillo r.	1059990486					3156980487angiepatricia misez@gmail.com			Angie Ramirez
	Dayra lizeth	1059980928					dayra shek @ gmail.com	315720 1383		Dayra L.
	Yoselin Hurtado	1-059981-231					yoselinandreahurtadofory@gmail.com	3216274239		Yoselin H.
	Maira Alejandra	1062204798					mairamina2005@gmail.com	320604 8472		Maira Mina
	Jhoan Rivas	1062279502					alamina626@gmail.com	323 345 3408		Jhoan R.
	Jhon carlos	1062286782					JHONLENIS4@gmail.com	3122413153		Jhon carlos
	Juan camilo	1107852196					juancamilomurillo7036@gmail.com	3187509 50		Juan murillo
	histon d	1007148122					dailyflo33@gmail.com	31578994 33		histon R.

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

Powered by CamScanner

REGISTRO FOTOGRÁFICO **FICHA 3155453** _Programa **PRIMEROS AUXILIOS EN SALUD** Ilustración 1 & 2, Formación presencial. Puerto Tejada, Cauca. Febrero 26 de 2025





Manuel Alejandro Peña Sandoval - Instructor – Centro de Comercio y Servicios Regional Cauca

REGISTRO FOTOGRÁFICO **FICHA 3155453** _Programa **PRIMEROS AUXILIOS EN SALUD** Ilustración 1 & 2, Formación presencial. Puerto Tejada, Cauca. Febrero 27 de 2025



