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 QUINDÍO

CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION FP

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

Código Regional	**63**
Código Centro	**923110**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**81572-424913**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIANA MARCELA MOLINA HERNANDEZ	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	41.946.047	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	dmolinah@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	136000842064
IP/Nº de contacto:		**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**	SI

¿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:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7371557/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**20625**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: ORIENTAR Y EVALUAR LA FORMACIÓN INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL, EN ARTICULACIÓN CON LA MEDIA_RAD_63-9-2025-001138

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2025**	**Al**	**31/03/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 41.702.233
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 45.995.110
Valor Bruto Pago:		**$ 4.599.511,00**		**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 37.102.722

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	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	**$ 4.725.706**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.789.035**	**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		----------	**7959942069**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.602.674
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 200.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 256.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.700	$ 8.400
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		$ 472.571	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 930.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 963.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.789.035,00	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%
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	**$4.599.511,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS ONCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participé en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales.
Orienté las Actividades de Enseñanza Aprendizaje Evaluación para los programas de formación asignados en articulación.
Emití juicios valorativos para las Fichas asignadas en la presente vigencia.
Participé en la reunión comité traslados aprendices de las Fichas 3152870 y 3152896 Marzo 3 2025
Promoví y realicé seguimiento al cumplimiento del reglamento del aprendiz en el mes de marzo.
Comisión 8425 del 7 de abril de 2025 valor $126.195

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

DIANA MARCELA MOLINA HERNANDEZ
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,

LUIS ALBERTO GOMEZ GRAJALES
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
ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

ARMENIA, 3 de marzo del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
ARMENIA

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

CC	**1091884957**	**SAMUEL GRIMALDOS MOLINA**	**Hijo(a)**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 25 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

Diana Molina

DIANA MARCELA MOLINA HERNANDEZ
C.C. 41946047

SENA - CFP-639231
Radicacion Recibida
No:63-1-2025-000942
3/03/2025 12:44:20 p.ám.
Destinatario: 639231

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

INSTITUCION UNIVERSITARIA EAM
NIT: 890082560-2
Dirección: Avenida Bolívar No. 3 - 11
Teléfono: (6) 7451101
Email: Facturacion@eam.edu.co
Régimen: No responsable de IVA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº FEAM 27425

Fecha y Hora de Generación: 16/12/2024 8:00:00 A
Fecha y Hora de Expedición: 16/12/2024 8:27:21 A

AUTORIZACIÓN FACTURACIÓN No. 18764085262059 DEL 12 DE 12 DE 2024
AUTORIZA DEL FEAM 27313 AL FEAM 1000000 FECHA VIGENCIA DESDE 12/12/2024 HASTA 12/12/2025

Cliente: SAMUEL GRIMALDOS MOLINA

Identificación: Cédula de ciudadanía 1091884957
Teléfono: 3202543246
Dirección: BARRIO VILLA ANDREA CALLE 44 33 10

Ciudad: ARMENIA
Barrio: BARRIO VILLA ANDREA CALLE 44 33 10
Vendedor: INSTITUCION UNIVERSITARIA EAM
Forma de pago: Contado
Total ítems: 1

Medio de Pago	Vence	Plazo	Orden de Compra
Efectivo			

Código	Descripción	Und. Medida	Cantidad	Valor Unitario	% Dcto	% IVA	Valor Total
4	Matricula de Contado Ordinaria Periodo 2025 1-[]	persona	1.00	4,685,400.00	5.13	0.00	4,445,000.00

Son: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

Subtotal:	4,445,000.00
I.V.A:	0.00
Impoconsumo:	0.00
Imp. Bolsa:	0.00
Descuento:	0.00
Anticipo:	0.00
Total:	4,445,000.00

Concepto:

CODIGO ESTUDIANTE: 240220231022, PROGRAMA:TECNOLOGÍA EN DESARROLLO DE SOFTWARE OBSERVACION: Recibo de Consig. No. 1048779 - GENERADO X INTERNET Identifica(1048779)

Cufe: 06b8e904b70a331d67342d017ea88bcef4630e65b03e5c1f9303c14223cfe003dc6c05970bd268180789a4426e8ba6fb

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO CIVIL

NUIP 1091884957

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 33668669

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría [X] Número 03 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código N 3 Z

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA QUINDIO ARMENIA

Datos del inscrito

Primer Apellido: GRIMALDOS

Segundo Apellido: MOLINA

Nombre(s): SAMUEL

Fecha de nacimiento: Año 2006 Mes 05 Día 22

Hora (en letras): LASOULINO

Grupo sanguíneo: A

Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA QUINDIO ARMENIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: A 7015872

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: DIANA MARCELA MOLINA HERNANDEZ

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 41.946.047 Armenia

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GRIMALDOS HERNANDEZ FERNANDO IVAN

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 89.008.694 Armenia

Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GRIMALDOS HERNANDEZ FERNANDO IVAN

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 89.008.694 Armenia

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2006 Mes 006 Día 01

Firma del funcionario que autoriza

CLAUDIA PATRICIA BERNAL R.

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

COMO NOTARIO TERCERO DEL CIRCULO DE ARMENIA QUINDIO, DOY FE QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA ESTA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA. SE EXIME PARA: A SOLICITUD DEL: 14 MAY 2007

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA TERCERA
Dr. Juan Carlos Ramirez Gomez

NOTARIA TERCERA ARMENIA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

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

Usuario que Genera Reporte:	MHavamegas	ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-063-923110	CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	3325	**Fecha Solicitud**	2025-02-20	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-063-923110 CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-02-20	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	Coordinación Académica			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3125	**Dependencia Solicitante**	923111 INTEGRACION CON LA MEDIA
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	-

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
DIANA MARCELA MOLINA HERNANDEZ	CC: 41946047	Instructora-Contratista	Autorizada	2025-03-10	2025-03-10	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / LA TEBAIDA	0,5	No	50	1	4.599.511,00	252.390,00	252.390,00	0,00	252.390,00	Impartir Formación Profesional Integral en el programa de Articulación con la Educación media - Doble Titulación
				2025-03-17	2025-03-17	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / LA TEBAIDA	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**252.390,00**	**0,00**	**252.390,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Impartir Formación Profesional Integral en el programa de Articulación con la Educación media - Doble Titulación

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2025/02/20 11:46:47 -05:00

ORDENADOR DEL GASTO

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

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

Usuario que Genera Reporte:	MHavamegas	ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-063-923110	CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO

Identificacion:	41906249	Nombre:	ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION - QUINDIO

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	LAURA ISABEL TEATINO SANCHEZ	Fecha Verificación:	20/02/2025 10:44:56

Firmado digitalmente por:
Nombre: ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO
Cédula de ciudadanía: 41906249
Usuario SIIF: MHavamegas
20/02/2025 11:46:57 a. m.

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

	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					**18/02/2025**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
DIANA MARCELA MOLINA HERNÁNDEZ					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**41.946.047**
CONTRATO	**No.**	CO1.PCCNTR. 7371557	**AÑO**	2025	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	4	12	2025
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal para planear, orientar y evaluar la formación profesional integral titulada y/o complementaria en la modalidad presencial y/o virtual, conforme a los modelos formativos establecidos en el Centro Para El Desarrollo Tecnológico de la Construcción y la Industria del SENA Regional Quindío, para los programas desarrollados en Articulación con la Media, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Quindío				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro para el Desarrollo Tecnológico de la Construcción y la Industria**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO				**CARGO**	SUBDIRECTORA (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	LUIS ALBERTO GÓMEZ GRAJALES				**CARGO**	COORDINADOR ACADEMICO		
INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**ARMENIA-LA TEBAIDA-ARMENIA**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL					**DEPENDENCIA/ CENTRO**			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Quindío			**ENTIDAD O EMPRESA:**	INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA TERESITA		**CONTACTO**	Coordinador Jorge Iván Restrepo
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	10	3	2025	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		17	3	2025
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir Formacion Profesional Integral en el programa de Articulación con la Educación media - Doble Titulación							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales, para las áreas relacionadas con su perfil.
2	Responder por el adecuado y oportuno cumplimiento de las obligaciones contraídas en el presente contrato (Electrónico o físico).
3	Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño curricular y proyecto formativo de los programas relacionados con su perfil.

AGENDA

ACTIVIDADES

Día 1 : 10/03/2025
Desplazamientos ruta de ida: ARMENIA-LA TEBAIDA
Medio de transporte:TERRESTRE

Actividades a ejecutar: Impartir Formacion Profesional Integral en la modalidad Tecnico en Sistemas Teleinformáticos en el programa de Articulación con la Educación media - Doble Titulación, a la ficha 2906516.
Desplazamientos ruta de regreso: LA TEBAIDA-ARMENIA

Día 2 : 17/03/2025
Desplazamientos ruta de ida: ARMENIA-LA TEBAIDA
Medio de transporte: TERRESTRE

Actividades a ejecutar: Impartir Formacion Profesional Integral en la modalidad Tecnico en Sistemas Teleinformáticos en el programa de Articulación con la Educación media - Doble Titulación, a la ficha 2906516.
Desplazamientos ruta de regreso: LA TEBAIDA-ARMENIA

Observaciones: Según autorización enviada por: Adriana Maritza Vanegas Castillo Subdirectora (E) <avanegasc@sena.edu.co> el 18 de FEBRERO de 2025 a las 07:55 am.

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Adriana M. Vanegas C. Firmado digitalmente por Adriana M Vanegas Castillo Fecha: 2025.02.20 08:15:12 -05'00'		Diana Molina H.
Nombres y Apellidos: **ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO**	**Nombres y Apellidos:** **LUIS ALBERTO GÓMEZ GRAJALES**	
Cargo: SUBDIRECTORA (E)	**Cargo: COORDINADOR ACADEMICO**	**Nombres y Apellidos:** **DIANA MARCELA MOLINA HERNÁNDEZ**

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHktobon	KARLA ANDREA TOBON SUAREZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-063-923110	CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO
Fecha y Hora Sistema:	2025-01-10-7:22 a. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	3125	**Fecha Registro:**	2025-01-10	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	36-02-00-063-923110 CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo:**	Gasto		**Uso Caja Menor**	Ninguno	
Valor Inicial:	25.765.297,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual.:**	25.765.297,00	**Saldo x Comprometer:**	25.765.297,00	**Vr. Bloqueado**	0,00

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	3125	**Fecha Registro:**	2025-01-10	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
923111 INTEGRACION CON LA MEDIA	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	Nación	10	CSF						
					Total:	25.765.297,00	0,00	25.765.297,00	25.765.297,00	0,00

Objeto:	VIÁTICOS FORMACIÓN: ATENDER VIÁTICOS PARA LAS ACCIONES DE FORMACIÓN, DE LOS GRUPOS QUE SE ENCUENTRAN EN EJECUCIÓN RAD 63-9-2025-000141



Firma Responsable

Outlook

RV: CPE No. 63-9-2025-002044 - 923110 SOLICITUD REGISTRO DE COMISIÓN 3325

From John Mario Correa Tabares <jcorrea@sena.edu.co>
Date Mon 2/24/2025 3:24 PM
To Laura Isabel Teatino Sanchez <lateatino@sena.edu.co>
Cc Paola Andrea Vanegas Torres <pavanegas@sena.edu.co>; Claudia Isabel Parra Ortiz <ciparrao@sena.edu.co>; Claudia Marcela Burgos Alzate <cmburgos@sena.edu.co>; Lina Maria Diaz <ldiaz@sena.edu.co>

4 attachments (1 MB)

C.E.(FRM) - 63-9-2025-002044-(63)-631040 + CLAUDIA ISABEL PARRA ORTÍZ 923110.tif; C.I.(FRM)-9-2025-002044-(63)-631040-+ CLAUDIA ISABEL PARRA ORTÍZ--923110 SOLI.html; 3225 ORDEN DE VIAJE DIANA MARCELA MOLINA HERNÁNDEZ.PDF 01-MAIL-Anexos Respuestas Internas - No. 9-20.pdf; Comp_9231_31425.pdf;

Buen día;

Cordial Saludo

Comedidamente envío correo, para tramite de pago de comisión

Quedo atento

De: grupoadmondocumentos@sena.edu.co <grupoadmondocumentos@sena.edu.co>
Enviado el: jueves, 20 de febrero de 2025 3:37 p. m.
Para: Claudia Isabel Parra Ortiz <ciparrao@sena.edu.co>
CC: Adriana Maritza Vanegas Castillo <avanegasc@sena.edu.co>; Paola Andrea Vanegas Torres <pavanegas@sena.edu.co>; John Mario Correa Tabares <jcorrea@sena.edu.co>; Laura Isabel Teatino Sanchez <lateatino@sena.edu.co>; Claudia Marcela Burgos Alzate <cmburgos@sena.edu.co>
Asunto: CPE No. 63-9-2025-002044 - 923110 SOLICITUD REGISTRO DE COMISIÓN 3325

Apreciado(a) * CLAUDIA ISABEL PARRA ORTÍZ

Para su respectivo trámite se ha radicado la siguiente comunicación electrónica:

Radicado	**N.I.S.**	**Fecha**
63-9-2025-002044	2025-02-059313	2/20/2025 3:36:50 PM

Asunto	**Descripción del asunto**
SOLICITUDES PRESUPUESTALES	923110 SOLICITUD REGISTRO DE COMISIÓN 3325

Autorizo el registro presupuestal del gasto, registro de la obligación y el pago de viáticos a favor:

Nombre: DIANA MARCELA MOLINA HERNÁNDEZ
CDP: 3125
Periodo: 10 y 17 de marzo de 2025
Valor viáticos: $ 252.390
Total Valor Solicitud: $ 252.390

Dado lo anterior presento los siguientes anexos:
• Anexo 1: Orden de Viaje
• Anexo 2: Agenda Desplazamiento o labores
• Anexo 3: CDP

Cordialmente,
ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO
Subdirectora (E)
Centro para el desarrollo tecnológico de la construcción y la industria

Proyectó Revisó: Paola Andrea Vanegas Torres Apoyo Administrativo

Atentamente,

Grupo Administración de Documentos
Dirección General
servicioalciudadano@sena.edu.co
PBX:5461500
Calle 57 · 8 - 69 Bogotá Colombia

www.sena.edu.co
@SENAcomunica

NOTA: Este correo es generado por medios automáticos, por favor no dar respuesta al remitente

John Mario Correa Tabares
Regional Quindío - Contratista
jcorrea@sena.edu.co
PBX:+(57) 601 5461500 Ext: 62800
Avenida Centenario 42N-02

www.sena.edu.co
@SENAcomunica

Este mensaje y cualquier archivo adjunto pueden contener información pública clasificada y/o reservada bajo custodia o propiedad del SENA, destinada exclusivamente a su(s) destinatario(s). Dicha información debe ser utilizada únicamente para la finalidad con la que fue enviada y en cumplimiento de la normativa aplicable.

Si usted no es el destinatario autorizado o ha recibido este mensaje por error, le solicitamos que omita su contenido, informe de inmediato al remitente por correo electrónico con copia a servicioalciudadano@sena.edu.co y elimine el mensaje. La retención, difusión, distribución o copia de este mensaje está prohibida y puede acarrear sanciones legales.

Para más información, consulte nuestras Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información y las Políticas de Tratamiento para la Protección de Datos Personales, disponibles en el sitio web del SENA.

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjcorreat	JHON MARIO CORREA TABARES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-063-	CENTRO PARA EL DESARROLLO
Fecha y Hora Sistema:	2025-02-24-11:12 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 3125 de fecha 2025-01-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	31425	**Fecha Registro:**	2025-02-21	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-063-923110 CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	252.390,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	252.390,00	**Saldo x Obligar:**	252.390,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	41946047	**Razón Social:**	DIANA MARCELA MOLINA HERNANDEZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	136000842064	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	41906249	**Nombre:**	ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION - QUINDIO

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**3325**	**Número:**	3325	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2025-02-21

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
923111 INTEGRACION CON LA MEDIA	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		252.390,00	0,00		
					Total:	252.390,00	0,00	252.390,00	252.390,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION: COM 3325; 10 AL 17 FEB; LA TEBAIDA; IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA - DOBLE TITULACIÓN

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-063-923110	CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-02-21	252,390.00	252,390.00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

Solicitud de Comisión No. 3325

Nombre DIANA MARCELA MOLINA HERNÁNDEZ **C.C.No.** 41.946.047

	VALORES A LEGALIZAR	SALDO
Gastos de Manutención	$ 252.390,00	$ -
Gastos de Transporte Comisión	$ -	$ -
Otros gastos	$ -	$ -
Subtotal	$ 252.390,00	$ -
Menos retefuente	$ -	$ -
Valor Neto a Legalizar	$ 252.390,00	$ -

SALDO A FAVOR $ -

VALOR A REINTEGRAR $ -

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE VIAJE CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.

Adriana M. Vanegas C.

Solicitante y/o Ordenador del Gasto

OBSERVACIONES:

Elaboro: Paola Andrea Vanegas Torres

20-03-25

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Armenia, 17 de marzo de 2025

PRESENTADO A: ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO Subdirectora(E) CDTCI

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
3325	10 de marzo de 2025	17 de marzo de 2025
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO:	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
Quindío / La Tebaida	N/A	N/A

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA - DOBLE TITULACIÓN

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Impartir Formación Profesional Integral en la modalidad Técnico en Sistemas Teleinformáticos en el programa de Articulación con la Educación Media - Doble Titulación, a la ficha 2906516.

RESULTADOS:

1. Especificar los recursos para la instalación del cableado estructurado, de acuerdo con el diseño
2. Realizar mantenimiento integral de los sistemas de cómputo según procedimiento y manuales técnicos

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

1. Informe de actividades del mes de febrero
2. Formato de asistencia
3. Registro fotográfico

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Formación técnica	Diana Marcela Molina Hernández	17 de marzo de 2025

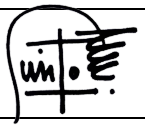
CONCLUSIÓNES:

Continuamente se deben fortalecer las estrategias de Enseñanza- Aprendizaje- Evaluación en cada uno de los aprendices para lograr los objetivos y las competencias de la formación.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
DIANA MARCELA MOLINA HERNÁNDEZ	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADEMICO	LUIS ALBERTO GÓMEZ GRAJALES	

ASISTENCIA FEBRERO FICHA 2906516

		MARZO	
	NOMBRE COMPLETO	**10**	**17**
1	ANDERSON MARTINEZ GUZMAN	X	X
2	BARBARA LIZETH CAICEDO ALVAREZ	X	X
3	CAROLAIN ACEVEDO JARAMILLO	X	X
4	GERARD SANTIAGO RAMOS ACEVEDO	X	X
5	GERONIMO GUERRERO LOAIZA	X	X
6	JUAN DAVID ROJAS CARDENAS	X	X
7	LAURA SAMARA DUQUE ACEVEDO	X	X
8	LAURA SOFIA ROA ORTIZ	X	X
9	LAURA VALENTINA HERNANDEZ ZAPATA	X	X
10	LUNA VICTORIA GONZALEZ ECHAVARRIA	X	X
11	MARIA ANTONIA OSPINA CARMONA	X	X
12	MARIA JOSE FIGUEROA VELEZ	X	X
13	NICOLAS CASTRILLON PEREZ	X	X
14	PAULA GUADALUPE GALINDO ROMERO	X	X
15	SAMANTHA ESCOBAR RODRIGUEZ	X	X
16	SEBASTIAN GIL ORTIZ	X	X
17	TATIANA ZULUAGA GRANADA	X	X
18	VALENTINA FESLA VELASQUEZ	X	X
19	NICOL DANIELA URIBE RUIZ	X	X
20	DAIRON YESID OCAMPO ORTIZ	X	F

REGISTRO FOTOGRÁFICO
FORMACIÓN: 10 DE MARZO 2025



FORMACIÓN: 17 DE MARZO 2025



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	41946047
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA MARCELA MOLINA HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	VILLA ANDREA CALLE 44# 33 -10	TELÉFONO:	7341709
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:		**7959942069**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		5					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/03/17		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1343147113	

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 274.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 0	$ 274.800	$ 900	$ 275.700
SUBTOTALES:										**$ 274.800**	**$ 900**	**$ 275.700**

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	$ 214.700	$ 0	$ 700	$ 0	$ 214.700	$ 700	$ 0	$ 215.400
SUBTOTALES:													**$ 214.700**	**$ 700**	**$ 0**	**$ 215.400**

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	$ 9.000	$ 9.000	$ 100	$ 0	$ 9.100
SUBTOTALES:									**$ 9.000**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 9.100**

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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 41946047	MOLINA HERNANDEZ DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.717.200			NO																			230201-PROTECCION	30	$ 1.717.200	$ 274.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 274.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.717.200	$ 214.700	$ 0	$ 214.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.717.200	41946047	$ 9.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 500.200