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 LA CONSRTUCIÓN-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**922810**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**98571-370978**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EFREN ARANGO VERGARA	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	16.687.707	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	earango707@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24143599559
IP/Nº de contacto:	3105051584	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	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:	7419101/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**10025**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL ÁREA DE DIBUJO Y MODELADO ARQUITECTÓNICO Y DE INGENIERIA DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y COM

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2025 Al 31/05/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 36.489.454
Número de pago	**4**	**Valor Total del Contrato:**	$ 49.368.085
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 31.889.943

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 858.939	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.458.450**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.700.050**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**7966391698**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.839.804
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 294.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	IV	$ -	$ 0
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	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 1.234.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.994.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.700.050,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	5.458.450,00	
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	27.292,00	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	**$4.572.219,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación a las fichas 3081832,3145495, 3220385, 3180367

Asistir a las diferentes reuniones y convocatorias programadas por la coordinación y/o la sub dirección de Centro

Se hace seguimiento a la etapa productiva de las fichas 2735632, 2735633, 2713142, 2927344

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

EFREN ARANGO VERGARA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

BLANCA IMELDA MU?OZ GALVIS
PROFESIONAL G03

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
BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

13/05/25 12:16:29 USUARIO: SIC - C.C. 16687707

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	16687707
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EFREN ARANGO VERGARA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 29 B NO 29 B 49	TELÉFONO:	3365617
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:		**7966391698**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/05/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1462632381

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 296.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 296.000	$ 200	$ 296.200
SUBTOTALES:										**$ 296.000**	**$ 200**	**$ 296.200**

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	$ 231.300	$ 0	$ 200	$ 0	$ 231.300	$ 200	$ 0	$ 231.500
SUBTOTALES:													**$ 231.300**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 231.500**

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 EMPLEADOR	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	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 16687707	ARANGO VERGARA EFREN	INDEPEND		$ 1.850.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.850.000	$ 296.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 296.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.850.000	$ 231.300	$ 0	$ 231.300			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 527.700

Planilla Pagada

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
937fbd6106fbdf5e959756dcae0412a832b8f1effe2b73efa20d289524d8f2bf3499e405deca4dcb39abae980dd5c197

Número de Factura: FEA-12024
Fecha de Emisión: 13/05/2025
Fecha de Vencimiento: 13/05/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ARANGO VERGARA EFREN
Nombre Comercial: ARANGO VERGARA EFREN
Nit del Emisor: 16687707
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 7112;8523

País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 29 B 26 B 79 BRR EL JARDIN
Teléfono / Móvil: 3164233022
Correo: efrenarango03@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SENA / SERVICIO NACIONAL DE DE APRENDIZAJE SENA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999034
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13;R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CALLE 57 No. 8 - 69
Teléfono / Móvil: 5461500
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	86111602	Servicios de educación de tiempo parcial para adultos	NIU	1,00	$ 4.599.511,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 4.599.511,00

Notas Finales

Linea de negocio: #$36-02-00-076-922810;7419101;bmunozg@sena.edu.co#$

Datos Totales

Documento generado el:
13/05/2025 08:57:20
Documento validado por la DIAN:
13/05/2025 08:57:21
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	4599511
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	4599511
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	4599511
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 4599511

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	4.599.511,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	4.599.511,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	4.599.511,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 4.599.511,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764083322301 | Rango desde: 12001 | Rango hasta: 14000 | Vigencia: 2026-11-13

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

Usuario que Genera Reporte:	MHbcobo	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922810	CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 03 de abril de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	80925	**Fecha Solicitud**	2025-04-03	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-922810 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-04-03	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2225	**Dependencia Solicitante**	922845 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Rubro Presupuestal de Viaticos	-	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	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

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
EFREN ARANGO VERGARA	CC: 16687707	CONTRATISTA	Autorizada	2025-04-07	2025-04-07	VALLE / CALI	VALLE / YUMBO	0	No	0	0	4.599.511,00	0,00	0,00	141.244,00	141.244,00	VIATICOS FORMACION ABRIL 7 YUMBO PALMIRA TI 27,000. ABRIL 12 PALMIRA TI 15,000. IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA INSTALACION DE SISTEMAS ELECTRICOS RESIDENCIALES Y COMERCIALES A LA FICHA 3145495 Y Transferencia de conocimiento
				2025-04-07	2025-04-07	VALLE / YUMBO	VALLE / PALMIRA	0	No	0							
				2025-04-12	2025-04-12	VALLE / CALI	VALLE / PALMIRA	0	No	0							
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**141.244,00**	**141.244,00**	

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: 2025/04/03 13:43:01 -05:00

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:	MHbcobo	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922810	CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 03 de abril de 2025	

OBJETO DE LA COMISIÓN
VIATICOS FORMACION ABRIL 7 YUMBO PALMIRA TI 27,000. ABRIL 12 PALMIRA TI 15,000. IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA INSTALACION DE SISTEMAS ELECTRICOS RESIDENCIALES Y COMERCIALES A LA FICHA 3145495 Y Transferencia de conocimiento

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	66933423	Nombre:	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE LA CONSTRUCCION - VALLE

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO			
Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	JULIANA ANDREA ZUNIGA VALENCIA	Fecha Verificación:	03/04/2025 11:55:35

Firmado digitalmente por:
Nombre: BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Cédula de ciudadanía: 66933423
Usuario SIIF: MHbcobo
03/04/2025 1:43:13 p. 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.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA (En la que se presenta el informe)
Cali, ABRIL 29 2025

PRESENTADO A: (Nombre del ordenador del gasto y cargo)
BEATRIZ EUGENIA COBO

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
80925	**Abril 7**	**Abril 12**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	CENTRO DE LA CONSTRUCCIÓN	**YUMBO** **PALMIRA**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL A LA FICHA 3145495

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **Se imparte formación profesional integral a la ficha 3145495**
2. **Se imparte formación profesional integral a la ficha 3145495**

RESULTADOS:

1. **Los aprendices avanzan en su proceso formativo**
2. **Los aprendices avanzan en su proceso formativo**

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

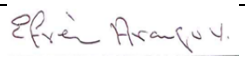
1. **Listados de asistencias**
2. **Evidencias fotográficas**

COMPROMISOS

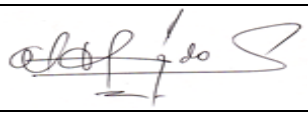
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Se imparte formación teórica – practica	Los aprendices realizaran actividad adicional para reforzar el tema dado en clase	ABRIL 7 2025
2. Se imparte formación teórica – practica	Los aprendices realizaran actividad adicional para reforzar el tema dado en clase	ABRIL 12 2025

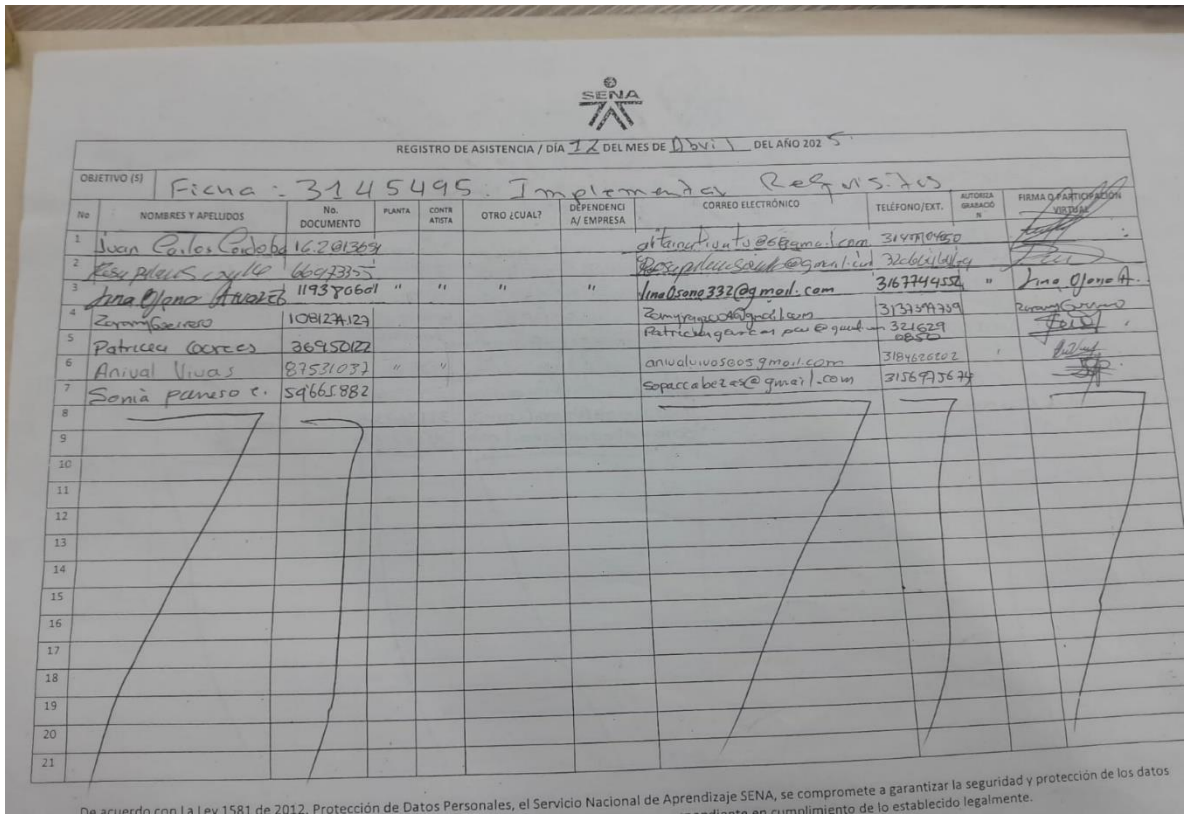
CONCLUSIÓNES:
1. Se avanza en el proceso formativo de los aprendices
2. Se avanza en el proceso formativo de los aprendices

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
EFREN ARANGO VERGARA	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
PROFESIONAL G04	ALFREDO DELGADO VIDAL	

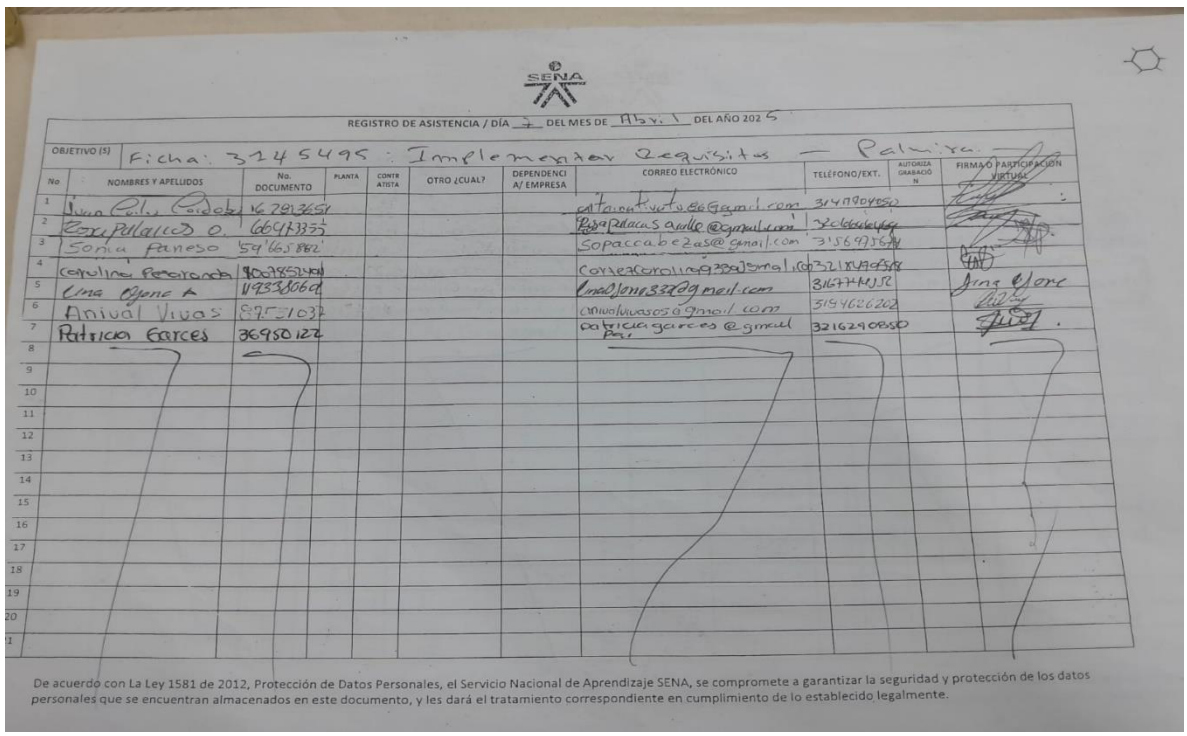


REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 12 DEL MES DE Abril DEL AÑO 2025

OBJETIVO (S): Ficha: 3145495 Implementar Requisitos

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Juan Carlos Cordoba	16.281.359						3147904650		
2	Rosy Palacios Ovalle	66973355						3216616469		
3	Lina Ojeda Alvarez	1193806601	"	"	"	"	linaOsorio332@gmail.com	3167744558	"	Lina Ojeda A.
4	Zammy Serrano	1081274129						3135947359		
5	Patricia Cortes	36950122						3216290855		
6	Anival Vivas	87531037	"	"			anivalvivas05@gmail.com	3184626062		
7	Sonia Paneso C.	59665882						3156971674		
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										

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



REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 7 DEL MES DE Abril DEL AÑO 2025

OBJETIVO (S): Ficha: 3145495 Implementar Requisitos — Palmira.

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Juan Carlos Cordoba	16.281.359						3147904650		
2	Rosy Palacios O.	66973355						3216616469		
3	Sonia Paneso	59665882						3156971674		
4	Carolina Restrepo	1007852401						3218485858		
5	Lina Ojeda A	1193806601						3167744558		Lina Ojeda
6	Anival Vivas	87531037						3184626062		
7	Patricia Cortes	36950122						3216290855		
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										

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.



PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO – CONTRATISTA

Generalidades

1. El objeto del formato es completar el trámite de comisión realizado por los contratistas, con este, el contratista justifica la realización de la comisión, así como las actividades realizadas en su desarrollo.
2. El formato es diligenciado por los contratistas posterior a la realización de la comisión.
3. Debe ser diligenciado por cada comisión realizada por el contratista.

4. El trámite que surte el formato una vez diligenciado es la legalización de la comisión.
5. No requiere imprimirse.
6. El documento debe reposar dentro de los aplicativos de la administración de documentos del SENA
7. Control de Cambios

VERSION	FECHA DE ENTRADA EN VIGENTE	NATURALEZA DEL CAMBIO
V02	Agosto	Se realizan modificaciones de imagen institucional y generalidades

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**Abril 29 2025**	**Código Regional :**	**76**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EFREN ARANGO VERGARA	**Código Centro:**	**9228**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	16687707	**Fecha de elaboración:**	**29/04/2025**

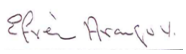
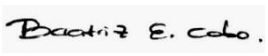
En desarrollo de la comisión No. 80925 durante los días 7 y 12 del mes deAbril de 2025se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
abril 7 2025	Cali - Yumbo- Palmira - Cali	Terrestre	$ 27.000,0
abril 12 2025	Cali - Palmira - Cali	Terrestre	$ 15.000,0
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	$ 42.000,0

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:	EFREN ARANGO VERGARA	**Nombre completo:**	ALFREDO DELGADO VIDAL	**Nombre completo:**	BEATRIZ EUGENIA COBO
Numero de Contrato:	7419101	**Cargo:**	PROFESIONAL G04	**Cargo:**	SUBDIRECTORA CENTRO CONSTRUCCION
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

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

Usuario que Genera Reporte:	MHbcobo	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922810	CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 11 de abril de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	94425	**Fecha Solicitud**	2025-04-11	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-922810 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-04-11	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2225	**Dependencia Solicitante**	922845 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Rubro Presupuestal de Viaticos	-	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	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

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
EFREN ARANGO VERGARA	CC: 16687707	CONTRATISTA	Autorizada	2025-04-21	2025-04-21	VALLE / CALI	VALLE / PALMIRA	0	No	0	0	4.599.511,00	0,00	0,00	64.622,00	64.622,00	VIATICOS FORMACION ABRIL 21 PALMIRA TI 15,000 IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA INSTALACION DE SISTEMAS ELECTRICOS RESIDENCIALES Y COMERCIALES A LA FICHA 3145495
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**64.622,00**	**64.622,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION ABRIL 21 PALMIRA TI 15,000 IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA INSTALACION DE SISTEMAS ELECTRICOS RESIDENCIALES Y COMERCIALES A LA FICHA 3145495

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	66933423	Nombre:	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE LA CONSTRUCCION - VALLE

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

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: 2025/04/11 09:43:11 -05:00

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:	MHbcobo	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922810	CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 11 de abril de 2025	

Firma Responsable

Verificado Por:	JULIANA ANDREA ZUNIGA VALENCIA	Fecha Verificación:	11/04/2025 9:17:27

Firmado digitalmente por:
Nombre: BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Cédula de ciudadanía: 66933423
Usuario SIIF: MHbcobo
11/04/2025 9:43:31 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.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA (En la que se presenta el informe)
Cali, ABRIL 29 2025

PRESENTADO A: (Nombre del ordenador del gasto y cargo)
BEATRIZ EUGENIA COBO

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
94425	**Abril 21**	**Abril 21**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	CENTRO DE LA CONSTRUCCIÓN	**PALMIRA**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL A LA FICHA 3145495

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **Se imparte formación profesional integral a la ficha 3145495**

RESULTADOS:

1. **Los aprendices avanzan en su proceso formativo**

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

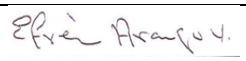
1. **Listados de asistencias**
2. **Evidencias fotográficas**

COMPROMISOS

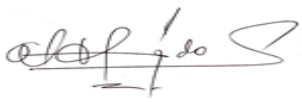
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Se imparte formación teórica – practica	Los aprendices realizaran actividad adicional para reforzar el tema dado en clase	ABRIL 21 2025

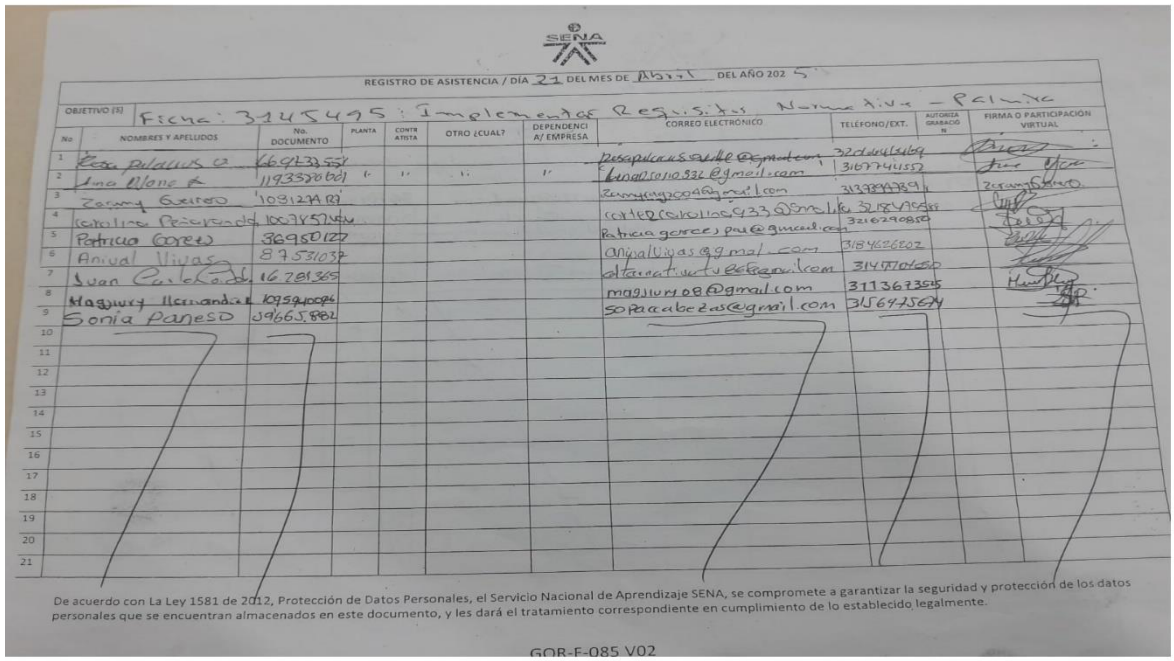
CONCLUSIÓNES:
1. Se avanza en el proceso formativo de los aprendices

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
EFREN ARANGO VERGARA	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
PROFESIONAL G04	ALFREDO DELGADO VIDAL	



SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 21 DEL MES DE Abril DEL AÑO 2025

OBJETIVO (S): Ficha: 3145495 : Implementar Registros Normativos - Palmira

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACION VIRTUAL
1	Rosa Palacios C.	66913551					rosapalacios@gmail.com	3207441654		
2	Ana Mone R.	1193536861					anamone0110332@gmail.com	3167744552		
3	Zeremy Guerrero	1093127483					zeremyguerrero@gmail.com	3139847789		
4	Carolina Peñaranda	1067857454					carolinapenaranda5433@soy.sena.edu.co	3216290850		
5	Patricia Correa	38950127					Patriciacorrea.pac@gmail.com	3184626602		
6	Anival Vivas	87531032					anivalvivas@gmail.com	3147704550		
7	Juan Carlos Ardila	16281365					ofatencionjuvenil@gmail.com	3113673515		
8	Magjury Hernandez	1075910096					magjury08@gmail.com	3156925674		
9	Sonia Panesso	39665862					soparcabezas@gmail.com			
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										

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.

GOR-F-085 V02





PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO – CONTRATISTA

Generalidades

1. El objeto del formato es completar el trámite de comisión realizado por los contratistas, con este, el contratista justifica la realización de la comisión, así como las actividades realizadas en su desarrollo.
2. El formato es diligenciado por los contratistas posterior a la realización de la comisión.
3. Debe ser diligenciado por cada comisión realizada por el contratista.
4. El trámite que surte el formato una vez diligenciado es la legalización de la comisión.
5. No requiere imprimirse.
6. El documento debe reposar dentro de los aplicativos de la administración de documentos del SENA
7. Control de Cambios

VERSION	FECHA DE ENTRADA EN VIGENTE	NATURALEZA DEL CAMBIO
V02	Agosto	Se realizan modificaciones de imagen institucional y generalidades

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**Abril 29 2025**	**Código Regional :**	**76**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EFREN ARANGO VERGARA	**Código Centro:**	**9228**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	16687707	**Fecha de elaboración:**	**29/04/2025**

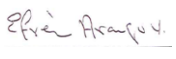
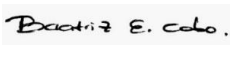
En desarrollo de la comisión No. 94425 durante el día 21 del mes deAbril de 2025 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
abril 21 2025	Cali - Palmira - Cali	Terrestre	$ 15.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		$ 15.000

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:	EFREN ARANGO VERGARA	**Nombre completo:**	ALFREDO DELGADO VIDAL	**Nombre completo:**	BEATRIZ EUGENIA COBO
Numero de Contrato:	7419101	**Cargo:**	PROFESIONAL G04	**Cargo:**	SUBDIRECTORA CENTRO CONSTRUCCION
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

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

Usuario que Genera Reporte:	MHbcobo	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922810	CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 02 de mayo de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	109725	**Fecha Solicitud**	2025-05-02	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-922810 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-05-02	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2225	**Dependencia Solicitante**		922845 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	
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**		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	

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

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: 2025/05/02 13:01:25 -05:00

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.

EFREN ARANGO VERGARA	CC: 16687707	CONTRATISTA	Autorizada	2025-05-05	2025-05-05	VALLE / CALI	VALLE / FLORIDA	0	No	0	1,5	4.599.511,00	252.390,00	378.585,00	274.488,00	653.073,00	VIATICOS FORMACION MARZO 5 Y 8 FLORIDA TI 32,000. MAYO 7 AL 8 LA CUMBRE 30,000. MAYO 10 PALMIRA TI 15,000. IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA INSTALACION DE SISTEMAS ELECTRICOS RESIDENCIALES Y COMERCIALES A LAS FICHAS 3145495, 31
				2025-05-07	2025-05-08	VALLE / CALI	VALLE / LA CUMBRE	1,5	No	50						
				2025-05-08	2025-05-08	VALLE / CALI	VALLE / PALMIRA	0	No	0						
				2025-05-10	2025-05-10	VALLE / CALI	VALLE / PALMIRA	0	No	0						
											Totales Solicitud de Comisión			**378.585,00**	**274.488,00**	**653.073,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN
VIATICOS FORMACION MARZO 5 Y 8 FLORIDA TI 32,000. MAYO 7 AL 8 LA CUMBRE 30,000. MAYO 10 PALMIRA TI 15,000. IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA INSTALACION DE SISTEMAS ELECTRICOS RESIDENCIALES Y COMERCIALES A LAS FICHAS 3145495, 31

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	66933423	Nombre:	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE LA CONSTRUCCION - VALLE

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO			
Nombre:	""	Cargo:	""

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:	MHbcobo	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922810	CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 02 de mayo de 2025	

Firma Responsable

Verificado Por:	JULIANA ANDREA ZUNIGA VALENCIA	Fecha Verificación:	02/05/2025 12:56:45

Firmado digitalmente por:
Nombre: BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Cédula de ciudadanía: 66933423
Usuario SIIF: MHbcobo
02/05/2025 1:01:49 p. 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.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA (En la que se presenta el informe)
Cali, MAYO 13 2025

PRESENTADO A: (Nombre del ordenador del gasto y cargo)
BEATRIZ EUGENIA COBO

ORDEN DE VIAJE No: 109725	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	Mayo 5	**Mayo 10**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	CENTRO DE LA CONSTRUCCIÓN	**FLORIDA, PAVAS, PALMIRA**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL A LAS FICHAS 3220385, 3180367, 3145495

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **Se imparte formación profesional integral a las fichas 3220385, 3180367, 3145495**

RESULTADOS:

1. **Se inicia la formación de la ficha nueva con la inducción técnica**
2. **Se imparte formación con la ficha en acometidas eléctricas**
3. **Los aprendices avanzan en su proceso formativo**
4. **Se da inicio a la formación de la ficha en sistemas de puestas a tierra**

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

1. **Listados de asistencias**
2. **Evidencias fotográficas**

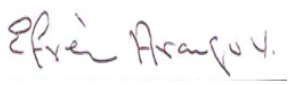
COMPROMISOS

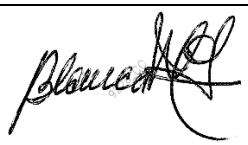
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Se la inducción técnica a la ficha 3220385 Florida	Los aprendices atienden la formación	MAYO 5 2025
2. Se imparte formación en Acometidas eléctricas a la ficha 310367 de Pavas	Los aprendices atienden la formación	MAYO 7 2025
3. Se imparte formación en análisis de circuitos eléctricos a la ficha 3220385 de Florida	Los aprendices atienden la formación	MAYO 8 2025
4. Se imparte formación en sistemas de puestas a tierra a la ficha 3145495 Palmira	Los aprendices atienden la formación	MAYO 10 2025

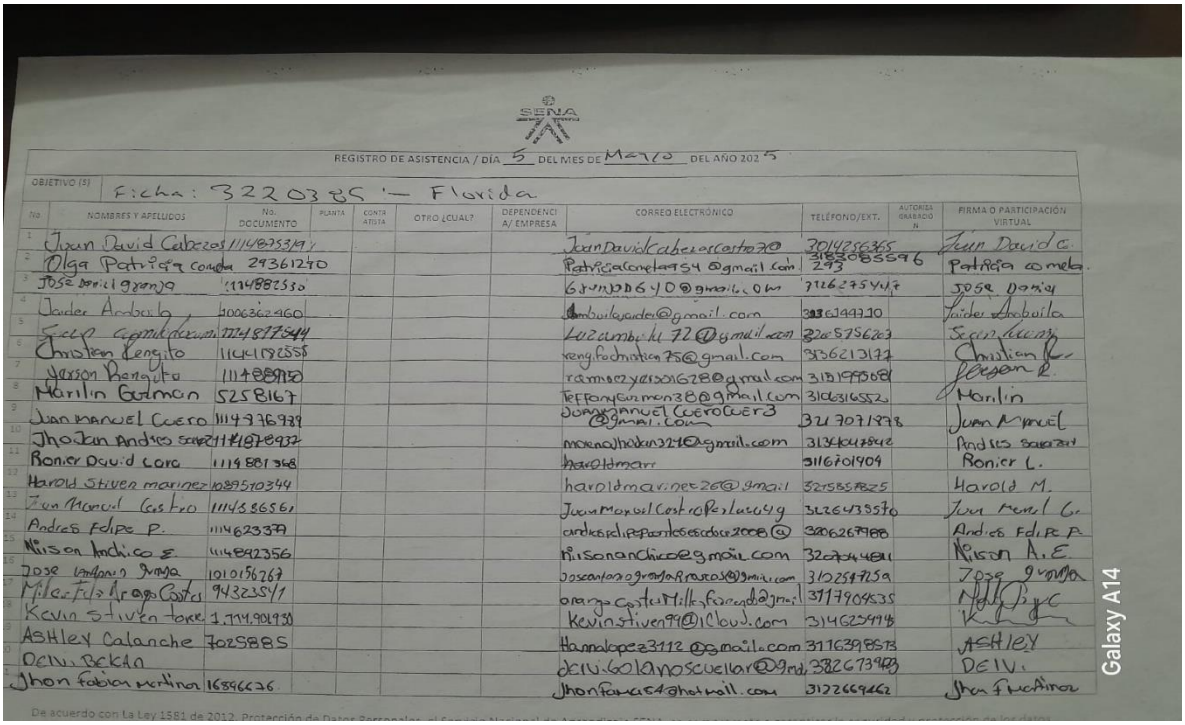
CONCLUSIÓNES:
1.Se avanza en el proceso formativo de los aprendices de las diferentes fichas

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA

EFREN ARANGO VERGARA	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
PROFESIONAL G03	BLANCA IMELDA MUÑOZ	



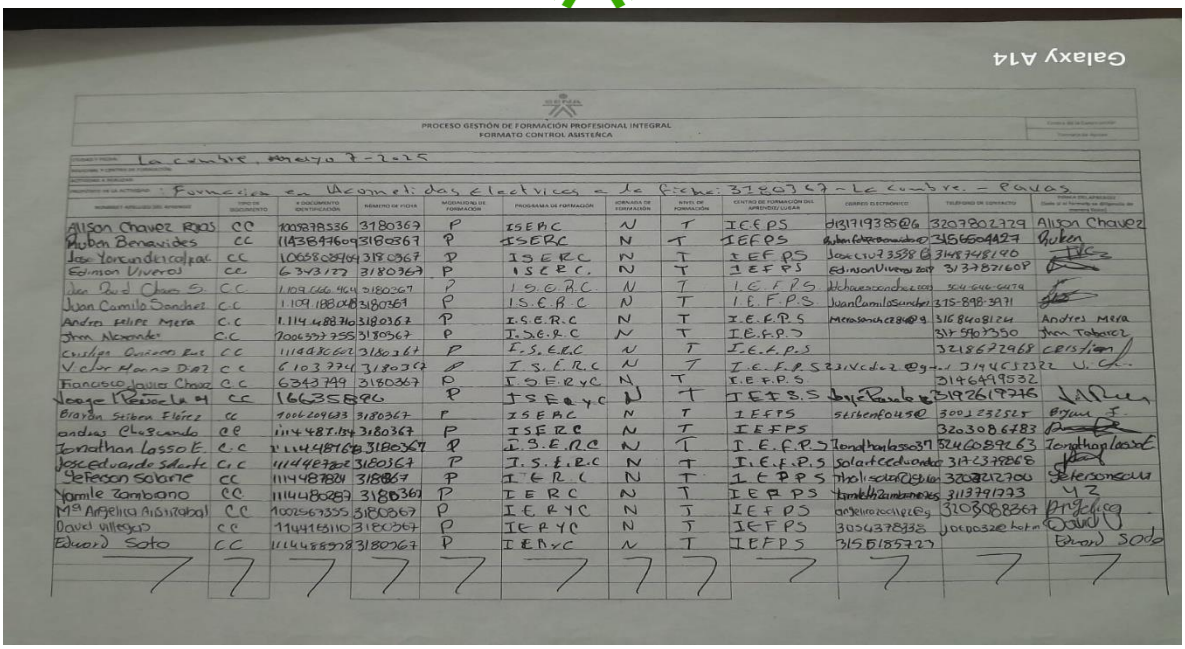
REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 5 DEL MES DE Mayo DEL AÑO 2025

OBJETIVO (S): Ficha: 3220385 — Florida

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Juan David Cabezas	1114873379					JuanDavidCabezascorrea70@	3014256365		Juan David C.
2	Olga Patricia Correa	29361240					Patriciacorrea1954@gmail.com	3135085596 293		Patricia correa
3	José Daniel Arango	1114887330					GJUAN0064YO@gmail.com	3126275447		José Daniel
4	Jaider Arabula	1006362460					Jambuilajaider@gmail.com	3136144710		Jaider Arabuila
5	Sergio Cuenca	1114877544					Luzcumbe11 72@gmail.com	3205756203		Sergio Cuenca
6	Christian Rengifo	1114182555					rengifochristian75@gmail.com	3136213172		Christian R.
7	Yeison Rengifo	1114889150					ramoszyeison1628@gmail.com	3181995068		Yeison R.
8	Marilin Guzman	52581167					Teffanyguzman38@gmail.com	3106316552		Marilin
9	Juan Manuel Cuero	1114976789					JuanManuelCuero623@gmail.com	3247071878		Juan Manuel
10	Jhon Jan Andres Sarria	1114876932					morenajhojan3210@gmail.com	3134047842		Andres Sarria
11	Ronier David Coro	1119581368					haroldmarr	3116701909		Ronier L.
12	Harold Stiven marinez	1089510344					haroldmarinez26@gmail	3215858225		Harold M.
13	Juan Manuel Castaño	1114586561					JuanManuelCastrioPeralta49	3126433570		Juan Manl C.
14	Andres Felipe P.	1114623379					cardenasfelipepantoja2008@	3206267980		Andres Felipe P.
15	Nilson Andrico E.	1114892356					Nilsonanchicoe@gmail.com	3224044811		Nilson A.E.
16	Jose Antonio Arroyo	1010156767					Joseantonioarroyoramos@gmail.com	3102597159		Jose Arroyo
17	Miler Felix Arango Castro	94323541					arangocastermilerfelipe@gmail	3117904535		
18	Kevin Stiven Tovar	1.114.901930					Kevinstiven99@icloud.com	3146259418		
19	ASHley Calanche	7025885					Hannalopez3112@gmail.com	3116398573		ASHLEY
20	Deiv Bekia						deiv.bekia@hotmail.com	3226739489		DEIV.
21	Jhon fabian martinez	16846626					Jhonfabian54@hotmail.com	3122669462		Jhon Fabian M.

De acuerdo con la Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Galaxy A14

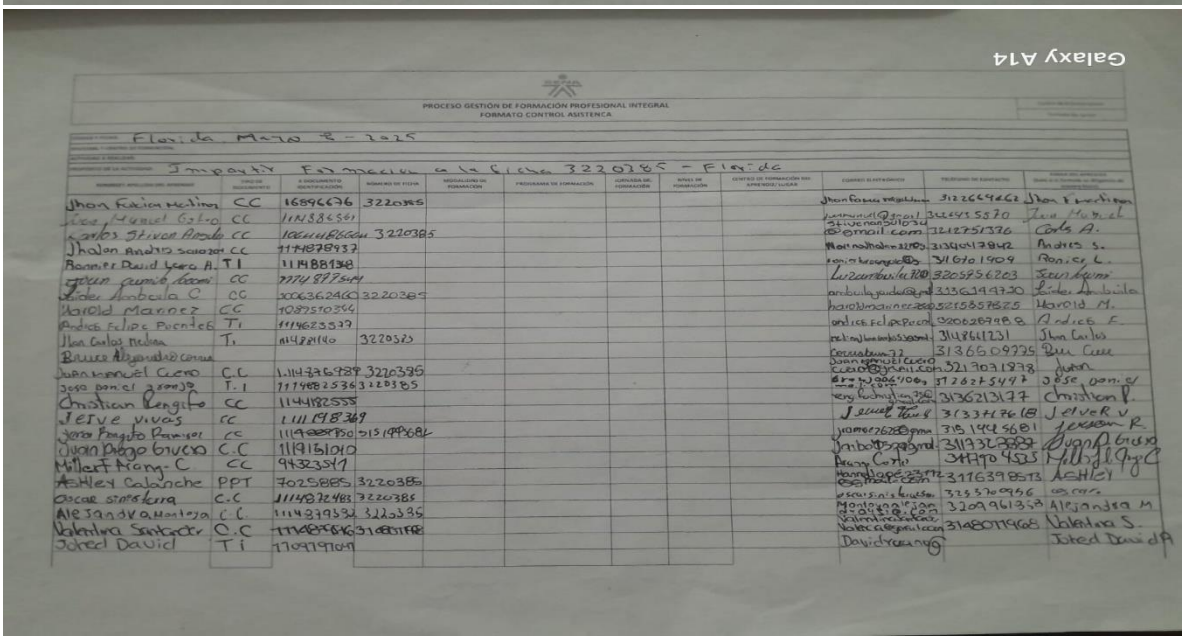


PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
FORMATO CONTROL ASISTENCIA

La Cumbre, Marzo 7-2025

Formación en Herramientas Electricas a la ficha: 3180369 - La Cumbre - Pavas

NOMBRES APELLIDOS DEL APRENDIZ	TIPO DE DOCUMENTO	# DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE FICHA	MODALIDAD DE FORMACIÓN	PROGRAMA DE FORMACIÓN	JORNADA DE FORMACIÓN	NIVEL DE FORMACIÓN	CENTRO DE FORMACIÓN DEL APRENDIZ/ LUGAR	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO DE CONTACTO	FIRMA DEL APRENDIZ
Alison Chavez Rios	CC	1008378536	3180369	P	ISERC	N	T	ICEPS	[illegible]	3207802729	Alison Chavez
Ruben Benavides	CC	1143897609	3180367	P	ISERC	N	T	IEFPS	[illegible]	3156604427	Ruben
Jose Yorcun de la Cruz	CC	1066802464	3180367	P	ISERC	N	T	IEFPS	Josecruz3538@	3148748140	
Edinson Viveros	CC	6343177	3180367	P	ISERC	N	T	IEFPS	EdinsonViveros2019	3137837160	
Juan David Chaves S.	CC	1109666464	3180367	P	ISERC	N	T	ICEPS	[illegible]	3046465479	
Juan Camilo Sanchez	CC	1109188048	3180367	P	ISERC	N	T	IEFPS	JuanCamiloSanchez	315-898-3971	
Andres Felipe Mera	CC	1114488346	3180367	P	ISERC	N	T	IEFPS	Meraandres28@	3168408124	Andres Mera
Jhon Alexander	CC	1006337355	3180367	P	ISERC	N	T	IEFPS		3145903350	Jhon Taborez
Cristian Quintero Ruiz	CC	1114836662	3180367	P	ISERC	N	T	ICEPS		3218627968	Cristian
Victor Manuel Diaz	CC	6103774	3180367	P	ISERC	N	T	ICEPS	[illegible]	3146523222	U. C.
Francisco Javier Chaux	CC	6343749	3180367	P	ISERyC	N	T	IEFPS		3146919532	
Jorge Mauricio [illegible]	CC	16635896		P	ISERyC	N	T	IEFPS	Jorgepaulo [illegible]	3192617716	
Brayan Sitora Florez	CC	1006209693	3180367	P	ISERC	N	T	IEFPS	sitoraflorez0430@	3001232585	Brayan F.
andres Chaucanda	CC	1114487154	3180367	P	ISERC	N	T	IEFPS		3203086783	
Jonathan Lasso E.	CC	1114487668	3180367	P	ISERC	N	T	IEFPS	Jonathanlasso37	3246089463	Jonathan Lasso E
Jose Eduardo Solarte	CC	1114487822	3180367	P	ISERC	N	T	IEFPS	solarteeduardo	3174338868	
Jeferson Solarte	CC	1114487824	3180367	P	ISERC	N	T	IEFPS	[illegible]	3206212700	Jeferson Solarte
Yamile Zambrano	CC	1114486287	3180367	P	ISERC	N	T	IEFPS	Yamilitazambrano	3133791733	
Mª Angelica Aristizabal	CC	1002567355	3180367	P	IERYC	N	T	IEFPS	angelicaristizabal	3205088367	
David Villegas	CC	1144185110	3180367	P	IERYC	N	T	IEFPS	3054378338		David
Edward Soto	CC	1114488578	3180367	P	IERyC	N	T	IEFPS	3155185727		Edward Soto

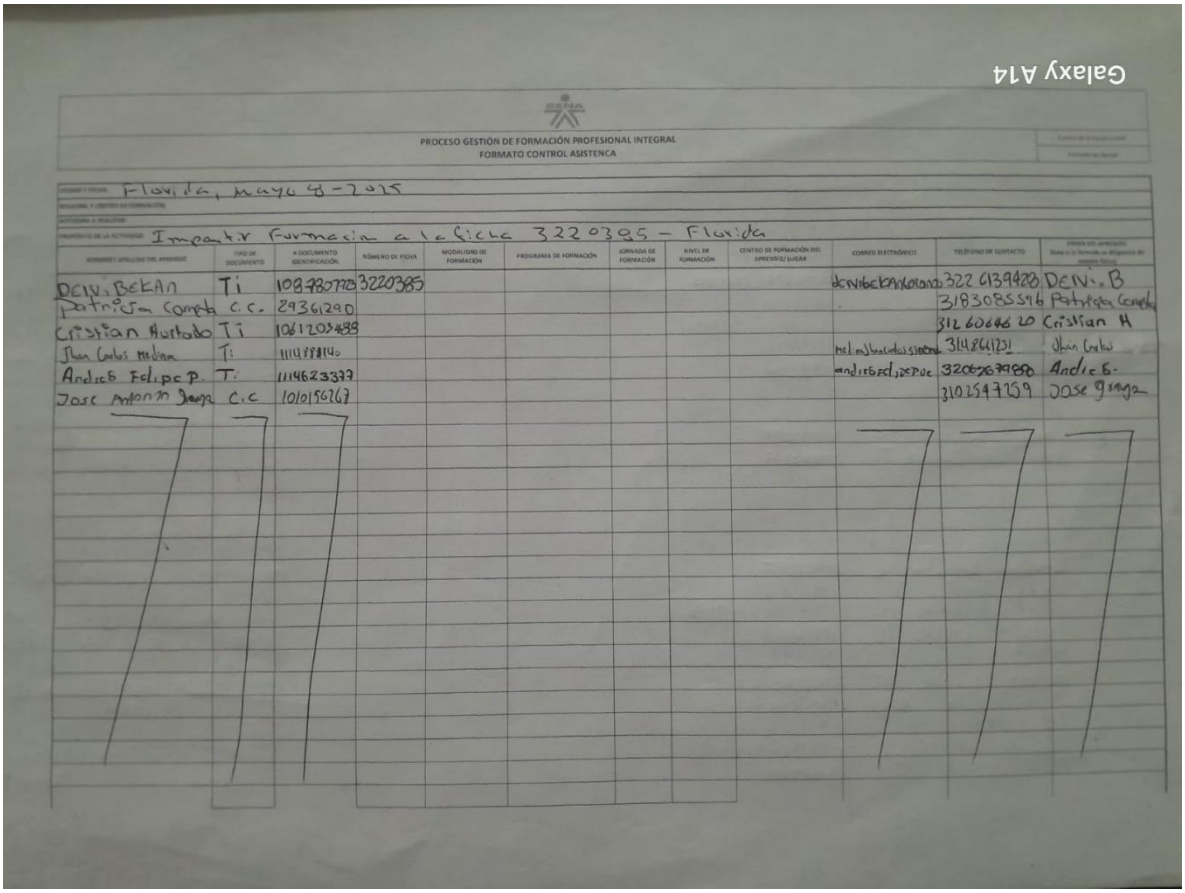


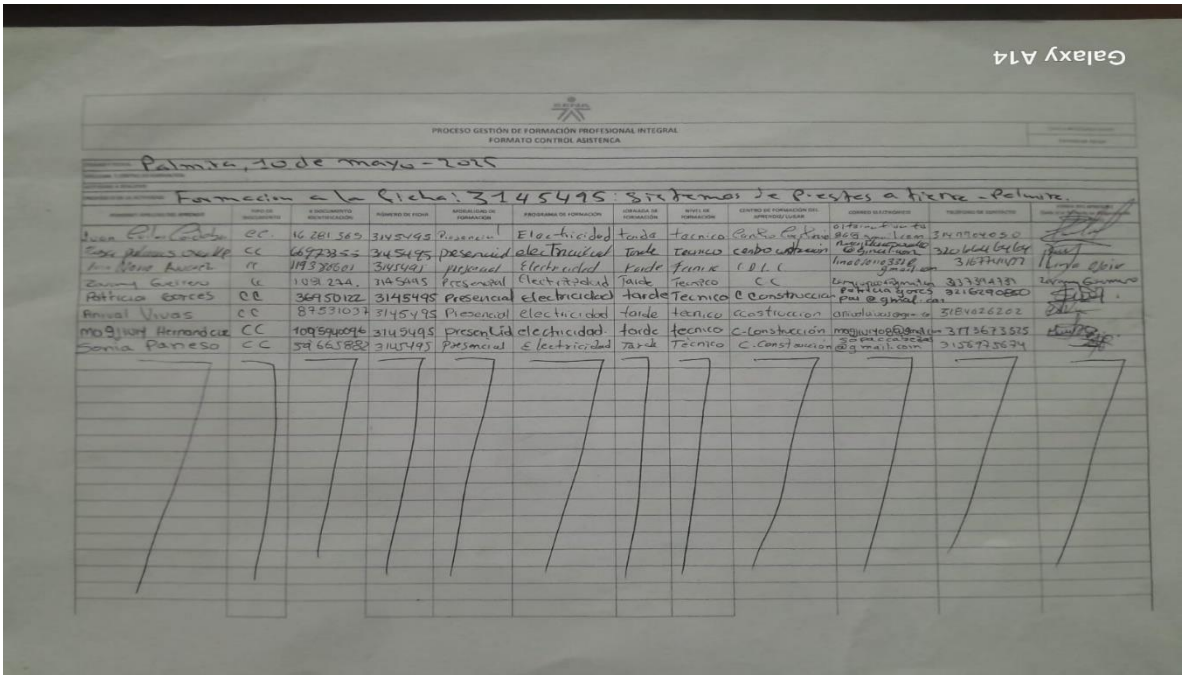
PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
FORMATO CONTROL ASISTENCIA

Florida Mayo 8 - 2025

Impacto Formación a la ficha 3220785 - Florida

NOMBRES APELLIDOS DEL APRENDIZ	TIPO DE DOCUMENTO	# DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE FICHA	MODALIDAD DE FORMACIÓN	PROGRAMA DE FORMACIÓN	JORNADA DE FORMACIÓN	NIVEL DE FORMACIÓN	CENTRO DE FORMACIÓN DEL APRENDIZ/ LUGAR	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO DE CONTACTO	FIRMA DEL APRENDIZ
Jhon Fabian Medina	CC	16896636	3220385						[illegible]	3122649462	Jhon F. Medina
Jose Manuel Cobo	CC	1143865601							[illegible]	3124555570	Jose Manuel
Carlos Steven Arcila	CC	1064465644	3220385						[illegible] email.com	3212751376	Carlos A.
Jhalon Andres Sanchez	CC	1114878937							[illegible]	3136017842	Andres S.
Ranner David Leon A.	TI	1114888138							[illegible]	3116701909	Ranner L.
Juan Camilo Leon	CC	1114878544							[illegible]	3205956263	Juan Camilo
Lider Arcila C.	CC	1006362460	3220385						[illegible]	3136199730	Lider Arcila
Harold Martinez	CC	1085510366							[illegible]	3215857825	Harold M.
Andres Felipe Puentes	TI	1114623537							[illegible]	3206267988	Andres F.
Jhon Carlos Medina	TI	1148211140	3220385						[illegible]	3148611231	Jhon Carlos
Brayan Alejandro Correa									Correalam77	3136609735	Brayan Correa
Juan Manuel Cuero	CC	1.114.376.989	3220385						Juanmanuelcuero [illegible]	3217031878	Juan
Jose Daniel Zapata	TI	1114882536	3220385						[illegible]	3126254547	Jose Daniel
Christian Rengifo	CC	1144182555							[illegible]	3136212177	Christian R.
Jeive Vivas	CC	1.111.918.369							J [illegible]	3133476618	Jeiver V.
Yeison Rengifo Parra	CC	1119 [illegible]	3151 [illegible]						[illegible]	318 1445681	Yeison R.
Juan Diego Bueno	C.C	1119161010							[illegible]	3117326883	Juan Diego B.
Millert Mary C	CC	94323591							[illegible]	3147094525	Millert Mary C
Ashley Calvache	PPT	1025885	3220385						[illegible]	3116398573	ASHLEY
Oscar Stiven Correa	C.C	1114824983	3220385						[illegible]	3235769956	Oscar C.
Alejandra Montoya	C.C	1114239532	3220385						Montoya.arijan [illegible]	3209961358	Alejandra M.
Valentina Santacruz	C.C	1114 [illegible]	3180 [illegible]						Valentinasantacruz [illegible]	3148077468	Valentina S.
Jared David	TI	1104979104							Davidrengifo [illegible]		Jared David


Galaxy A14
PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
FORMATO CONTROL ASISTENCIA
Florida, mayo 8 - 2025
Impartir Formacion a la ficha 3220385 - Florida


Galaxy A14
PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
FORMATO CONTROL ASISTENCIA
Palmira, 10 de mayo - 2025
Formacion a la ficha: 3145495 Sistemas de Riesgos a tierra - Palmira.



PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO – CONTRATISTA

Generalidades

1. El objeto del formato es completar el trámite de comisión realizado por los contratistas, con este, el contratista justifica la realización de la comisión, así como las actividades realizadas en su desarrollo.
2. El formato es diligenciado por los contratistas posterior a la realización de la comisión.
3. Debe ser diligenciado por cada comisión realizada por el contratista.

4. El trámite que surte el formato una vez diligenciado es la legalización de la comisión.
5. No requiere imprimirse.
6. El documento debe reposar dentro de los aplicativos de la administración de documentos del SENA
7. Control de Cambios

VERSION	FECHA DE ENTRADA EN VIGENTE	NATURALEZA DEL CAMBIO
V02	Agosto	Se realizan modificaciones de imagen institucional y generalidades

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**Cali, Mayo 13 2025**	**Código Regional :**	**76**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EFREN ARANGO VERGARA	**Código Centro:**	**9228**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	16687707	**Fecha de elaboración:**	**13/05/2025**

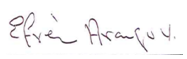
En desarrollo de la comisión No. 109725 durante los días 5 al 10 del mes de Mayo de 2025 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
Mayo 5 2025	Cali - Florida - Cali	Terrestre	$ 16.000
Mayo 7 2025	Cali - Pavas	Terrestre	$ 15.000
Mayo 8 2025	Pavas - Cali	Terrestre	$ 15.000
Mayo 8 2025	Cali . Florida - Cali	Terrestre	$ 16.000
Mayo 10 2025	Cali - Palmira - Cali	Terrestre	$ 15.000
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	$ 77.000

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:	EFREN ARANGO VERGARA	**Nombre completo:**	BLANCA IMELDA MUÑOZ	**Nombre completo:**	BEATRIZ EUGENIA COBO
Numero de Contrato:	7419101	**Cargo:**	PROFESIONAL G03	**Cargo:**	SUBDIRECTORA CENTRO CONSTRUCCION
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	