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 CONSTRUCCION-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

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	**68521-551223**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	RAUL EDUARDO ANDRADE DE LA CRUZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	94.386.661	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	raulagricolas@gmail.com	**Número de Cuenta:**	76224943233
IP/Nº de contacto:		**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
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:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7832565/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**225125**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8

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 CONSTRUCCIÓN DE PROYECTOS DE JARDINERÍA CON AMOBLAMIENTO URBANO DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE FORMACIÓN

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**02/05/2025 Al 31/05/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 36.029.503
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 36.029.503
Valor Bruto Pago:	**$ 4.446.194,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 31.583.309

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.446.194	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 119.244	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.565.438**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.687.294**	**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		----------	**0**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.778.478	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 222.400	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 284.600	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 18.600	$ 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		$ 456.544	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 26.227.473	$ 896.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.687.294,00	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 - CALI	0,00	0,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-UCEVA	22.827,00	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)	2.000.000,00	
VALOR A PAGAR	**$2.423.367,00**	

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizo el informe de ejecución contractual y de evidencias del mes de mayo de 2025.
Se realiza el proceso de inducción con el equipo pedagógico del centro.
Se empieza a dictar FPI en los grupos asignados.

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

RAUL EDUARDO ANDRADE DE LA CRUZ
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,

ALFREDO DELGADO VIDAL
PROFESIONAL G04

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)

15/05/25 12:39:08 USUARIO: SIC - C.C. 94386661

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) RAUL EDUARDO ANDRADE DE LA CRUZ identificado(a) con CC 94386661 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/07/2022**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**U.T. NUEVA RED CENTRO MEDICIPS - MEDICIPS ROLDANILLO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 10 días del mes de mayo del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

RAUL EDUARDO ANDRADE DE LA CRUZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **94.386.661**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 10 de Mayo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14927342010

(415)7707212489984(8020) 000001492734201 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 4 3 8 6 6 6 1	7	Impuestos y Aduanas de Tuluá 2 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	9 4 3 8 6 6 6 1	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Bolívar 1 0 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ANDRADE	DE LA CRUZ	RAUL	EDUARDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Bolívar 1 0 0

41. Dirección principal
CL 7 2 28

42. Correo electrónico raulagricolas@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 9 4 6 0 7 7 8 7	3 0 1 5 0 4 8 2 9 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
0 1 1 1	2 0 0 9 0 1 0 1	8 5 5 1	2 0 2 2 0 1 0 3	5 9 2 0		

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ANDRADE DE LA CRUZ RAUL EDUARDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **RAUL EDUARDO ANDRADE DE LA CRUZ** identificado con **CC** No. **94386661**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 19/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 02/05/2025 **Fecha fin de Contrato:** 26/12/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501015126299.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 10 días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Guadalajara de Buga, febrero de 2025.

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

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:

NUIP - NIP	**1117032173**	**MARIAN ANDRADE MUÑOZ**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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,



_____
FIRMA (DIJITAL)

Nombre: RAUL EDUARDO ANDRADE DE LA CRUZ

C.C. 94.386.661. DE BOLÍVAR VALLE

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.117.032.173

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55171937

55171937

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 9 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código W7 A

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - VALLE - TULUA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ANDRADE	MUÑOZ

Nombre(s)
MARIAN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes MAR Día 13	FEMENINO	O	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO	13446377-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
MUÑOZ CIGERY SANDRA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 41.181.898 SIBUNDOY	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
ANDRADE DE LA CRUZ RAUL EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 94 386 661 BOLIVAR	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
ANDRADE DE LA CRUZ RAUL EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 94.386.661 BOLIVAR	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2017 Mes MAR Día 14	ROSA ADIELA CASTRO PRADO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	ROSA ADIELA CASTRO PRADO Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

Enmendado: ANDRADE "SI VALE"

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

República de Colombia
LA NOTARIA PRIMERA DE TULUÁ
CERTIFICA
que la presente partida es fiel y autentica copia de su original, que reposa en esta Notaria obra al libro 4982 folio 55171937 que el suscrito ha tenido a la vista.
VALIDO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES. Ley 75 de 1978
Tuluá, 05 FEB 2018

Rosa Adiela Castro Prado
Notaria Primera de Tulua (V).

REPÚBLICA DE COLOMBIA
ROSA ADIELA CASTRO PRADO
NOTARIA PRIMERA DE TULUA

EN BLANCO
NOTARIA PRIMERA DE TULUÁ

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: lunes, 5 de mayo de 2025

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	115025	**Fecha Solicitud**	2025-05-05	**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.**	2025-05-05	**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
RAUL EDUARDO ANDRADE DE LA CRUZ	CC: 94386661	CONTRATISTA	Autorizada	2025-05-06	2025-05-06	VALLE / CALI	VALLE / JAMUNDI	0	No	0	0	4.599.511,00	0,00	0,00	119.244,00	119.244,00	VIATICOS FORMACION MAYO 6 Y 9 JAMUNDI TI 20,000. IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL FICHA 3215504
				2025-05-09	2025-05-09	VALLE / CALI	VALLE / JAMUNDI	0	No	0							
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**119.244,00**	**119.244,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION MAYO 6 Y 9 JAMUNDI TI 20,000. IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL FICHA 3215504

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: 2025/05/05 14:24:31 -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:	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:	lunes, 5 de mayo de 2025	

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:	05/05/2025 14:16:18

Firmado digitalmente por:
Nombre: BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Cédula de ciudadanía: 66933423
Usuario SIIF: MHbcobo
5/05/2025 2:24:48 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: Santiago de Cali - 11 de mayo de 2025

PRESENTADO A: BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA – SUDIRECTORA: Centro de la Construcción.

ORDEN DE VIAJE No: 115025	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	06 de mayo 2025	09 de mayo -2025
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Cali – Jamundí – Cali Cali – Jamundí- Cali	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** Valle – Centro de la construcción Santiago de Cali.	**OTRA: (ciudad)**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir formación profesional integral en la formación técnica en construcción de proyectos de jardinería con amoblamiento urbano ficha: 3215504.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Día 1: 06/05/2025
Desplazamientos ruta de ida: Cali - Jamundí
Medio de transporte: Terrestre
Ficha: 3115504
Programa de Formación: **CONSTRUCCIÓN DE PROYECTOS DE JARDINERÍA CON AMOBLAMIENTO URBANO**
Actividades a ejecutadas: Se hizo presencia en la I.E Rosa Lía Mafla, sede Ángel María Camacho en los horarios previstos para el encuentro y no se presentaron aprendices y se toma como evidencia al contacto con la persona encargada en la I.E señor Carlos Alcalde CC 16.784.036, quien queda comprometido a pasar la información a los aprendices de inicio de actividades.
Desplazamientos Ruta de regreso: Jamundí-Cali**.**

Día 2: 09/05/2025
Desplazamientos ruta de ida: Cali - Jamundí
Medio de transporte: Terrestre
Ficha: 3115504
Programa de Formación: **CONSTRUCCIÓN DE PROYECTOS DE JARDINERÍA CON AMOBLAMIENTO URBANO.**
Actividades a ejecutar: : Presentación del programa a los aprendices matriculados, concertación de horarios, modalidad y metodologías de trabajo e introducción a la formación.
Desplazamientos Ruta de regreso: Jamundí-Cali**.**

RESULTADOS:

1. Se analizan las competencias del programa y con base en los resultados de aprendizaje, con los aprendices se determina la metodología de trabajo para la ejecución del programa.

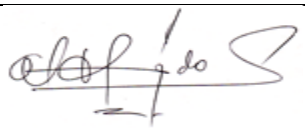
EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**
• listas de asistencia. • Registros fotográficos.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
N/A	N/A	N/A

CONCLUSIÓNES:

1. Con las actividades llevadas a cabo teniendo en cuenta los resultados de aprendizaje los aprendices empiezan a desarrollar su conocimiento en aras de ir alcanzando las competencias del programa.

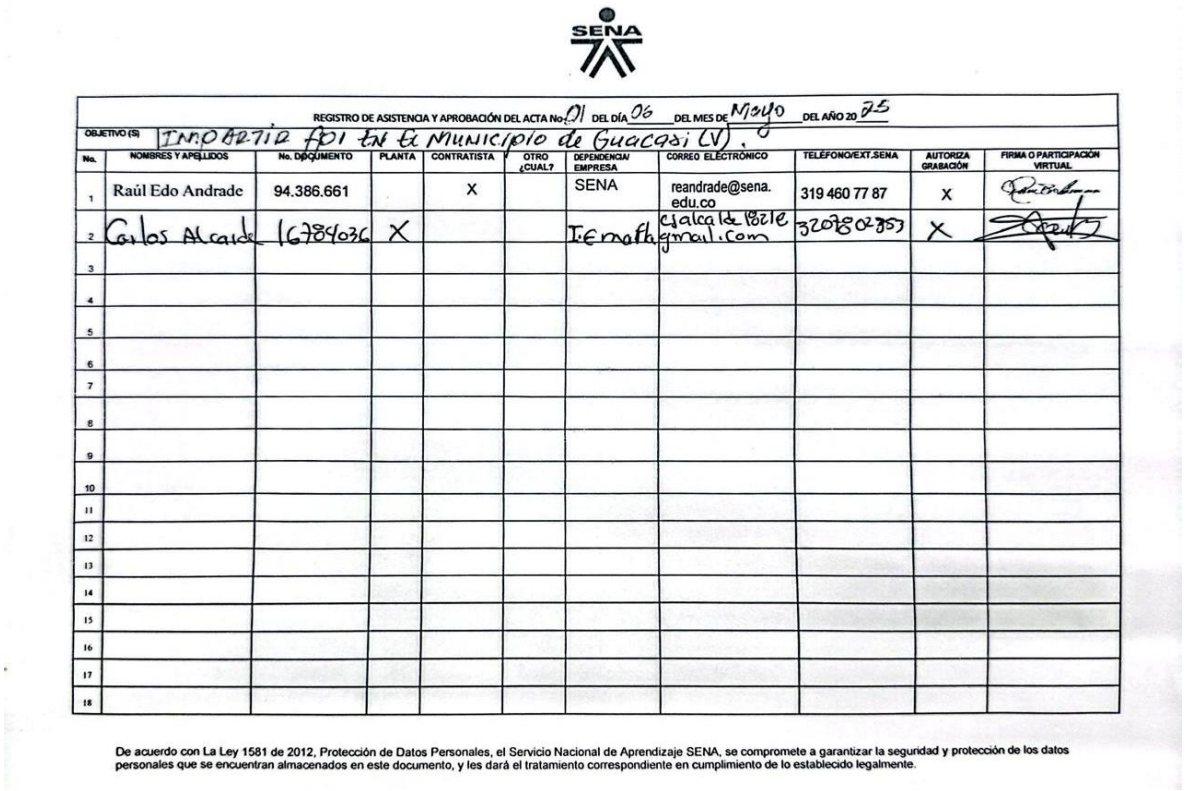
DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
RAÚL EDUARDO ANDRADE DE LA CRUZ.	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO DEL SUPERVISOR.**	**FIRMA**
PROFESIONAL GRADO 4	**ALFREDO DELGADO VIDAL**	

EVIDENCIAS DE LAS ACTIVIDADESE LLEVADAS A CABO EL DÍA 6 DE MAYO DE 2025 EN EL Municipio DE JAMUNDÍ VALLE.



Ilustración 1 Imagen I.E Bertha Lía Mafla, Jamundi (V).



REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No. 01 DEL DÍA 06 DEL MES DE Mayo DEL AÑO 2025

OBJETIVO (S): IMPARTIR FPI En El MUNICIPIO de Guacari (V).

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELEFONO/EXT.SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Raúl Edo Andrade	94.386.661		X		SENA	reandrade@sena.edu.co	319 460 77 87	X	
2	Carlos Alcalde	16784036	X			I.E mafla	cjalcalde1@gmail.com	3208023553	X	
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										

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.

Ilustración 2 Listado de asistencia de la actividad, Jamundí (V).

EVIDENCIAS DE LAS ACTIVIDADESE LLEVADAS A CABO EL DÍA 9 DE MAYO DE 2025 EN EL Municipio DE JAMUNDÍ VALLE.



Ilustración 3 imagen con los aprendices formación técnica en jardinería, Jamundí (V).

SENA

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
FORMATO CONTROL ASISTENCA

Version: 03
Codigo: GFPI-F-121

CIUDAD Y FECHA: lunes 09/05/2025 SEMANA UN MAÑA Ficha 3115504
REGIONAL Y CENTRO DE FORMACIÓN: Centro de la construcion.
ACTIVIDAD A REALIZAR: clase Magistral.
PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD: Concertacion de trabajo, horarios e introduccion a la formacion

NOMBRE Y APELLIDO 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 ELECTRÓNICO	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA DEL APRENDIZ (Solo si el formato se diligencia de manera física)
Monica Pardomo U.	CC	26422825	3144538	presencial	Amoblamiento H.S	Nocturna	Aprendiz	Angel Maria C.	Julietapardomo198	321 750 9458	
Sandra P Menezes	CC	31446422	3004991	presencial	Amoblamiento urbano	Nocturna	Aprendiz	Angel Maria camacho	Sandrapomenezes	3004991	
Alisson Liceth Bedoya	CC	1064428834	3144538	Presencial	Amoblamiento urbano	Nocturna	Aprendiz	Angel Maria camacho	gb1992621	3156707004	
Gabriela Gallegos	TI	1112047999	3144538	Presencial	Amoblamiento urbano	Nocturna	Aprendiz	Angel Maria C.	gabrielagallegos	3122492457	
Gabriela Vargas T.	CC	1112498691		presencial.	Amoblamiento U.	Nocturna	Aprendiz	Angel Maria C.	gabrielavargas06	3205756089	
Alejandro Zambrano	CC	1112446571		Presencial	Jardineria ciudad	Nocturna	Aprendiz	Angel Maria C.		3193744844	
Brigith Rojas Galeano	CC	1143934571		Presencial	Amoblamiento H.	Nocturna	Aprendiz	Angel Maria C.		3128594852	
Daniel Rojas	TI	1106516710		Presencial	Amoblamiento H	Nocturna	Aprendiz	Angel maria C		3175569762	
Bryhany Zambrano	TI	1149934240	3144538	Presencial	Amoblamiento H.	Nocturna	Aprendiz	Camacho		3136538040	
Brenda Millan	T.I	1112046046		Presencial	Amoblamiento	Nocturna	Aprendiz	Camacho		3041760869	
Jawel Sebastian Rodriguez	T.I	1108336306		Presencial	Amoblamiento	Nocturna	Aprendiz	Camacho		3007132914	
Juan Diego Pulgo	T.I	1120568781	3144538	Presencial	Amoblamiento	Nocturna	Aprendiz	Camacho		3216927435	
Laura Valentina V.	T.I	1100945685		Presencial	Amoblamiento urbano	Nocturna	Aprendiz	Angel maria camacho		3136568853	
Luis eduardo Ortiz	T.I	1114933739		presencial	Amoblamiento Ur.	Nocturna	Aprendiz	Angel maria camacho		3176793126	
Luisa nicolle Diaz	T.I	1149434426	3144538	Presencial	Amoblamiento	Nocturno	Aprendiz			3043267473	
Jhon Brandon M.	C.C	1120254135		Presencial	Amoblamiento	Nocturno	Aprendiz	Camacho		3052925361	
Santiago Garcia	C.C	1120142356		Presencial	Amoblamiento	Nocturna	Aprendiz	Angel Maria Camacho		3216692523	
Reynaldis Gonzalez	T.I	6811844	3144538	Presencial	Amoblamiento	Nocturna	Aprendiz	Angel maria Camacho		3215688794	
Daniela Alexandra V.	C.C	1108562512	3144538	presencial	Amoblamiento	Nocturno	Aprendiz	Angel maria camacho		3128710284	
Valeria Alejandra Gonzalez	PPT	5162212		Presencial	Amoblamiento	Nocturna	Aprendiz	Angel maria camacho		3216935229	
Yadibeth Marin	PPT	5932906		Presencial	Amoblamiento	Nocturna	Aprendiz	Angel Maria Camacho		3015909808	

SENA

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
FORMATO CONTROL ASISTENCA

Versión: 03
Código: GFPI-F-121

CIUDAD Y FECHA: lamundi 09-05-25 I.E MARIA DE NIAFA Ficha 3115504
REGIONAL Y CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO DE LA CONSTRUCCIÓN.
ACTIVIDAD A REALIZAR: Clase Magistral
PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD: Concertación de horarios de trabajo, la introducción a la formación

NOMBRE Y APELLIDO DEL APRENDIZ	TIPO DE DOCUMENTO	# DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	NUMERO DE FICHA	MODALIDAD DE FORMACIÓN	PROGRAMA DE FORMACIÓN	JORNADA DE FORMACIÓN	NIVEL DE FORMACIÓN	CENTRO DE FORMACIÓN DEL APRENDIZ/ LUGAR	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA DEL APRENDIZ (Solo si el formato se diligencia de manera física)
Yerson Tafur	TI	1116971404		Presencial	Mantenimiento de	Nocturna	Aprendiz	Cumaralo	Jerson Sharon 29@gmail.com	3502515552	
Hellen Velasco	TI	1141213191	311554	Presencial	Mantenimiento de estructura	Aprendiz	Angelmaria C.	hellenvelasco729@gmail.com		3225999997	Helen Velasco
Dana Marlen L.	T.I	1007060310	311554	Presencial	Mantenimiento	nocturna	Aprendiz	Angelmaria cum.	Lemosdana2469@gmail.com	3147030651	Dana Lemos
Dania Michelle Chocó	T.I	1112095688	3114538	Presencial	Mantenimiento de	Nocturna	Aprendiz	Angel Maria cum.	daniamichellechoc@gmail.com	3156236941	Dania Michelle Cho

GTH-F-087 V.02

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**06 y 09 de mayo de 2025**	**Código Regional :**	**76**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	RAÚL EDUARDO ANDRADE DE LA CRUZ	**Código Centro:**	**9228**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	94.386.661	**Fecha de elaboración:**	**11/05/2025**

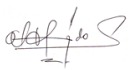
En desarrollo de la comisión No. 125525 durante los días 6 y 9 del mes de mayo de 2025 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
06 y 09 de mayo	CALI - JAMUNDI - JAMUNDI - CALI	TERRESTRE	$ 20.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		$ 20.000

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:	RAÚL EDUARDO ANDRADE	**Nombre completo:**	ALFREDO DELGADO VIDAL	**Nombre completo:**	BEATRIZ EUGENIA COBO
Numero de Contrato:	CO1.PCCNTR. 7832565 de 2025	**Cargo:**	SUPERVISOR DEL CONTRATO	**Cargo:**	SUBDIRECTORA CENTRO CONSTRUCCION
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	