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 RISARALDA

CENTRO DE ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA

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

Código Regional	**66**
Código Centro	**912110**
Fecha Elaboración	**26 de Mayo de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**58611-074845**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MAIRIN LIZETH MENDOZA ELLES	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.087.999.697	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mlmendoza@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0550488427129215
IP/Nº de contacto:	3045813633	**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:	7347750/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**7025**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PRESENCIAL Y/O TUTOR VIRTUAL EN PROGRAMAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL NIVEL Y MODALIDAD QUE LE SEA ASIGNADA, AREA INGLÉS PRESENCIAL PROGRAMA ACCIONES REGULARES, CENTRO AGROPECUARIO

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2025 Al 31/05/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 35.722.869
Número de pago	**4**	**Valor Total del Contrato:**	$ 48.908.134
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 31.123.358

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 378.585	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.978.096**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.325.396**	**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		----------	**7967886321**
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	II	$ 19.300	$ 19.300
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	$ 1.109.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.002.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.325.396,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.453.696,00	
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 - PEREIRA	8.907,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.590.604,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA MIL SEISCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Presté mis servicios como instructora en el área de inglés en formación titulada en las fichas: Ficha 3115343 Técnologo en sistemas de gestión Ficha 2773721 ADSO Ficha 2998113 TGO Pecuaria Ficha 3053305 TCO Pecuaria. Se brindó acompañamiento a los aprendices durante la sesiones presenciales y de manera asincrónica se brindó orientación mediante los grupos de whatsapp y correo electrónico

Se presentaron los informes mensuales de ejecución del contrato. Se registraron las inasistencias.

Se apoyó a los equipos ejecutores dando cumplimiento a la planeación pedagógica.

Municipio: Pereira

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

MAIRIN LIZETH MENDOZA ELLES
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,

WILMAN HERNAN CORREA LOPERA
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
JHON ALEXANDER MARIN MENDOZA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

22/05/25 08:59:35 USUARIO: SIC - C.C. 1087999697

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1087999697
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAIRIN LIZETH MENDOZA ELLES ....
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CALLE 21 N° 33-40	TELÉFONO:	3420328
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación de instituciones
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7967886321**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/05/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1449326903

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 281.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 281.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 220.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 220.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8914800001	CCF44	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	1	$ 35.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 35.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 18.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 18.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 555.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 555.200**

Planilla Pagada

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

Usuario que Genera Reporte: MHjmarin JHON ALEXANDRA MARIN MENDEZA

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-066-912110 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA

Fecha y Hora Generación Reporte: jueves, 27 de marzo de 2025

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	28925	**Fecha Solicitud**	2025-03-26	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-066-912110 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-03-27	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	OFICINA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3225	**Dependencia Solicitante**		912145 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA - 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**	-	

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
MAIRIN LIZETH MENDOZA ELLES	CC: 1087999697	CONTRATISTA	Autorizada	2025-04-04	2025-04-04	RISARALDA / PEREIRA	RISARALDA / LA CELIA	0,5	No	50	1,5	4.599.511,00	252.390,00	378.585,00	0,00	378.585,00	FECHA 04 04 2025 AL 25 04 2025 RUTA PEREIRA LA CELIA PEREIRA OBJEOT IMPARTIR FORMACION
				2025-04-11	2025-04-11	RISARALDA / PEREIRA	RISARALDA / LA CELIA	0,5	No	50							
				2025-04-25	2025-04-25	RISARALDA / PEREIRA	RISARALDA / LA CELIA	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**378.585,00**	**0,00**	**378.585,00**	

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: 2025/03/27 09:20:33 -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:	MHjmarin	JHON ALEXANDRA MARIN MENDEZA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-066-912110	CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 27 de marzo de 2025	

OBJETO DE LA COMISIÓN
FECHA 04 04 2025 AL 25 04 2025 RUTA PEREIRA LA CELIA PEREIRA OBJEOT IMPARTIR FORMACION

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	18523981	Nombre:	JHON ALEXANDER MARIN MENDOZA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO - RISARALDA

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

Firma Responsable

Verificado Por:	EMILY MEJIA OSPINA	Fecha Verificación:	27/03/2025 8:28:11

Firmado digitalmente por:
Nombre: JHON ALEXANDRA MARIN MENDEZA
Cédula de ciudadanía: 18523981
Usuario SIIF: MHjmarin
27/03/2025 9:20:55 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.

SENA	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					17/03/2025			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
Mairin Lizeth Mendoza Elles					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1087999697**
CONTRATO	**No.**	**7347750**	**AÑO**	2025	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	23	12	2025
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor presencial y/o tutor virtual en los programas de formación profesional integral en el nivel y modalidad que le sea asignada en el Centro Atención Sector Agropecuario de la Regional Risaralda, para la vigencia 2025							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Risaralda				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Atención Sector Agropecuario**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	John Alexander Marin Mendoza				**CARGO**	Subdirector encargado		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	Wilman Hernan Correa Lopera				**CARGO**	Coordinador académico		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO							
RUTA	**Pereira - La Celia - Pereira**						
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Risaralda			**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Atención Sector Agropecuario**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Risaralda			**ENTIDAD O EMPRESA:**	Sena	**CONTACTO**	3206878799
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	4	4	2025	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	25	4	2025
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Dar formación en la competencia de inglés a la ficha 3053305 técnico en producción pecuaria						

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Prestar sus servicios como instructor, en el área INGLÉS PRESENCIAL para impartir formación en la ficha 3053305
2	Prestar sus servicios como instructor, en el área INGLÉS PRESENCIAL para impartir formación en la ficha 3053305
3	Prestar sus servicios como instructor, en el área INGLÉS PRESENCIAL para impartir formación en la ficha 3053305

AGENDA

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

Día 1: 4/03/2025 Actividades a ejecutar: Apropiacion de conocimientos tematicas a presentar, pronunciacion, trabajos en grupo
Desplazamientos Ruta: Pereira- La Celia-pereira

Día 2: 11/04/2025 Desplazamientos ruta: Pereira-La Celia-Pereira
Actividades a ejecutar: Presentacion de los nuevos temas, realizar ejercicios guiados de practica y una actividad libre

Día 3: Desplazamientos ruta: Pereira-La Celia-Pereira
Actividades a ejecutar: Presentación de temas nuevos

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO:**	
Nombres y Apellidos: Jhon Alexander Marín Mendoza	**Nombres y Apellidos: Wilman Hernan Correa Lopera**	
Cargo: Subdirector encargado	**Cargo: Coordinador academico**	**Nombres y Apellidos: Mairin Lizeth Mendoza Elles**

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjramireg	JUALIAN ANDRES RAMIREZ GRAJALES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-066-912110	CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA
Fecha y Hora Sistema:	27/03/2025 12:00:00 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 3225 de fecha 2025-01-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	49825	**Fecha Registro:**	2025-03-27	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-066-912110 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	378.585,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	378.585,00	**Saldo x Obligar:**	378.585,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1087999697	**Razón Social:**	MAIRIN LIZETH MENDOZA ELLES	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	0550488427129215	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	18523981	**Nombre:**	JHON ALEXANDER MARIN MENDOZA	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO - RISARALDA

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**28925**	**Número:**	COM 28925	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2025-03-27

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
912145 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	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		378.585,00	0,00		
					Total:	378.585,00	0,00	378.585,00	378.585,00

Objeto:	VIÁTICOS FORMACIÓN: COM 28925 FECHA: 04-04-2025 AL 25-04-2025 RUTA: PEREIRA-LA CELIA-PEREIRA OBJETO: IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-066-912110	CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-03-27	378.585,00	378.585,00	NINGUNO

HAIDEN DE JESÚS CASTILLO BARBOSA

Coordinador Grupo de Apoyo Administrativo Mixto

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Pereira 30 de abril 2025

PRESENTADO A: Jhon Alexander Marin Mendoza – Subdirector Centro Atención Sector Agropecuario

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
28925	**4 de abril 2025**	**25 abril de 2025**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Centro Atención Sector Agropecuario	La Celia

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor presencial y/o tutor virtual en los programas de formación profesional integral en el nivel y modalidad que le sea asignada en el Centro Atención Sector Agropecuario de la Regional Risaralda, para la vigencia 2025

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Apropiacion de conocimientos tematicas a presentar, pronunciacion, trabajos en grupo
2. Presentacion de los nuevos temas, realizar ejercicios guiados de practica y una actividad libre
3. Presentación y apropiación de vocabulario básico Países, nacionalidades, la hora, ocupaciones.

RESULTADOS:

1. Identificar y diferenciar entre los países y nacionalidades con la correcta pronunciación.
2. Repasar los números cardinales, reconocer y decir la hora en inglés de diferentes formas.
3. Identificar y apropiar el vocabulario de las profesiones y ocupaciones en inglés
4. Indicar los lugares de trabajo de cada profesión incluyendo la relacionada con el área de producción pecuaria.

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

04/04/2025





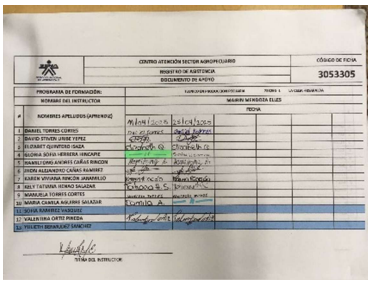
11/04/2025





25/04/2025





COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1.		
2.		

CONCLUSIÓNES:

1. Se logró la identificación y apropiación de las temáticas trabajadas en las sesiones. Los aprendices identificaron los países y nacionalidades con la correcta pronunciación. Repasararon los números cardinales, reconocieron la hora en inglés de diferentes formas. Lograron decir la hora en inglés en sus dos formas.
   Adicionalmente, identificaron y apropiaron el vocabulario de las profesiones y ocupaciones en inglés. Indicaron los lugares de trabajo de cada profesión incluyendo la relacionada con el área de producción pecuaria. Se trabajaron diferentes talleres de manera individual y grupal para fortalecer los conocimientos y poner en práctica los conceptos aprendidos.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Mairin Lizeth Mendoza Elles	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador académico	**Wilman Hernán Correa Lopera**	

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