



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 CALDAS

CENTRO PECUARIO Y AGROEMPRESARIAL-CALDAS

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

Código Regional	17
Código Centro	951510
Fecha Elaboración	Mayo de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	73560-883811

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DORA YOLANDA TELLEZ OVALLE	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	30.349.459	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	dorayolandatellez@gmail.com	Número de Cuenta:	39249206346
IP/Nº de contacto:	3207211776	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?			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7398759/2025	Nº Compromiso SIIF	8725	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR:PRESTAR TEMP LOS SERVICIOS INSTRUCTOR, POR PERÍODO FIJO, PARA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL, PRESENCIALES,EN EL CPYA,PROGRAMAS ESPECIALES POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO ÁREA MANICURA Y PEDICURA.S/RAD 17-9-2025-001404				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2025	Al	31/05/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 27.261.685
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 37.336.656
Valor Bruto Pago:	\$ 3.555.872,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 23.705.813

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 3.555.872	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 109.896	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.665.768	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.439.468	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	-----	4603579913	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.439.468,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	Base retención en la fuente a título de ICA	3.555.872,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 178.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 227.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 7.500	\$ 7.500	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - LA DORADA	17.779,00	0,500%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -		0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -		0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -		0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 813.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.278.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$3.538.093,00	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Asistir en los diferentes municipios a impartir formación de acuerdo a la programación
Feria de servicios en el municipio de Pensilvania
Realizar la evaluación de los cursos complementarios en el aplicativo sofia plus
Apoyo en la organización de solicitud materiales de formación
Ordenar en el drive las carpetas con la información de los complementarios
se realizaron las formaciones programadas para la comunidad de los diferentes municipios.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:	
1. Cumpli 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	DORA YOLANDA TELLEZ OVALLE EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	<u>Autorizo</u> el presente pago. El Supervisor,
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 periodo 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.	LUIS ALBERTO CASTRO AVILA 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
ALEJANDRO RAMIREZ GOMEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30349459	NÚMERO PLANILLA:	4603579913	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LA DORADA	DEPARTAMENTO:	DORA YOLANDA TELLEZ OVALLE	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	LA DORADA	TELÉFONO:	8888888	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992618008
DIRECCIÓN:	CALLE 10 N. 12-55	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/08		
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA						
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 230.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.400	\$ 0	\$ 0	\$ 230.400
SUBTOTALES:										\$ 230.400	\$ 0	\$ 0	\$ 230.400

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
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 180.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 180.000	\$ 0	\$ 0	\$ 180.000
SUBTOTALES:										\$ 180.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 180.000	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 15.100	\$ 15.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 15.100	
SUBTOTALES:										\$ 15.100	\$ 0	\$ 0	\$ 15.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF					SEN	ICBF	ESAP	MINEDU							
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN
1	CC 30349459	TELLEZ OVALLE DORA YOLANDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.423.500				NO						01-30										25-14 COLPENSIONES	30	1.440.000	\$ 230.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 230.400	EPS017-FAMISANAR	30	1.440.000	\$ 180.000	\$ 0	\$ 180.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.440.000	\$ 30349459	\$ 15.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 425.500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30349459
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DORA YOLANDA TELLEZ OVALLE		
CIUDAD/MUNICIPIO:	LA DORADA DEPARTAMENTO:	CALDAS	
DIRECCIÓN:	CALLE 10 N. 12-55	TELÉFONO:	8888888
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4603579913	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):	2025/05/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992618008

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

TOTALES	
COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 230.400
SUBTOTAL:				1	\$ 230.400

SALUD

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR		1	\$ 180.000
SUBTOTAL:				1	\$ 180.000

RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 15.100
SUBTOTAL:				1	\$ 15.100

VALOR SIN MORA:	\$ 425.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 425.500

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9583240979
Cliente: 110263 PILA BECAUDO
Fecha: 08/05/2025 15:52:07
PAP: 911927
Identificacion: 30349459
Nombre: DORA YOLANDA
Apellido 1: TELLEZ
Apellido 2: OVALLE
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3207211776
Codigo Planilla: 4603579913
Periodo Pago: 2025/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 30349459 Valor: \$425.500,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamaciones presente este
recibo; tel. (1) 6510101.

servicioalcliente@efecty.com.co.

www.efecty.com.co



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DORA YOLANDA TELLEZ OVALLE identificado(a) con CC 30349459 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/11/2020
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	MI IPS SAS - LA DORADA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 23 días del mes mayo del 2025.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.




FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA		
CIUDAD Y FECHA: La Dorada, abril 08 de 2025		
PRESENTADO A: Alejandro Ramírez Gómez - subdirector (E).		
ORDEN DE VIAJE No: 26125	FECHA DE INICIO: 05 abril 2025	FECHA DE FINALIZACION: 05 abril 2025
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Pensilvania – Vda. Cartagena	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION Regional Caldas	OTRA : (ciudad)
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Formar en el ID 3191188, curso complementario – Bioseguridad aplicada a la estética y la belleza, al grupo focalizado identificado como población víctima del conflicto en el Municipio de Pensilvania – Vda. Cartagena.		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS:		
Desplazamiento La Dorada – Pensilvania – Vda. Cartagena 1. Mantener la zona de trabajo y el equipamiento en condiciones bioseguras según la normativa legal vigente en centros de belleza y estética Regreso: Vda. Cartagena – Pensilvania – La Dorada.		
RESULTADOS:		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Manejar los residuos generados en procedimientos según legislación vigente. 2. Implementar en el establecimiento de belleza o estética principios de bioseguridad teniendo en cuenta protocolos establecidos. 3. Verificar las condiciones de las áreas de trabajo teniendo en cuenta el manual 4. Preparar al usuario y el área de trabajo de acuerdo con el servicio solicitado y la normativa legal vigente. 5. Identificar los elementos de protección personal de su área de desempeño. 6. Reconocer los métodos de limpieza, desinfección y esterilización 		
EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Registro de asistencia 2. Comprobantes de transporte utilizado 3. Registro fotográfico 		
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Informe de legalizacion.	Dora Yolanda Téllez	05 abril 2025
2. Entrega de evidencias	Dora Yolanda Téllez	05 abril 2025
Conclusiones:		
<ol style="list-style-type: none"> 1. aplica el protocolo establecido en caso de accidente por riesgo biológico de acuerdo con normatividad. 		



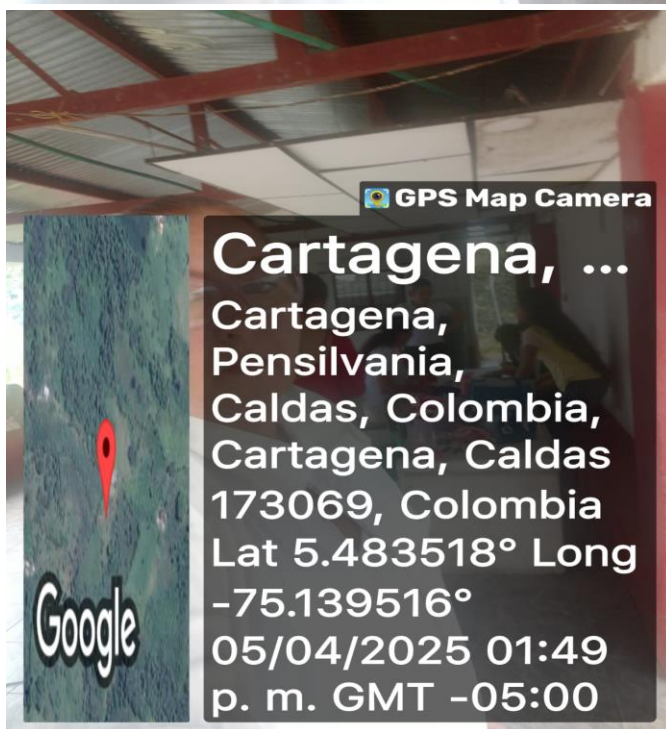
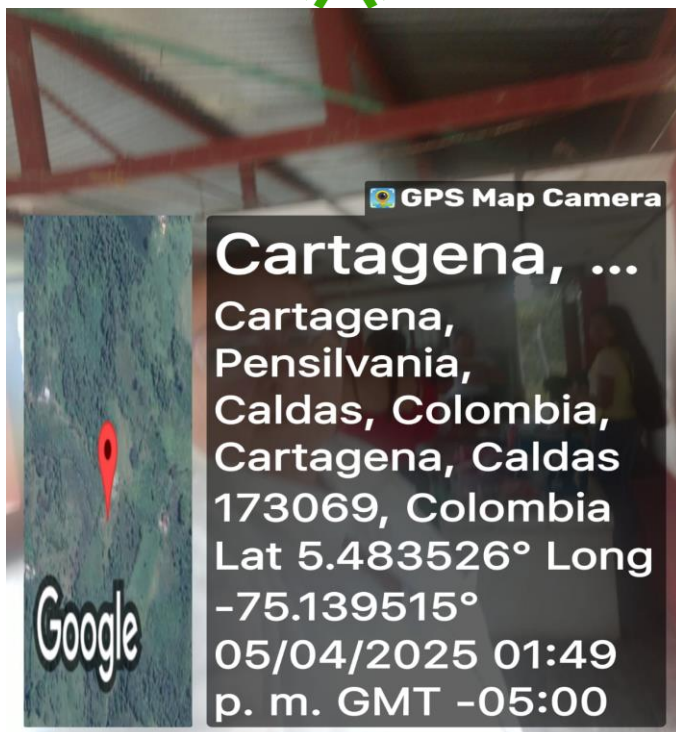
- reconoce los componentes del manual de bioseguridad para centros de belleza y estética teniendo en cuenta la normativa vigente
- realiza postura de elementos de protección personal con la técnica establecida.

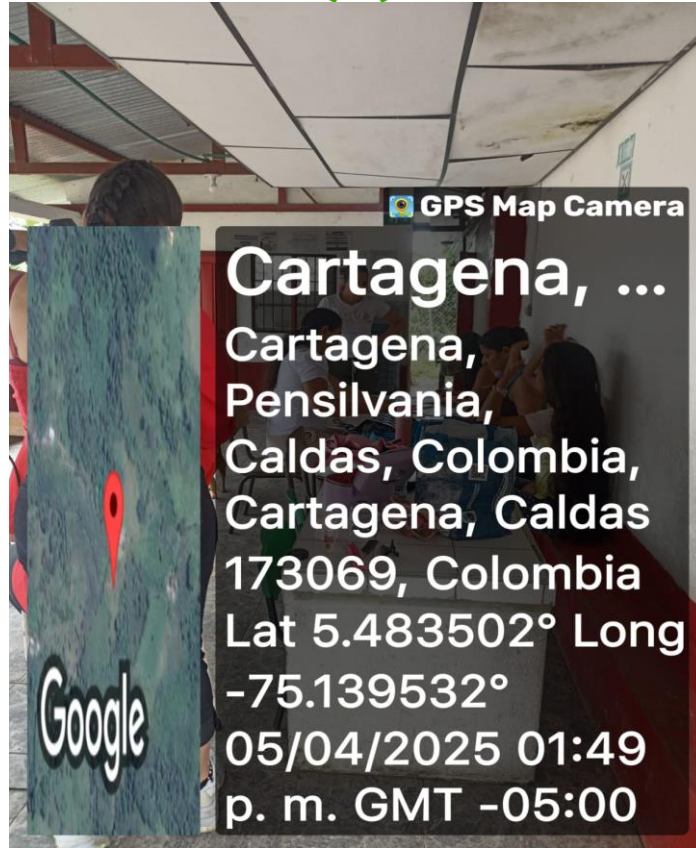
DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA
DORA YOLANDA TELLEZ		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador Académico Programas Especiales	LUIS ALBERTO CASTRO AVILA	









Reporte de Inscripciones		
Código Ficha	3191188	
Programa de Formación	BIOSEGURIDAD APLICADA A LA ESTETICA Y BELLEZA	
Identificación	Nombre	Estado
CC - 33745387	ADRIANA MARIA PEREZ CORTES	Matriculado
CC - 30796419	ALBA LILIA RESTREPO JIMENEZ	Matriculado
TI - 1058844738	ARIANA VALENTINA MARIN JARAMILLO	Matriculado
CC - 1058846316	BEATRIZ ELENA ZULUAGA ARIAS	Matriculado
CC - 1016034687	CLAUDIA HERRERA RAMIREZ	Matriculado
CC - 1058842905	DARCI NALLIBE MORALES FLOREZ	Matriculado
CC - 1033754052	DIANA YAZMIN HERRERA OCAMPO	Matriculado
CC - 1058842652	ESNEDA GONZALEZ JIMENEZ	Matriculado
CC - 65813016	GLORIA ANGELI MOLINA SALAZAR	Matriculado
CC - 32155161	GLORIA PATRICIA MORALES FLOREZ	Matriculado
CC - 43973548	MARIA ALEIDA GALVIS AGUIRRE	Matriculado
TI - 1059119397	MARIBEL CIFUENTES GALVIS	Matriculado
CC - 1106483472	MARY LUZ MORENO MARIN	Matriculado
CC - 43757675	NANCY LEON OCAMPO	Matriculado
CC - 33745461	OFELIA RIOS MURILLO	Matriculado
CC - 33745684	SERLY YADIRA PENAGOS RAMIREZ	Matriculado
CC - 1002800341	TATIANA BEDOYA MARIN	Matriculado
CC - 1058842383	YEIMY ANDREA RIVERA SUAREZ	Matriculado
CC - 1058845069	YUDI LILIANA DUQUE ARANGO	Matriculado



REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 5 DEL MES DE Abril DEL AÑO 202

OBJETIVO(S)										
Bioseguridad										
No	NOMBRES Y APELLIDOS	No DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO (CUAL)	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Yudi Liliana Dague	7058845069		Aprendiz			Yudidague25@gmail.com			Yudi Dague
	Taliana Isabela	1002800241		Aprendiz				3125846299		Taliana Is.
	YEMI Andrea R	7058842383		Aprendiz				3106752643		YEMI Andrea.
	Martiluz Meryna	11064837472		Aprendiz				3126966695		Martiluz MA
	Gloria Angelly M	65813076		Aprendiz				335118670		Gloria Angelly M
	Gloria Patricia	32155161		Aprendiz				310308988		Patricia Koral
	Sally Yadira Pango	33745084		Aprendiz				310308988		Sally Pango
	Beatriz Elena	7058846376		Aprendiz				321695955		Beatriz Elena
	Ofelia Rosalvo	33745467		Aprendiz						Ofelia Rosalvo

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



TIQUETE

Nº 92486



AFILIADO A



VEHÍCULO: WCL286 PLACA: Taxi

BOGOTÁ
Tel. 263 86 78

LA DORADA
Tels. 8572440 - 8390232

MANIZALES
Tel. 8786156

NIT. 890.800.657-0

PASAJERO: Dora Yolanda Tellez	
C.C. No. 30349459	DE: Dorada
FECHA: 05 - abril - 25	HORA: 05:00
ORIGEN: La Dorada	
DESTINO: Pensilvania	VALOR PASAJE \$ 55.000
FIRMA AUTORIZADA	

TIQUETE

Nº 12945



AFILIADO A



VEHÍCULO: Buseta PLACA: OTW 371

BOGOTÁ
Tel. 263 86 78

LA DORADA
Tels. 8572440 - 8390232

MANIZALES
Tel. 8786156

NIT. 890.800.657-0

PASAJERO: Dora Yolanda Tellez	
C.C. No. 30349459	DE: Dora
FECHA: Abril 05/25	HORA: 05:00
ORIGEN: Pensilvania	
DESTINO: La Dorada	VALOR PASAJE \$ 55.000
FIRMA AUTORIZADA	



Versión: 02

Código:
GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE
INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	La Dorada, marzo 18 de 2025	Código Regional :	17
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DORA YOLANDA TELLEZ	Código Centro:	9515
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	30349459	Fecha de elaboración:	08-abr-25

En desarrollo de la comisión No. 26125 durante los días 05 del mes de abril 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
05-abr-25	Pensilvania a Vda. Cartagena	Carpati	18.000
05-abr-25	Vda. Cartagena a Pensilvania	Carpati	18.000

RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A: 36.000

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:	DORA YOLANDA TELLEZ	Nombre completo:	LUIS ALBERTO CASTRO AVILA	Nombre completo:	ALEJANDRO RAMIREZ GOMEZ
Numero de Contrato:	CO1.PCCNTR. 7398759	Cargo:	Coord. Programas Especiales	Cargo:	Subdirector (e)
Firma:		Firma:		Firma:	