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 BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**954410**
Fecha Elaboración	**Junio de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**48914-648604**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIDIER JULIAN CARDONA MARIN	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	6.645.977	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	djcardona77@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24087515466
IP/Nº de contacto:	0	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	SI
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2024**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7399891/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**6425**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestación de servicios profesionales o de apoyo la gestión de carácter temporal como instructor para apoyar el acompañamiento, seguimiento y orientación de la formación profesional integral de acuerdo con la red de conocimiento y área temática, en los niveles de formación titulada y/o complementaria, en las modalidades presencial, virtual y/o a distancia, conforme a los programas y

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/06/2025 Al 30/06/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 30.510.090
Número de pago	**5**	**Valor Total del Contrato:**	$ 48.601.500
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 25.910.579

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 191.817	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.791.328**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.193.228**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**86944082**
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 I		$ 9.700	$ 9.700
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	$ 1.064.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.997.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.193.228,00	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	0%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Pro-UCEVA	23.957,00	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	**$4.575.554,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Actividades de programación y desarrollo curricular de las fichas de formación titulada con los respectivos equipos ejecutores.

Ejecución de la formación de las fichas de formación titulada:

2877922, 2999176, 3102508, 3176501, 3066235, 2928090, 3066192, 2928084,3210109, 2910163, 2884481, 3210112.

Participar en las convocatoria y capacitaciones programadas por el centro de formación.

Se realiza el reporte de legalización de viáticos con N° 46325 correspondiente al día 30 del mes de mayo del 2025.

Se realiza el pago de la seguridad social correspondiente al mes de mayo del 2025 con la planilla N° 86944082

Se elaboró la cuenta de cobro con su respectivo informe de ejecución, donde se evidencia la ejecución de las actividades acordadas.

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

DIDIER JULIAN CARDONA MARIN
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,

MIOSOTIS CARDENAS GARCIA
PROFESIONAL G08

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
FANNY MARCELA GARCIA DAVILA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	6645977	DIDIER JULIAN CARDONA MARIN	CL 33A NUM 18 -41	3154764297	d.juliancm211@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	PALMIRA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	03/06/2025	86944082	$570.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	230.000	0		0		0	0	0	0	230.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	294.400	0	0	0	0	0	0		294.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.700				9.700	0	0	9.700			97	9.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF57	Comfamiliar Andi	890303208-5	36.800	0	0	36.800	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	230.000	230.000
Pensión	1	294.400	294.400
Riesgos Laborales	1	9.700	9.700
CCF	1	36.800	36.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	570.900	570.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	6645977	DIDIER JULIAN CARDONA MARIN		CL 33A NUM 18 -41	3154764297	d.juliancm211@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	PALMIRA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	03/06/2025	86944082	$570.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	6645977	CARDONA MARIN DIDIER JULIAN	59	0			N																	25-14	1.839.804	294.400	0	0	0	0	EPS005	1.839.804	230.000	14-23	1.839.804	1	9.700	CCF57	1.839.804	36.800	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Gmail

Julian Cardona <d.juliancm211@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1522043467
1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 1 de junio de 2025, 9:30
Para: d.juliancm211@gmail.com

¡Hola, Didier Julian Cardona Marin !

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 570.900

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 01/06/2025

CUS: 1522043467

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:
La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."

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

Usuario que Genera Reporte:	MHfgarcia	FANNY MARCELA GARCIA DAVILA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-954410	CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 7 de mayo de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	46325	**Fecha Solicitud**	2025-05-07	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-954410 CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-05-07	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	4025	**Dependencia Solicitante**	954445 CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-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
DIDIER JULIAN CARDONA MARIN	CC: 6645977	CONTRATISTA INSTRUCTOR	Autorizada	2025-05-31	2025-05-31	VALLE / PALMIRA	VALLE / FLORIDA	0,5	No	50	0,5	4.599.511,00	252.390,00	126.195,00	65.622,00	191.817,00	Impartir formación de inglés a la ficha Tecnico de en Sistemas Teleinformáticos
											Totales Solicitud de Comisión			**126.195,00**	**65.622,00**	**191.817,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Impartir formación de inglés a la ficha Tecnico de en Sistemas Teleinformáticos

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	31172270	Nombre:	FANNY MARCELA GARCIA DAVILA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL - 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: 554082733637466296 8
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2025/05/07 16:34:31 -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:	MHfgarcia	FANNY MARCELA GARCIA DAVILA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-954410	CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 7 de mayo de 2025	

Firma Responsable

Verificado Por:	MARIA DEL ROSARIO HERRERA ISAAC	Fecha Verificación:	07/05/2025 16:25:55

Firmado digitalmente por:
Nombre: FANNY MARCELA GARCIA DAVILA
Cédula de ciudadanía: 31172270
Usuario SIIF: MHfgarcia
7/05/2025 4:34:44 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 Palmira, mayo 31 del 2025

PRESENTADO A: FANNY MARCELA GARCÍA
SUBDIRECTORA, CENTRO DE BIOTECNOLOGIA, INDUSTRIAL - VALLE

ORDEN DE VIAJE No: 46325	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	Mayo, 31 -2025	Mayo, 31 -2025
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	SENA - CBI	FLORIDA, VALLE

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación de inglés a la ficha **3210112** del Programa técnico en Sistemas Teleinformáticos en el municipio de Florida, Valle.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Hora de inicio: 7:00 am. Dia 31 -05- 2025, en la ficha 3210112 - Técnico Sistemas teleinformáticos
Actividades desarrolladas: Se trabajan actividades de interacción lingüística a través del uso de frases cortas, información personal y expresiones técnicas utilizadas en el ambiente laboral
Resultado de Aprendizaje: "Comprender información básica oral y escrita en inglés acerca de sí mismo, de las personas y de su contexto inmediato.

RESULTADOS:

Los aprendices realizaran una actividad de desempeño en la cual desarrollaron habilidades lingüísticas de interacción en inglés aplicando las reglas gramaticales y vocabulario visto en clase.

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

Listado de asistencia de los aprendices

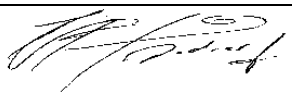
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Los aprendices practicaran los aprendido en clase, realizando diálogos cortos en inglés aplicando el vocabulario visto y haciendo uso correcto de expresiones empleadas en su ambiente laboral	Aprendices Instructor: Didier Julián Cardona Marín	07- 06-2025

CONCLUSIÓNES:

Los aprendices con el desarrollo de esta actividad podrán interactuar en inglés utilizando frases sencillas en su contexto laboral

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
DIDIER JULIAN CARDONA MARÍN	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Líder de Bilingüismo	**Miosotis Cárdenas García**	

SENA

LISTADO DE ASISTENCIA APRENDICES

Proceso Formación Profesional Integral
Procedimiento Ejecución de la Formación
Formato de Apoyo

Version 1
Fecha: 05/02/2014
Código:

Nivel y programa de Formación:	SISTEMAS TELEINFORMÁTICOS (FLORIDA) Gestor: JULIÁN ANDRES ARBOLEDA	TRIMESTRE: 1	Ficha: 3210112
Asignatura: INGLÉS	Mes: Mayo - 2025	Instructor: DIDIER JULIÁN CARDONA MARÍN	

	NOMBRE	APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FRIMA Dia / Mes / Año: 10 / 05 / 2025	FRIMA Dia / Mes / Año: 17 / 05 / 2025	FRIMA Dia / Mes / Año: 24 / 05 / 2025	FRIMA Dia / Mes / Año: 31 / 05 / 2025
1	ALEM	RODRIGUEZ OLAVE	1003231885	Alem Rodriguez O.	Alem Rodriguez O.	Alem Rodriguez Olave	Alem Rodriguez O.
2	MONICA VANESSA	CHATE RAMIREZ	1059063113				
3	LEIDY TATIANA	GUAZA CARABALI	1060416727	Leidy Guaza	Leidy Guaza	Leidy Guaza	Leidy Guaza
4	EDGAR ANDRES	CAICEDO SINISTERRA	1061211521	AUSENTE	Edgar caicedo	Edgar caicedo	Edgar caicedo
5	RICHAR BAYARDO	MENA CRIOLLO	1086016970	AUSENTE	Richar Mena	Richar mena	Richar mena
6	LUZ MAYERLI	QUIÑONES ORTIZ	1089539609	mayerly quiñones	mayerly quiñones	mayerly quiñones	mayerly quiñones
7	MARIA JOSE	SEGURA GOMEZ	1092851864	AUSENTE			
8	LUISA FERNANDA	GALINDO CAMPO	1109186041	Luisa Galindo	Luisa Galindo.	Luisa Galindo.	Luisa Galindo
9	ANYI TATIANA	SALAS FLOREZ	1112231323	AUSENTE			
10	CARMEN MELISSA	VENTE MARTINEZ	1114621003	AUSENTE	Carmen Vanté	EXCUSE	Carmen Vanté
11	KAREN JULIETH	AGUDELO GRUESO	1114872013	AUSENTE			
12	JHON EDWIN	TAFURT CONDA	1114872046	AUSENTE			
13	ANYI CAMILA	MARIN OSORIO	1114875809	AUSENTE	Anyi Marin	AUSENTE	AUSENTE
14	JOHN ALEJANDRO	MAQUILON REYES	1114878810	AUSENTE	AUSENTE	Alejandro Maquilon	AUSENTE
15	JEILYN ZHARICK	RAMIREZ OSORIO	1114879660	AUSENTE		Jeilyn Ramirez	Jeilyn Ramirez
16	JOSEPH DAVID	COBALEDA GUEVARA	1114879796		Joseph David	Joseph David	Joseph David
17	LEYSI NAYELI	GONGORA GARCIA	1115453288	AUSENTE			
18	MARY LUZ	RODALLEGA VALENCIA	1143945238	Mary Luz	Mary Luz	Mary Luz	Mary Luz
19	GERNI JOHAM	TORIJANO VIDAL	1192809535	Gerni Johan T.V	Gerni Johan T.V	Gerni Johan T.V	Gerni Johan T.V
20	RUTH JENNY	ANDRADE MOSQUERA	66884183				
21	ANA MARIA	IBARRA IBARRA	66967435	AUSENTE			
22	EDIXON MANUEL	TORCATEZ PAZ	4771803	edixon pax	edixon pax	edixon pax	edixon pax
23	SARA NIKOLL	ORTIZ OROZCO	1107059663			Sara Ortiz	Sara Ortiz
24	YOHAN FERNANDO	CUELLAR TAFUR	1114881668				AUSENTE
25	MAICOL STIVEN	CASTILLO ARBOLEDA	1114881778	AUSENTE			Maico
26	NICOLE ANDREA	GONZALEZ ROMO	1114881918	Nicole Gonzalez	Nicole Gonzalez	Nicole Gonzalez.	Nicole Gonzalez
27	KAREN DANIELA	NOGUERA CHACON	1114881965	Karen Daniela	Karen Daniela	Karen Daniela	Karen Daniela
28	DANNER	MONTES NARVAEZ	1114882784	AUSENTE			
29	NATSUMY	REYES SAKAMOTO	1114882938	AUSENTE	Natsumy.	AUSENTE	AUSENTE
30	MARYURI	NEGRETE URIBE					

Powered by CamScanner

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**PALMIRA- MAYO 20- 2025**	**Código Regional :**	**7600**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIDIER JULIAN CARDONA MARÍN	**Código Centro:**	**9544**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	6645977	**Fecha de elaboración:**	MAYO- 20- 2021

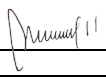
En desarrollo de la comisión No. 46325 durante los días 31 del mes de MAYO de 2025 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
31/05/2025	PALMIRA-FLORIDA	INFORMAL	$ 8.000
31/05/2025	FLORIDA- PALMIRA	INFORMAL	$ 8.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		$ 16.000

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:	DIDIER JULIÁN CARDONA MARÍN	**Nombre completo:**	MIOSOTIS CÁRDENAS GARCÍA	**Nombre completo:**	FANNY MARCELA GARCÍA DÁVILA
Numero de Contrato:	CO1.PCCNTR.7399891	**Cargo:**	PROFESIONAL DE BILINGÜISMO	**Cargo:**	SUBDIRECTORA (E)
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

	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					**7/05/2025**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
DIDIER JULIÁN CARDONA MARÍN					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**6645977**
CONTRATO	**No.**	7399891	**AÑO**	2025	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	19	12	2025
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios profesionales de carácter temporal para orientar la formación profesional REGULAR de manera presencial y/o virtual, programada por el centro de formación en la modalidad de Periodos Temporales en el Centro de Biotecnología Industrial del SENA Regional Valle en el programa de INTERACTUAR EN LENGUA INGLESA DE FORMA ORAL Y ESCRITA DENTRO DE CONTEXTOS SOCIALES Y LABORALES SEGÚN LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS POR EL MARCO COMÚN EUROPEO DE REFERENCIA PARA LAS LENGUAS y los relacionados con la RED de conocimiento correspondiente de acuerdo con las necesidades de formación del CBI.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Biotecnología Industrial**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	FANNY MARCELA GARCIA DÁVILA				**CARGO**	SUBDIRECTORA (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	MIOSOTIS CARDENAS GARCÍA				**CARGO**	Supervisora de contrato		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**PALMIRA-FLORIDA-PALMIRA**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Valle_del_Cauca			**ENTIDAD O EMPRESA:**	PRADERA, VALLE		**CONTACTO**	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	31	5	2025	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		31	5	2025
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formación de inglés a la ficha Tecnico de en Sistemas Teleinformáticos							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Ejecutar la Formación Profesional Integral, de acuerdo con la programación de las fichas y la planeación pedagógica conforme los lineamientos Institucionales

AGENDA

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

Día :31/05/2025
Desplazamientos ruta de ida: Palmira- Florida
Medio de transporte: Terrestre

Actividades a ejecutar:
Hora de inicio: 7:00 am
Hora finalización: 10.00 am

Impartir formación a la ficha - Tecnico en Sistemas Teleinformáticos, en el Resultado de Aprendizaje: "Comprender información básica oral y escrita en inglés acerca de sí mismo, de las personas y de su contexto inmediato en realidades presentes e historias de vida.", los aprendices realizaran una actividad de desempeño en la cual desarrollaran habilidades linguisticas de interacción en inglés aplicando las reglas gramaticales y vocabulario visto en clase

Coclusiones y compromisos: Los aprendices con el desarrollo de esta actividad podran interactuar en inglés utilizando frases sencillas en su contexto laboral.

Desplazamientos Ruta de regreso: Florida- Palmira
Medio de transporte: Terrestre

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: **FANNY MARCELA GARCÍA DÁVILA**	**Nombres y Apellidos:** **MISOTIS CÁRDENAS GARCÍA**	
Cargo: **SUBDIRECTORA (E)**	**Cargo:** **Supervisora de contrato**	**Nombres y Apellidos:** **DIDIER JULIÁN CARDONA MARÍN**