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 CAUCA

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA

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

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Junio de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**42085-624049**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MANUEL ALEJANDRO PEÑA SANDOVAL	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.061.745.326	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	maapenas@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0550488419881260
IP/Nº de contacto:	0	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
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:	Servicios en general a persona NO declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7400060/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**18425**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA, PARA EL DESARROLLO DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL, A DISTANCIA Y/O VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA POBLACIÓN DESPLAZADA Y VULNERABLE, DEL CENTRO DE

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/06/2025 Al 30/06/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 29.436.870
Número de pago	**5**	**Valor Total del Contrato:**	$ 47.528.280
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 24.837.359

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Servicios en general a persona NO declarante de ren	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 808.780	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.408.291**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.250.362**	**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		----------	**9486356302**
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		$ 540.829	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 1.083.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.873.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.250.362,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.408.291,00	
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 - 8542 - POPAYAN	10.817,00	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	**$4.588.694,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Cumplir el objeto y alcance del contrato, de acuerdo con el horario de formación acordado con la comunidad
socializado con anterioridad a la Coordinación Académica, sin afectar la intensidad acción formativa
Las demás que se requieran para el cumplimiento del objeto contractual específico
Realizar actividades dedesarrollo curricularde conformidad conel procedimiento dela formación profesional integraldel SENA.

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

Firmado digitalmente por Manuel Alejandro Peña

MANUEL ALEJANDRO PEÑA SANDOVAL
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,

Firmado digitalmente por Ana Alexandra Rodriguez

ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ VARGAS
INSTRUCTOR

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
HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

16/06/25 23:52:53 USUARIO: SIC - C.C. 1061745326

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061745326		PEÑA SANDOVAL MANUEL ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 15 n 1 n 20	POPAYAN-CAUCA	3007780658	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1560112009	9486356302	I	2025/06/09	2025/06/17	NEQUI	8	$537,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1061745326	PEÑA MANUEL	230301	30	$1,840,000	$294,400	EPS005	30	$1,840,000	$230,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,840,000	$9,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,840,000**	**$294,400**			**$1,840,000**	**$230,000**			**$0**	**$0**			**$1,840,000**	**$9,700**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$294,400	$1,600	$0	$296,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$294,400	$1,600	$0	$296,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,700	$100	$0	$9,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,700	$100	$0	$9,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,000	$1,200	$0	$231,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$230,000	$1,200	$0	$231,200
TOTAL				1	$534,100	$2,900	$0	$537,000

2025/06/17 07:18 AM


Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla de aportes con clave\
9486356302

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
APORTES EN LINEA

Fecha de solicitud
17 de junio de 2025

CUS
1560112009

Referencia Nequi
M662904

¿Cuánto?
$ 537.000,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
181.62.180.222

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
1061745326

Factura de comercio
9486356302

Tu plata salió de:



Disponible

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que MANUEL ALEJANDRO PEÑA SANDOVAL identificado(a) con CC 1061745326 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: PEÑA SANDOVAL MANUEL ALEJANDRO CC 1061745326

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9486356302	1560112009	I	2025-06-17	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																	
9486356302	1560112009	I	2025-06-17	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																	
9486356302	1560112009	I	2025-06-17	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																	
9484890987	1475622662	I	2025-05-12	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30																	
9484890987	1475622662	I	2025-05-12	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30																	
9484890987	1475622662	I	2025-05-12	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30																	
9482046658	1399427616	I	2025-04-09	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30																	
9482046658	1399427616	I	2025-04-09	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30																	
9482046658	1399427616	I	2025-04-09	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30																	
9481743961	1272806622	N	2025-02-17	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	28	X							A									
9481743961	1272806622	N	2025-02-17	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30	X							C									
9481743961	1272806622	N	2025-02-17	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	28	X							A									
9481743961	1272806622	N	2025-02-17	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30	X							C									
9481743961	1272806622	N	2025-02-17	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	28	X							A									
9481743961	1272806622	N	2025-02-17	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30	X							C									
9481673256	1266140288	I	2025-02-14	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	28	X																
9481673256	1266140288	I	2025-02-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	28	X																
9481673256	1266140288	I	2025-02-14	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	28	X																

Certificado de Aportes

Este certificado se expide el día 2025-06-17 a las 07:06.

PARA: Milton Fabian Díaz Mosquera – Coordinador Grupo Administrativo y Financiero Mixto
DE: Henry Armando Morales Hernández – Ordenador del Gasto

ASUNTO: Pago contrato No. 100325, objeto del desplazamiento impartir formación profesional en el municipio de Inza en el curso de Primeros Auxilios Básicos FICHA: 3220601 área rural, programa Desplazados

Como ordenador del Gasto **Autorizo el registro presupuestal del gasto, el registro de la obligación y el pago**:

NOMBRE DE LA PERSONA JURIDICA O NATURAL: Manuel Alejandro Peña Sandoval
CEDULA O NIT: 1061745326
TIPO DE DOCUMENTO CONTRACTUAL Factura No___ Convenio No. ____ Contrato No. ____ Resolución Otro _x___

CONCEPTO DEL PAGO: Orden de viaje # **100325**

Valor antes de IVA	**$**
Valor del IVA	**$**
Valor Total Notas Crédito	**$**
Valor total Notas Debito	**$**
Valor total Pago	**$** 404.390,00

El pago debe realizarse teniendo en cuenta los datos en la siguiente tabla:

TABLA No. 1 Registro Presupuestal número 140425 de 2025

Dependencia	Posición del Gasto	Fuente		Recurso	Situación	PAC
930745 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS	C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL	NACION		10	CSF	404.390,00
Total						404.390,00

USO PRESUPUESTAL para aplicar A-02-02-02-006-004-SERVICIOS DE TRANSPORTE DE PASAJEROS

El giro de los recursos debe realizarse a la cuenta **Nº 0550488419881260** del banco **DAVIVIENDA** a nombre de Manuel Alejandro Peña Sandoval**., NIT 1061745326**

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

Usuario que Genera Reporte:	MHvcaceres	VICTOR HUGO CACERES HERNANDEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-019-930710	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2025-05-06-3:15 p. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	100325	**Fecha Solicitud**	2025-05-06	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-019-930710 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-05-06	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	15125	**Dependencia Solicitante**	930785 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA -ECONOMINA POPULAR
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
MANUEL ALEJANDRO PEÑA SANDOVAL	CC: 1061745326	CONTRATISTA	Autorizada	2025-05-09	2025-05-09	CAUCA / POPAYAN	CAUCA / INZA	0,5	No	50	1	4.599.511,00	252.390,00	252.390,00	152.000,00	404.390,00	IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA EN PRACTICAS DE CUIDADO Y AUTOCUIDADO EN DISCAPACIDAD MUNICIPIO DE INZA.
				2025-05-10	2025-05-10	CAUCA / POPAYAN	CAUCA / INZA	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**252.390,00**	**152.000,00**	**404.390,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA EN PRACTICAS DE CUIDADO Y AUTOCUIDADO EN DISCAPACIDAD MUNICIPIO DE INZA.

ORDENADOR DEL GASTO

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

Usuario que Genera Reporte:	MHvcaceres	VICTOR HUGO CACERES HERNANDEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-019-930710	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2025-05-06-3:15 p. m.	

Identificacion:	34322573	Nombre:	YENI ESPERANZA NAVIA MENESES Firmado digitalmente por YENI ESPERANZA NAVIA MENESES	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA

Firma Responsable

Verificado Por:	DIEGO FERNANDO ARIAS CARLOSAMA	Fecha Verificación:	06/05/2025 12:16:57

Firmado digitalmente por Manuel Alejandro Peña

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHnsarias	NUBIA STELLA ARIAS ORTEGA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-019-	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS -
Fecha y Hora Sistema:	2025-05-07-11:13 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 15125 de fecha 2025-02-05. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	140425	**Fecha Registro:**	2025-05-07	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-019-930710 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	404.390,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	404.390,00	**Saldo x Obligar:**	404.390,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1061745326	**Razón Social:**	MANUEL ALEJANDRO PEÑA SANDOVAL	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	0550488419881260	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	34322573	**Nombre:**	YENI ESPERANZA NAVIA MENESES	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**100325**	**Número:**	SOLICITUD 100325	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2025-05-07

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
930785 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS -	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		404.390,00	0,00		
					Total:	404.390,00	0,00	404.390,00	404.390,00

Objeto:	VIATICOS SOLICITUD 100325 POP-INZA-POP 9-10 MAYO IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA EN PRACTICAS DE CUIDADO Y AUTOCUIDADO EN DISCAPACIDAD MUNICIPIO DE INZA

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-019-930710	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-05-07	404.390,00	404.390,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Firmado digitalmente por Manuel Alejandro Peña

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Popayán 13- O6 - 2025

PRESENTADO A: HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
100325	**09-05-2025**	**10-05-2025**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
Municipio de Inza	Regional Cauca / Centro de Comercio y Servicios	3220601

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Desplazamiento impartir formación profesional en el municipio de Inza en el curso de Primeros auxilios básicos de la salud FICHA: 3220601

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Legislación nacional en la aplicación de los Primeros auxilios
2. Interpretar las definiciones relacionadas con primeros auxilios
3. Reconocer los diferentes riesgos asociados a emergencias y desastres
4. Reconocer los elementos de bioseguridad

RESULTADOS:

1. Identifica el rol del primer respondiente teniendo en cuenta su alcance y Responsabilidades
2. Determina la clasificación de triage según el estado de las víctimas.
3. Aplica cadena de custodia, siguiendo los principios y normativa legal vigente
4. Identifica generalidades de primeros auxilios de acuerdo con los protocolos establecidos

EVIDENCIAS O SOPORTES:

1. Listados de asistencia
2. Fotografías

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Formación Primeros auxilios básicos Ficha 3220601	Manuel Alejandro Peña Sandoval	09 al 10 de mayo de 2025

CONCLUSIÓNES:

1. El resultado de la comisión es el desarrollo del curso de Primeros Auxilios básicos del municipio de Inza

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**

Manuel Alejandro Peña Sandoval		 Firmado digitalmente por Manuel Alejandro Peña
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinadora académica de programas especiales	**Ana Alexandra Rodríguez Vargas**	 Firmado digitalmente por ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ Fecha: 2025.06.16 16:08:32 -05'00'

SENA

Ficha 3220601

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 09 DEL MES DE 05 DEL AÑO 2025

OBJETIVO (S) Impartir formación en Primeros auxilios - MPO 1n29

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Sandra P Amaya	34613664						3127895113		Sandra AC.
	Elen Munoz	34610550						3133586801		Elen
	Libia Julieth	25733772						3117296227		
	Dayana Nicol	1067527708						3117969084		Dayana Nicol
	Jeffesson A.	10741526						3105360266		Jeffesson
	Melba Ruth Guaza	34510799						3153264033		MPO
	Ma Gloria Ruco	51730182						3104194611		Ma Gloria Ruco
	FRANCIA MERA	34609378								FRANCIA MERA.
	Luz Dary Rodriguez	34599440								Luz Dary Rodriguez
	Esperanza franco	66773006						3233319804		Esperanza franco
	Cesar Yule	10495022						3108449037		
	Juan pablo									Juan pablo molina
	mauricio Sanchez	10.493861						10.493861		mauricio
	Rosalbina Gomez	34607695						3174156		Rosalbina G
	Diana Ordoñez	1062284121						3146508334		Diana

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.

Powered by CamScanner

Ficha 3220601

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 10 DEL MES DE 05 DEL AÑO 2025

OBJETIVO (S) Impartir formación en Primeros auxilio - MPIO Inzá

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Melba Ruth Guazá	34510779						3153264033		
2	Dayana Nicol T	1067527708								Dayana Nicol
3	Mª Gloria Rueo	51730182						3104194611		
4	mauricio	10443861								mauricio
5	Jesús Herrera	1062276561						3		
6	Jefferson Sabio	10241526						3165360260		Jefferson
7	Juan Pablo									Juan Pablo
8	Diana	1062284124						3146508334		Diana
9	Alejandra Rivera	1003373436						3148808152		Alejandra
10	Elmer Pavi	1067534480								Elmer P.
	Renato Vasquez	1144161846								Renato V.

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.

Powered by CamScanner

2

SENA

Ficha 3220601

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 10 DEL MES DE 05 DEL AÑO 2025

OBJETIVO (S) Impartir formacion en Primeros Auxilios — MPIO Inzá.

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	IVAN señalin	1.062.325.472								IVAN señalin
	XAVIER ALEXIS DIAZ	1062318473								XAVIER ALEXIS D.
	FRANCISCO J. VIRUE	1003215451						3164194611		
	LUZ NELLY ORTEGA	66985528								NELLY

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.

Powered by CamScanner

REGISTRO FOTOGRÁFICO **FICHA 3220601** _Programa **PRIMEROS AUXILIOS EN SALUD** Ilustración 1 & 2, Formación presencial. Inza, Cauca. Mayo 9 de 2025





REGISTRO FOTOGRÁFICO **FICHA 3220601** _Programa **PRIMEROS AUXILIOS EN SALUD** Ilustración 1 & 2, Formación presencial. Inza, Cauca. Mayo 10 de 2025





PARA: Milton Fabian Díaz Mosquera – Coordinador Grupo Administrativo y Financiero Mixto
DE: Henry Armando Morales Hernández – Ordenador del Gasto

ASUNTO: Pago contrato No. 111425, objeto del desplazamiento impartir formación profesional en el municipio de Inza en el curso de Practica de cuidados y autocuidados para personas con discapacidad y sus cuidadores FICHA: 3220615 área rural, programa Desplazados

Como ordenador del Gasto **Autorizo el registro presupuestal del gasto, el registro de la obligación y el pago**:

NOMBRE DE LA PERSONA JURIDICA O NATURAL: Manuel Alejandro Peña Sandoval
CEDULA O NIT: 1061745326
TIPO DE DOCUMENTO CONTRACTUAL Factura No___ Convenio No. ____ Contrato No. ____ Resolución Otro _x___

CONCEPTO DEL PAGO: Orden de viaje # **111425**

Valor antes de IVA	**$**
Valor del IVA	**$**
Valor Total Notas Crédito	**$**
Valor total Notas Debito	**$**
Valor total Pago	**$** 404.390,00

El pago debe realizarse teniendo en cuenta los datos en la siguiente tabla:

TABLA No. 1 Registro Presupuestal número 150725 de 2025

Dependencia	Posición del Gasto	Fuente		Recurso	Situación	PAC
930745 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS	C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL	NACION		10	CSF	404.390,00
Total						404.390,00

USO PRESUPUESTAL para aplicar A-02-02-02-006-004-SERVICIOS DE TRANSPORTE DE PASAJEROS

El giro de los recursos debe realizarse a la cuenta **Nº 0550488419881260** del banco **DAVIVIENDA** a nombre de Manuel Alejandro Peña Sandoval**., NIT 1061745326**

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

Usuario que Genera Reporte: MHvcaceres VICTOR HUGO CACERES HERNANDEZ

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-019-930710 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA

Fecha y Hora Generación Reporte: 2025-05-14-3:03 p. m.

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	111425	**Fecha Solicitud**	2025-05-13	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-019-930710 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-05-14	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	15125	**Dependencia Solicitante**	930785 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA -ECONOMINA POPULAR
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
MANUEL ALEJANDRO PEÑA SANDOVAL	CC: 1061745326	CONTRATISTA	Autorizada	2025-05-19	2025-05-19	CAUCA / POPAYAN	CAUCA / INZA	0,5	No	50	1	4.599.511,00	252.390,00	252.390,00	152.000,00	404.390,00	IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA EN PRACTICAS DE CUIDADO Y AUTOCUIDADO EN DISCAPACIDAD MUNICIPIO DE INZA.
				2025-05-20	2025-05-20	CAUCA / POPAYAN	CAUCA / INZA	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**252.390,00**	**152.000,00**	**404.390,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA EN PRACTICAS DE CUIDADO Y AUTOCUIDADO EN DISCAPACIDAD MUNICIPIO DE INZA.

ORDENADOR DEL GASTO

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

Usuario que Genera Reporte:	MHvcaceres	VICTOR HUGO CACERES HERNANDEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-019-930710	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2025-05-14-3:03 p. m.	

Identificacion:	34322573	Nombre:	YENI ESPERANZA NAVIA MENESES Firmado digitalmente por YENI ESPERANZA NAVIA MENESES	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA

Firma Responsable

Verificado Por:	DIEGO FERNANDO ARIAS CARLOSAMA	Fecha Verificación:	14/05/2025 11:58:07

Firmado digitalmente por Manuel Alejandro Peña

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHnsarias	NUBIA STELLA ARIAS ORTEGA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-019-	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA
Fecha y Hora Sistema:	2025-05-15-3:08 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 15125 de fecha 2025-02-05. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	150725	**Fecha Registro:**	2025-05-15	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-019-930710 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	404.390,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	404.390,00	**Saldo x Obligar:**	404.390,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1061745326	**Razón Social:**	MANUEL ALEJANDRO PEÑA SANDOVAL	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	0550488419881260	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	34322573	**Nombre:**	YENI ESPERANZA NAVIA MENESES	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**111425**	**Número:**	SOLICITUD 111425	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2025-05-15

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
930785 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS -	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		404.390,00	0,00		
					Total:	404.390,00	0,00	404.390,00	404.390,00

Objeto:	VIATICOS SOLICITUD 111425 POP-INZA-POP 19-20 MAYO IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA EN PRACTICAS DE CUIDADO Y AUTOCUIDADO EN DISCAPACIDAD MUNICIPIO DE INZA.

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-019-930710	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-05-15	404.390,00	404.390,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Firmado digitalmente por Manuel Alejandro Peña

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Popayán 13- O6 - 2025

PRESENTADO A: HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
111425	**19-05-2025**	**20-05-2025**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
Municipio de Inza	Regional Cauca / Centro de Comercio y Servicios	3220615

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Desplazamiento impartir formación profesional en el municipio de Inza en el curso de Practicas de cuidado y autocuidado para personas con discapacidad y sus cuidadores FICHA: 3220615

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Legislación nacional en la aplicación de los Primeros auxilios
2. Interpretar las definiciones relacionadas con primeros auxilios
3. Reconocer los diferentes riesgos asociados a emergencias y desastres
4. Reconocer los elementos de bioseguridad

RESULTADOS:

1. Identifica el rol del primer respondiente teniendo en cuenta su alcance y Responsabilidades
2. Determina la clasificación de triage según el estado de las víctimas.
3. Aplica cadena de custodia, siguiendo los principios y normativa legal vigente
4. Identifica generalidades de primeros auxilios de acuerdo con los protocolos establecidos

EVIDENCIAS O SOPORTES:

1. Listados de asistencia
2. Fotografías

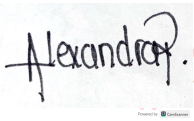
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Formación Primeros auxilios básicos Ficha 3220601	Manuel Alejandro Peña Sandoval	19 al 20 de mayo de 2025

CONCLUSIÓNES:

1. El resultado de la comisión es el desarrollo del curso Practicas de cuidado y autocuidado para personas con discapacidad y sus cuidadores del municipio de Inza

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA
Manuel Alejandro Peña Sandoval		 Firmado digitalmente por Manuel Alejandro Peña
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinadora académica de programas especiales	**Ana Alexandra Rodríguez Vargas**	 Firmado digitalmente por ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ Fecha: 2025.06.16 14:50:16 -05'00'

SENA

Ficha 3220615

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 19 DEL MES DE 05 DEL AÑO 2025

OBJETIVO (S) Impartir formación en Practicas de cuidado Para Personas Con discapacidad

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Carlos A Viveros	1062337272								Carlos A Viveros
	Christian Rengifo	1'062301.644								Christian Rengifo
	Jhon Fredy peña	1.062280357								
	Robinson Gomez	1144035782								
	Andres Otero	1233790883								Andres Otero
	Diego Reyes	1193439595								
	Albey quintana	3607460291								
	Esneider									Esneider
	Cesar Yule	10493822						3108449037		
	miguel A Rodriguez	1062318838								miguel A Rodriguez
	Jorge londoño	1062317006								
	Fabian tochez	1062283343								
	Leydis Maguesa	1050582933								
	Juan g Legue	1062277605								Juan g Legue
	Jose Gonzalez	1062 304 854								Jose Gonzalez

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.

Powered by CamScanner

Ficha 3220615

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 20 DEL MES DE 05 DEL AÑO 2025

OBJETIVO (S): Practicas de cuidado y autocuidado para Personas con discapacidad.

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Carlos A Viveros	1062337273								Carlos Viveros
	Christian Rengifo	1.062.301.644								Christian Rengifo
	Jhuperdy peña	1062286307								
	Robin F. Gomez	1144035782								
	Andres Otero	1233190885								Andres otero
	Diego reyes	1193439595								
	Alberto Tamayo	1.057.606.799								Alberto Tamayo
	Esneider									Esneider
	Cesar Yule	10495022						3108449037		
	miguel A Rodriguez	1062188838								Miguel A Rodriguez
	Jorge londoño	1062377006								
	fabian trochez	1062283343								
	Leyla Hernandez	1085829333								
	Juan g Legue	1062277605								Juan g Legue
	Jose N Gonzalez	1062304854								Jose

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.

Powered by CamScanner

REGISTRO FOTOGRÁFICO **FICHA** 3220615 _Programa **PRACTICAS DE CUIDADO Y AUTOCUIDADO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD** Ilustración 1 & 2, Formación presencial. Inza, Cauca.
Mayo 19 de 2025





REGISTRO FOTOGRÁFICO **FICHA** 3220615 _Programa **PRACTICAS DE CUIDADO Y AUTOCUIDADO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD** Ilustración 1 & 2, Formación presencial. Inza, Cauca.
Mayo 20 de 2025



