



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 HUILA

CENTRO DE FORMACIÓN AGROINDUSTRIAL-HUILA

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

Código Regional	41
Código Centro	911610
Fecha Elaboración	Junio de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	17370-592633

DATOS DEL CONTRATISTA	
Nombres y apellidos:	YURANY ROJAS LEAL
Cédula de Ciudadanía	36.347.690
Correo electrónico:	yrojasl@sena.edu.co
IP/Nº de contacto:	87867
Inducción SST:	SI
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE
Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Tipo de cuenta:	AHORROS
Número de Cuenta:	07618621817
Presta Servicios Excluidos de IVA:	SI
Pertenece al régimen simple de tributación:	NO
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:	7356489/2025	Nº Compromiso SIIF	9225
		Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: Prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión de carácter temporal para la ejecución de la Formación Profesional Integral, en el Centro de Formación Agroindustrial del Sena Regional Huila, en el Programa Atención Víctimas de Desplazamiento, especialidad PROCESAMIENTO DE ALIMENTOS - PANADERÍA Y REPOSTERÍA y las afines al perfil del		

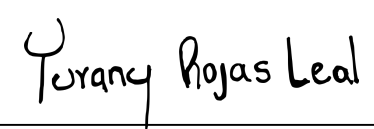
DATOS PERIODO DEL PAGO			
Del	01/06/2025	Al	30/06/2025
Número de pago	5	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 31.123.358
Valor Bruto Pago:	\$ 4.599.511,00	Valor Total del Contrato:	\$ 49.214.768
		Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 26.523.847


RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 378.000	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.977.511	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.325.811	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	-----	1952002516	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.325.811,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a título de ICA	4.977.511,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 230.000	\$ 230.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 294.400	\$ 294.400	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	\$ 19.300	\$ 19.300	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299	0,00	0,350%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,350%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,350%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-		0,00	0,350%
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	\$ 1.108.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.192.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	VALOR A PAGAR	\$ 4.599.511,00	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS ONCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
FORMACION TI TULADA:	
Procesos de Panadería Ficha 3180469 (32 horas)	
FORMACION COMPLEMENTARIA:	
Higiene y Manipulación de Alimentos Ficha 3226032 (8 horas)	
Higiene y Manipulación de Alimentos Ficha 3257256 (48 horas)	
Higiene y Manipulación de Alimentos Ficha 3258550 (24 horas)	
Higiene y Manipulación de Alimentos Ficha 3260275 (48 horas)	
HORAS REPORTADAS EN EL MES (160 HORAS)	

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	 YURANY ROJAS LEAL EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	Autorizo el presente pago.
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;	El Supervisor,
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.	SONIA PATRICIA GOMEZ TAMAYO TECNICO G03

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 GLORIA MARITZA SANCHEZ ALARCON SUBDIRECTORA 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:	36347690	NÚMERO PLANILLA:	1952002516	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CAMPOALEGRE	DEPARTAMENTO:	YURANY ROJAS LEAL	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	DEPARTAMENTO:	DEPARTAMENTO:	HUILA	mayo AÑO	2025	mayo AÑO	2025
DIRECCIÓN:	CLL 8 10-23	TELÉFONO:	8381383	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993013428
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/16		
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
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	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 294.400
SUBTOTALES:										\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 294.400

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000
SUBTOTALES:										\$ 230.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	

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	\$ 19.300	\$ 19.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 19.300	
SUBTOTALES:										\$ 19.300	\$ 0	\$ 0	\$ 19.300

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	TDP	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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 36347690	ROJAS LEAL YURANY	INDEPENDIENTE		\$ 1.839.900				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	1.839.900	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 294.400	EPS037-NUEVA EPS	30	1.839.900	\$ 230.000	\$ 0	\$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.839.900	\$ 36347690	\$ 19.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0		

TOTAL PAGADO: \$ 543.700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 36347690
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	YURANY ROJAS LEAL	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CAMPOALEGRE DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CLL 8 10-23	TELÉFONO: 8381383
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:	1952002516	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9993013428

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			
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 294.400
SUBTOTAL:				1	\$ 294.400
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS		1	\$ 230.000
SUBTOTAL:				1	\$ 230.000
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 19.300
SUBTOTAL:				1	\$ 19.300

VALOR SIN MORA:	\$ 543.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 543.700

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

OS: 9589721651
cliente: 110263 PILA
Fecha: 16/06/2025
Identificacion: 36347690
Empresa: YURANY
Apellido 1: ROJAS
Apellido 2: LEAL
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Telefono: 838597719
Codigo Planilla: 1952002516
Periodo Pago: 2025/05/00
Por Comision:
Por Iva Comision:
Referencia: 36347690 Valor: \$543.700,00

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



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

Usuario que Genera Reporte: MHgmsanche GLORIA MARITZA SANCHEZ ALARCON
 Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-041-911610 CENTRO DE FORMACION AGROINDUSTRIAL-HUILA
 Fecha y Hora Generación Reporte: martes, 22 de abril de 2025

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	29925	Fecha Solicitud	2025-04-21	Estado de la Comisión	Autorizada	Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-041-911610 CENTRO DE FORMACION AGROINDUSTRIAL-HUILA			
Tipo de Comisión	Servicio	Fecha Aut./ Rech.	2025-04-22	Genera Viáticos	NO	Genera gastos de viaje	Si	Requiere Pasajes Aéreos	NO
Transporte por Vía	Terrestre	Área u Oficina	Coordinación Académica			Tipo de trámite	Inicial	Comisión Inicial	
CDP de viáticos									
Consecutivo CDP	3225	Dependencia Solicitante				911610 CENTRO DE FORMACIÓN AGROINDUSTRIAL-HUILA			
Rubro Presupuestal de Viaticos					Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje	C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PARA LA EMPLEABILIDAD DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR EL CONFLICTO ARMADO A NIVEL 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	Porcentaj e Pernocta	Total días	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
--------	----------------------------	-------	--------	------------------------	----------------------	--------------------------	---------------------------	----------	------------------------------	----------------------	------------	---------------------	----------------------	----------------------	-----------------------	---------------------	-----------------------------------

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: 2025/04/22 17:03:01 -05:00



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

Usuario que Genera Reporte: MHgmsanche GLORIA MARITZA SANCHEZ ALARCON
 Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-041-911610 CENTRO DE FORMACION AGROINDUSTRIAL-HUILA
 Fecha y Hora Generación Reporte: martes, 22 de abril de 2025

YURANY ROJAS LEAL	CC: 36347690	Contratista	Autorizada	2025-05-02	2025-05-02	HUILA / CAMPOALEGRE	HUILA / NEIVA	0	No	0	0	4.599.511,00	0,00	0,00	378.000,00	378.000,00	Ejecutar acciones de Formación Profesional Integral en el mes de Mayo de 2025.
				2025-05-09	2025-05-09	HUILA / CAMPOALEGRE	HUILA / NEIVA	0	No	0							
				2025-05-15	2025-05-15	HUILA / CAMPOALEGRE	HUILA / PALERMO	0	No	0							
				2025-05-23	2025-05-23	HUILA / CAMPOALEGRE	HUILA / NEIVA	0	No	0							
				2025-05-30	2025-05-30	HUILA / CAMPOALEGRE	HUILA / NEIVA	0	No	0							
Totales Solicitud de Comisión												0,00	378.000,00	378.000,00			

OBJETO DE LA COMISIÓN

Ejecutar acciones de Formación Profesional Integral en el mes de Mayo de 2025.

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	51784954	Nombre:	GLORIA MARITZA SANCHEZ ALARCON	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACION AGROINDUSTRIAL - HUILA
-----------------	----------	---------	--------------------------------	--------	--



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

Usuario que Genera Reporte: MHgmsanche GLORIA MARITZA SANCHEZ ALARCON
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-041-911610 CENTRO DE FORMACION AGROINDUSTRIAL-HUILA
Fecha y Hora Generación Reporte: martes, 22 de abril de 2025

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""
---------	----	--------	----

Firma Responsable

Verificado Por:	JHON EDISSON POLANIA MOGOLLON	Fecha Verificación:	22/04/2025 15:11:51
-----------------	-------------------------------	---------------------	---------------------



Firmado digitalmente por:
Nombre: GLORIA MARITZA SANCHEZ ALARCON
Cédula de ciudadanía: 51784954
Usuario SIF: MHgmsanche
22/04/2025 5:03:16 p. m.



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					14 de abril del 2025			
NOMBRES Y APELLIDOS					IDENTIFICACIÓN:			
YURANY ROJAS LEAL					Tipo:	C.C.	No.	36347690
CONTRATO	No.	COL.PCCNTR	AÑO	2025	FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO	23	12	2025
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión de carácter temporal para la ejecución de la Formación Profesional Integral, en el Centro de Formación Agroindustrial del Sena Regional Huila, en el Programa Atención Víctimas de Desplazamiento, especialidad PROCESAMIENTO DE ALIMENTOS - PANADERÍA Y REPOSTERÍA y las afines al perfil del contratista							
DIRECCIÓN GENERAL/REGIONAL	HUILA				DEPENDENCIA/CENTRO	Centro de Formación Agroindustrial		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	GLORIA MARITZA SANCHEZ ALARCÓN				CARGO	Subdirectora de Centro		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	SONIA PATRICIA GOMEZ TAMAYO				CARGO	Coordinadora Académica		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	Campoalegre -Palermo (Vereda Ospina perez) - Campoalegre Campoalegre -Neiva (Vereda San antonio)- Campoalegre							
DIRECCIÓN GENERAL/REGIONAL	HUILA				ENTIDAD O EMPRESA:	SENA	CONTACTO	
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	HUILA		ENTIDAD O EMPRESA:		SENA	CONTACTO		
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	2	5	2025	FECHA FIN DESPLAZAMIENTO	30	5	2025	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO Ejecutar acciones de Formación Profesional Integral en el mes de Mayo de 2025.

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	Orientar formación profesional integral en el Programa Atención Víctimas de Desplazamiento de acuerdo con la asignación realizada por la coordinación académica
2	Reportar oportunamente en el Sistema Optimizado para la Formación Integral del Aprendizaje SOFIA PLUS, todas las actividades que de acuerdo con los procesos y procedimiento del Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol SIGA
3	Apoyar al aprendiz de formación complementaria en el Programa Atención Víctimas de Desplazamiento para que desarrolle las actividades programadas dentro de los tiempos establecidos, en beneficio de la retención y certificación.

TARIFA (A-B-C)	MUNICIPIO O CIUDAD	RUTA	SALIDA	LLEGADA	DIAS	GASTO DE VIAJE ACTUALIZADO	TOTAL GASTO DE VIAJE (MANUTENCION)	GASTOS DE TRANSPORTE	GASTOS DE VIAJE (OTROS GASTOS)	TOTAL ANTIPO A PAGAR
C	NEIVA	Campoalegre - Neiva (Vereda San antonio)- Campoalegre	2/05/2025	2/05/2025	0,5	0	0	87.000	0	87.000
C	NEIVA	Campoalegre - Neiva (Vereda San antonio)- Campoalegre	9/05/2025	9/05/2025	0,5	0	0	87.000	0	87.000
C	PALERMO	Campoalegre - Palermo (Vereda Ospina perez) - Campoalegre	15/05/2025	15/05/2025	0,5	0	0	117.000	0	117.000
C	NEIVA	Campoalegre - Neiva (Vereda San antonio)- Campoalegre	23/05/2025	23/05/2025	0,5	0	0	87.000	0	87.000
C	NEIVA	Campoalegre - Neiva (Vereda San antonio)- Campoalegre	30/05/2025	30/05/2025	0,5	0	0	0	0	0
						TOTAL	0	378.000	0	378.000

AGENDA

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

<p>Día 1 : 02/05/2025 Desplazamientos ruta de ida: Campoalegre -Neiva (Vereda San antonio) Medio de transporte: área, terrestre o fluvial: Terrestre Actividades a ejecutar: Realizar el proceso de elaboración de productos de panificación de acuerdo con la técnica y procedimiento establecido Desplazamiento de regreso: Palermo (Vereda Ospina Perez) - Campoalegre Observaciones: El contratista reside en el municipio de Campoalegre</p>
<p>Día 2 : 09/05/2025 Desplazamientos ruta de ida: Campoalegre -Neiva (Vereda San antonio) Medio de transporte: área, terrestre o fluvial: Terrestre Actividades a ejecutar: Realizar el proceso de elaboración de productos de panificación de acuerdo con la técnica y procedimiento establecido Desplazamiento de regreso: Palermo (Vereda Ospina Perez) - Campoalegre Observaciones: El contratista reside en el municipio de Campoalegre</p>
<p>Día 3 : 15/05/2025 Desplazamientos ruta de ida: Campoalegre -Palermo (Vereda Ospina perez) Medio de transporte: área, terrestre o fluvial: Terrestre Actividades a ejecutar: Realizar el proceso de elaboración de productos de panificación de acuerdo con la técnica y procedimiento establecido Desplazamiento de regreso: Palermo (Vereda Ospina Perez) - Campoalegre Observaciones: El contratista reside en el municipio de Campoalegre</p>
<p>Día 4 : 23/05/2025 Desplazamientos ruta de ida: Campoalegre -Neiva (Vereda San antonio) Medio de transporte: área, terrestre o fluvial: Terrestre Actividades a ejecutar: Realizar el proceso de elaboración de productos de panificación de acuerdo con la técnica y procedimiento establecido Desplazamiento de regreso: Palermo (Vereda Ospina Perez) - Campoalegre Observaciones: El contratista reside en el municipio de Campoalegre</p>
<p>Día 5 : 30/05/2025 Desplazamientos ruta de ida: Campoalegre -Neiva (Vereda San antonio) Medio de transporte: área, terrestre o fluvial: Terrestre Actividades a ejecutar: Realizar el proceso de elaboración de productos de panificación de acuerdo con la técnica y procedimiento establecido Desplazamiento de regreso: Palermo (Vereda Ospina Perez) - Campoalegre Observaciones: El contratista reside en el municipio de Campoalegre</p>

CDP:	3225	
Cuenta Bancaria:	No. 07618621817 BANCO BANCOLOMBIA TIPO CUENTA AHORROS	
Área u Oficina	Coordinación Académica	
Valor Honorarios mensual :	4.599.511	
FIRMAS		
FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :	FIRMA DEL CONTRATISTA:
 Firmado digitalmente por Gloria Maritza Sánchez Alarcón	 Firmado digitalmente por Sonia Patricia Gómez Tamayo Fecha: 2025.04.19 16:38:55 40105	
Nombres y Apellidos: GLORIA MARITZA SANCHEZ ALARCÓN	Nombres y Apellidos: SONIA PATRICIA GÓMEZ TAMAYO	
Cargo: Subdirectora de Centro	Cargo: Coordinadora Académica	Nombres y Apellidos: Yurany Rojas Leal

GTH-F-090 V.04



FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Campoalegre 06 de junio de 2025

PRESENTADO A: Gloria Maritza Sánchez Alarcón - subdirectora de Centro

ORDEN DE VIAJE No: 29925	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
	02 de mayo de 2025	30 de mayo de 2025
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Campoalegre - Neiva (Vereda San antonio)- Campoalegre Campoalegre - Palermo (Vereda Ospina perez) - Campoalegre	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA : (ciudad)
	Huila / Centro de Formación Agroindustria	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Ejecutar acciones de Formación Profesional Integral en el mes de Mayo de 2025

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Desplazamiento Campoalegre -Palermo (Vereda Ospina perez) -Campoalegre Impartir acciones de Formación en el programa de formación elaboración de productos básicos de panadería del programa de atención a la población víctima de desplazamiento.
2. Desplazamiento Campoalegre - Neiva (Vereda San antonio)- Campoalegre Impartir acciones de Formación en el programa de formación elaboración de productos básicos de panadería del programa de atención a la población víctima de desplazamiento.

RESULTADOS:

1. Apropiación de los aprendices de los conocimientos de proceso y de saber del programa de formación.
2. Impartir actividades de formación, para el conocimiento y desarrollo de los aprendices.
3. Desarrollo de talleres de formación.

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

Presentación del Informe y soportes de legalización de los gastos de viaje de acuerdo con la siguiente tabla

TARIFA (A-B-C)	MUNICIPIO O CIUDAD	RUTA	SALIDA	LLEGADA	DIAS	GASTO DE VIAJE ACTUALIZADO	TOTAL GASTO DE VIAJE (MANUTENCION)	GASTOS DE TRANSPORTE	GASTOS DE VIAJE (OTROS GASTOS)	TOTAL ANTICIPO A PAGAR



C	NEIVA	Campoalegre - Neiva (Vereda San antonio)- Campoalegre	2/05/2025	2/05/2025	0,5	0	0	87.000	0	87.000	
C	NEIVA	Campoalegre - Neiva (Vereda San antonio)- Campoalegre	9/05/2025	9/05/2025	0,5	0	0	87.000	0	87.000	
C	PALERMO	Campoalegre - Palermo (Vereda Ospina perez) - Campoalegre	15/05/2025	15/05/2025	0,5	0	0	117.000	0	117.000	
C	NEIVA	Campoalegre - Neiva (Vereda San antonio)- Campoalegre	23/05/2025	23/05/2025	0,5	0	0	87.000	0	87.000	
C	NEIVA	Campoalegre - Neiva (Vereda San antonio)- Campoalegre	30/05/2025	30/05/2025	0,5	0	0	0	0	0	
							TOTAL	0	378.000	0	378.000

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Entregar evidencias del proceso de formación	Yurany Rojas Leal	Junio 2025

CONCLUSIONES:

- Los programas de formación orientados dan herramientas a los aprendices para un mejor desempeño en el ámbito productivo.
- Se desarrollaron las formaciones, cumpliendo con los resultados de aprendizaje.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA
YURNY ROJAS LEAL		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
COORDINADOR	SONIA PATRICIA GOMEZ TAMAYO	

Firmado digitalmente por Sonia Patricia Gomez Tamayo Fecha: 2025.06.09 10:48:53 -05'00'



EVIDENCIAS FORMACIONES MES DE MAYO DEL 2025







Versión: 02

Código:
GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	Campoalegre 06 de junio de 2025	Código Regional :	41
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Yurany Rojas Leal	Código Centro:	911610
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	CC 36347690	Fecha de elaboración:	6/06/2025

En desarrollo de la comisión No. 29925 durante los días 02, 09, 15, 23 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
2/05/2025	Campoalegre - Neiva (Vereda San antonio)- Campoalegre	MOTO	\$ 87.000
9/05/2025	Campoalegre - Neiva (Vereda San antonio)- Campoalegre	MOTO	\$ 87.000
15/05/2025	Campoalegre -Palermo (Vereda Ospina perez) -Campoalegre	MOTO	\$ 117.000
23/05/2025	Campoalegre - Neiva (Vereda San antonio)- Campoalegre	MOTO	\$ 87.000

RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A: \$ 378.000

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:	YURANY ROJAS LEAL	Nombre completo:	SONIA PATRICIA GOMEZ TAMAYO	Nombre completo:	GLORIA MARITZA SANCHEZ
Numero de Contrato:	CO1.PCCNTR 7356489 de 2025	Cargo:	Coordinador Academico	Cargo:	Subdirectora Centro
Firma:		Firma:		Firma:	

Firmado digitalmente
por Gloria Maritza
Sánchez Alarcón



Inicio

Nueva Radicación

Consulta Radicación

Administración

Información de Radicación

El número de radicado asignado es:

72025221053

También recibirá un correo electrónico con esta información.

Tenga en cuenta que nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m., por lo tanto, si su solicitud esta fuera de este horario se empezara a procesar a partir del día hábil siguiente.

REGRESAR AL INICIO



Servicio Nacional de Aprendizaje SENA - Dirección
General
Calle 57 No. 8 - 69 Bogotá D.C. (Cundinamarca),
Colombia



Buscar



2:29 p. m.
9/06/2025