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	**Julio de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**97109-853209**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIANA MARCELA HORTA ROMÁN	**Banco a consignar:**	AV VILLAS
Cédula de Ciudadanía	66.725.620	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	dhortar@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	164878683
IP/Nº de contacto:	4315824	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2024**	NO

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

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7434816/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**9525**	**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	**01/07/2025**	**Al**	**31/07/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 26.370.529
Número de pago	**6**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.988.231
Valor Bruto Pago:			**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 21.771.018

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 397.370	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.996.881**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.346.781**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**7972973781**
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	$ 1.116.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 5.072.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.346.781,00	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	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Pro-UCEVA	24.984,00	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	**$4.574.527,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyar a la Coordinación de formación profesional en informar, solicitar y revisar la información registrada por el aprendiz

Verificar las fechas reales de inicio y de fin de la etapa productiva en el aplicativo de gestión académico administrativo

Recibir y acompañar el primer momento del seguimiento de etapa productiva del aprendiz, realizando orientación a la Etapa productiva

Planear el desarrollo de la etapa productiva junto con el Coformador (jefe inmediato del aprendiz) o instructor y aprendiz

Acompañar y orientar al aprendiz en el registro en Sofia Plus de su alternativa seleccionada para la realización de etapa productiva

Orientar al aprendiz el diligenciamiento del formato vigente de bitácora de seguimiento de etapa productiva al aprendiz

Revisar y validar el formato vigente de planeación, seguimiento y evaluación de etapa productiva, donde debe corroborar las firmas

Hacer las visitas de seguimiento para acompañar a los aprendices durante el desarrollo de la etapa productiva

Apoyar en las diferentes jornadas programadas por el centro el Procedimiento de certificación académica, desde sus obligaciones

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

DIANA MARCELA HORTA ROMÁN
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,

JONATHAN CALDERON ROJAS
INSTRUCTOR G10

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)

13/07/25 12:17:53 USUARIO: SIC - C.C. 66725620

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	66725620
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA MARCELA HORTA ROMAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 64 NORTE 6N - 75	TELÉFONO:	5237193
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7972973781**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/06/27		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1583320943

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.400	$ 0	$ 294.400
SUBTOTALES:										**$ 294.400**	**$ 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	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 230.000
SUBTOTALES:													**$ 230.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 230.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	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	$ 9.700	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 9.700
SUBTOTALES:									**$ 9.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 66725620	HORTA ROMAN DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.840.000				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.840.000	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.840.000	$ 230.000	$ 0	$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.840.000	66725620	$ 9.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 534.100

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco AV Villas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	66725620
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA MARCELA HORTA ROMAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 64 NORTE 6N - 75	TELÉFONO:	5237193
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7972973781	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/06/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1583320943

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		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 294.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 294.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	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	$ 9.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 534.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 534.100**

Planilla Pagada

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, 11 de junio de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	75925	**Fecha Solicitud**	2025-06-11	**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.**	2025-06-11	**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	3525	**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
DIANA MARCELA HORTA ROMAN	CC: 66725620	CONTRATISTA INSTRUCTOR	Autorizada	2025-06-18	2025-06-18	VALLE / PALMIRA	VALLE / YUMBO	0,5	No	50	1	4.599.511,00	235.178,00	235.178,00	162.192,00	397.370,00	Realizar seguimiento aprendices etapa productiva.
				2025-06-19	2025-06-19	VALLE / PALMIRA	VALLE / YUMBO	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**235.178,00**	**162.192,00**	**397.370,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Realizar seguimiento aprendices etapa productiva.

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: 2025/06/11 16:08:40 -05:00

ORDENADOR DEL GASTO

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, 11 de junio de 2025	

Identificacion:	31172270	Nombre:	FANNY MARCELA GARCIA DAVILA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL - VALLE

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	MARIA DEL ROSARIO HERRERA ISAAC	Fecha Verificación:	11/06/2025 14:05:20

Firmado digitalmente por:
Nombre: FANNY MARCELA GARCIA DAVILA
Cédula de ciudadanía: 31172270
Usuario SIIF: MHfgarcia
11/06/2025 4:09:27 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 30 junio de 2025

PRESENTADO A:
Fanny Marcea Garcia Dávila SUBDIRECTORA (E) DE CENTRO

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACIÓN:**
75925	2025-06-18	2025-06-19
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO:	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACIÓN**	**OTRA: (ciudad)**
	Regional Valle / Centro De Biotecnología Industrial	Yumbo

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Realizar seguimiento de casos especiales a aprendices área en etapa productiva

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Inducción de Etapa Productiva Momento 1 ficha 3210109 Monitoreo Ambiental
2. Concertación de actividades para la aprendiz Cristi Vanessa Murillo Longas del Tecnólogo en gestión integrada de la calidad medio ambiente y seguridad y salud ocupacional

RESULTADOS:

1. Se realiza inducción a la ficha en la que se orienta frente a las alternativas de etapa productiva, reglamento del aprendiz y diligenciamiento formato F-165 grupal.
2. Se aclara el programa de formación de la aprendiz y se determina que la aprendiz tiene campo de acción y que las actividades asignadas y por asignar corresponden al programa de formación

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

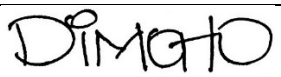
1. Actas de Visitas
2. Formatos de bitácora y seguimientos
3. Formato F-165

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Remisión a comité de evaluación 2. Momento 2 de etapa productiva	Instructor de etapa productiva Instructor y Aprendiz	Inmediato Antes de iniciar etapa productiva

CONCLUSIONES:
Se verifican las actividades desarrolladas por el aprendiz y se establecen acuerdos frente a dificultades actitudinales.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
DIANA MARCELA HORTA ROMAN	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	**PEDRO JESÚS MIRANDA VILLAMIZAR**	

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**Palmira - Valle- junio 2025**	**Código Regional :**	**7600**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA MARCELA HORTA ROMAN	**Código Centro:**	**9544**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	66725620	**Fecha de elaboración:**	**19-jun-25**

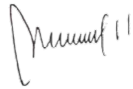
En desarrollo de la comisión No. **75925** durante los días **18 y 19** del mes de **junio** de **2025** se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
18-jun-25	PALMIRA - YUMBO - PALMIRA	BUS INTERMUNICIPAL	$ 28.000,00
19-jun-25	PALMIRA - YUMBO - PALMIRA	BUS INTERMUNICIPAL	$ 28.000,00
RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:			$ 56.000,00

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:	DIANA MARCELA HORTA	**Nombre completo:**	**PEDRO JESUS MIRANDA**	**Nombre completo:**	**FANNY MARCELA GARCIA**
Numero de Contrato:	**CO1.PCCNTR.7434816 11 de febrero de 2025**	**Cargo:**	**SUPERVISOR**	**Cargo:**	**SUBDIRECTORA ENCARGADA**
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

ACTA No. 1			
NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: Primer Momento Etapa Productiva: Inducción de Etapa Productiva 32110112 SISTEMAS TELEINFORMATICOS			
CIUDAD Y FECHA:	18 de junio 2025	**HORA INICIO:** 10:00 am	**HORA FIN:** 12:00 m
LUGAR Y/O ENLACE:	Calle 7 con Carrera 12	**DIRECCIÓN / REGIONAL / CENTRO:** Regional Valle, Centro de Biotecnología Industrial	

AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR:

1. Verificación de Asistencia
2. Explicación todo lo relacionado con Etapa Productiva

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:

1. Requisitos para el desarrollo de la etapa productiva.
2. Alternativas que tiene para desarrollar la etapa productiva.
3. Diligenciamiento formato F-165__SELECCIÓN_MODIFICACIÓN_ALTERNATIVA_ETAPA_PRODUCTIVA V3

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Ficha de Caracterización: 3210112 Sistemas Teleinformáticos
Se orientan frente a las alternativas que tiene el aprendiz para desarrollar su etapa productiva según reglamento del aprendiz, así:

1. CONTRATO DE APRENDIZAJE
2. VINCULO LABORAL O CONTRACTUAL
3. VINCLUO FORMATIVO - PASANTÍA
4. PROYECTO PRODUCTIVO
6. MONITORÍA

Se diligencia el formato GFPI-F-165-V3 Formato SELECCIÓN MODIFICACIÓN ALTERNATIVA ETAPA PRODUCTIVA de manera grupal.

CONCLUSIONES

Pendiente orientación frente al contrato de aprendizaje por parte del líder de contrato de aprendizaje CBI

ESTABLECIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE COMPROMISOS

ACTIVIDAD /DECISIÓN	FECHA	RESPONSABLE	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
Momento 2 de etapa productiva	Por definir	instructora	

ASISTENTES Y APROBACIÓN DECISIONES

N°	NOMBRE	DEPENDENCIA/ EMPRESA	APRUEBA (SI/NO)	OBSERVACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1		APRENDIZ			
2		APRENDIZ			
3		APRENDIZ			
4		APRENDIZ			
5		APRENDIZ			

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.

ANEXOS



18 de junio - primero momento

ACTA No. 1

NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN:
Seguimiento Parcial al aprendiz CRISTI VANESSA MURILLO LONGAS

CIUDAD Y FECHA:	19 de Junio 2025	**HORA INICIO:** 10:00 AM	**HORA FIN:** 11:00 AM
LUGAR Y/O ENLACE:	Carrera 38 # 13-132 Espumas Santafé	**DIRECCIÓN / REGIONAL / CENTRO:** Centro de Biotecnología Industrial	

AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR:

1. 1. Saludo, contextualización de la situación presentada
2. Escuchar a las partes interesadas
3. Conclusiones de la reunión

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:

1. Revisar las actividades desarrolladas por el aprendiz en desarrollo de su etapa productiva.
2. Establecimiento de acuerdos y toma de decisiones

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Ficha de Caracterización:		2824513 - GESTIÓN INTEGRADA DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL				
Tipo de Documento	**Número de Documento**	**Nombre**	**Apellidos**	**Celular**	**Correo Electrónico**	**Estado**
CC	1107517435	CRISTI VANESSA	MURILLO LONGAS	3008318860	vanessalonga04@gmail.com	EN FORMACION

Etapa Productiva: Desde 26-04-2025 hasta 22-10-2025
Alternativa de Etapa Productiva: Contrato de Aprendizaje
Empresa: ESPUMAS SANTANDER DE OCCIDENTE S.A.S.

Se recibe correo el lunes 28 de mayo por parte de la empresa expresando algunos inconvenientes actitudinales de la aprendiz, como el uso del celular o el manejo de la comunicación con su jefe inmediato y la persona de recursos humanos.

Se realiza vista de seguimiento con la profesional de SST y Recursos humanos, donde se expone lo siguiente:

La aprendiz ha desarrollado hasta el momento funciones relacionadas con Seguridad y Salud en el Trabajo, la empresa no tenia claridad frente al programa de formación, se les aclara que la aprendiz pertenece al programa de Gestión Integrada de la Calidad, Medio Ambiente, Seguridad y Salud Ocupacional. En este sentido se sorprenden un poco porque pensaban que solo era de salud ocupacional.

La empresa informa que de acuerdo a la formación de la aprendiz, ella puede apoyar los 3 sistemas en la empresa, por tanto, se le asignarán funciones en saludo ocupacional una semana, en calidad otra semana y 2 semanas para que apoye el sistema de medio ambiente.

Se invita a la aprendiz a fortalecer la comunicación porque hasta el momento ha sido muy callada e introvertida, y aunque cumple con lo que se le asigna, puede dar mas de ella y ser mas propositiva.

La aprendiz se manifiesta conforme con la empresa, las funciones y las personas con las que está trabajando.

CONCLUSIONES

Tanto empresa como aprendiz se sienten a gusto con el proceso desarrollado.

ESTABLECIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE COMPROMISOS			
ACTIVIDAD /DECISIÓN	**FECHA**	**RESPONSABLE**	**FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL**
Seguimiento parcial	Julio	Instructora	Participación virtual

DE: ASISTENTES Y APROBACIÓN DECISIONES

NOMBRE	DEPENDENCIA/ EMPRESA	APRUEBA (SI/NO)	OBSERVACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
Diana Marcela Horta Roman	Instructora etapa productiva	Si	Ninguna	Se anexan firmas
Luisa Fernanda Torres R	Dpto. Recursos Humanos y SST	Si	Ninguna	Se anexan firmas
Maria Paulina Calderón	Profesional SST	Si	Ninguna	Se anexan firmas
Cristi Vanessa Murillo	Aprendiz	Si	Ninguna	Se anexan firmas

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.

ANEXOS

DE: ASISTENTES Y APROBACIÓN DECISIONES

NOMBRE	DEPENDENCIA/ EMPRESA	APRUEBA (SI/NO)	OBSERVACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
DIANA MARCELA HORTA ROMAN	INSTRUCTORA ETAPA PRODUCTIVA			DHorta
Cristi Vanessa Murillo	Aprendiz			Cristi Murillo
Maria Paulina Calderon Izquierdo	Profesional encargado			
Luisa F. Torres R.	Aux Administrativo			luisa F. T. R.



