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 QUINDÍO

CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO-QUINDIO

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

Código Regional	**63**
Código Centro	**953810**
Fecha Elaboración	**Julio de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**54952-081213**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	NYDIA JOHANNA LOPEZ GORDILLO	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	41.960.117	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	njlopez@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24145158411
IP/N° de contacto:		**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:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

N° del contrato:	7292582/2025	**N° Compromiso SIIF**	**15225**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestación de servicios para Orientar Formación Profesional Integral Titulada y/o Complementaria en la modalidad presencial y/o virtual, de acuerdo con los modelos formativos que hayan sido establecidos por el SENA y los programas de formación ofertados por el Centro de Comercio y Turismo Regional Quindío, atendiendo las políticas institucionales y la normativa vigente.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2025**	**Al**	**31/07/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 26.523.847
Número de pago	**6**			**Valor Total del Contrato:**	$ 48.141.548
Valor Bruto Pago:			**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 21.924.336

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 109.800	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.709.311**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.131.211**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Julio	Junio			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.131.211,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		----------	**1748487785**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.839.804	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 294.400	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL		$ 9.700	$ 9.700	Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0,000%
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	$ 1.044.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.942.000					
				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

Se elaboran guías de aprendizaje para el programa de formación titulada Técnico Atención Integral a la Primera Infancia fichas-Infancia fichas- 3220478-3286934. Curso introductorio a formación profesional integral ficha 3245303.

Se realizó verificación de aprendices activos, y se hicieron los reportes de las inasistencias de los aprendices del programa de formación titulada Técnico Atención Integral a la Primera Infancia ficha 3286934-3220478

Se asiste a las jornadas de diseño curricular programadas por la líder del área de salud.

Se ejecutaron los programas de formación Titulada Técnico Atención Integral a la Primera Infancia ficha 3286934-3220478

Curso introductorio a formación profesional integral ficha 3245303

Se aplicaron según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo con los lineamientos

las demas actividades se encuentran relacionadas en el informe de ejecución contractual

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

NYDIA JOHANNA LOPEZ GORDILLO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

JUAN DAVID LAVERDE MONCADA
INSTRUCTOR G07

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

MARIA FERNANDA ECHEVERRI JIMENEZ

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

29/07/25 16:02:48 USUARIO: SIC - C.C. 41960117

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	41960117
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NYDIA JOHANNA LOPEZ GORDILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	MANZANA G CASA 17 BARRIO VILLA DEL CARME	TELÉFONO:	3116980
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo a la educación.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**1748487785**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			12				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			519929

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.200	$ 0	$ 294.400	$ 2.200	$ 296.600
SUBTOTALES:										**$ 294.400**	**$ 2.200**	**$ 296.600**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 230.000	$ 1.800	$ 0	$ 231.800
SUBTOTALES:													**$ 230.000**	**$ 1.800**	**$ 0**	**$ 231.800**

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	$ 100	$ 0	$ 9.800
SUBTOTALES:									**$ 9.700**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 9.800**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF43	CCF43-COMFENALCO QUINDIO	1	$ 11.100	$ 100	$ 11.200
SUBTOTALES:			**$ 11.100**	**$ 100**	**$ 11.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP												
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 41960117	LOPEZ GORDILLO NYDIA JOHANNA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.840.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.840.000	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.400	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.840.000	$ 230.000	$ 0	$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.840.000	899999034	$ 9.700	30	$ 1.840.000	CCF43-COMFENALCO QUINDIO	$ 11.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 549.400

Planilla Pagada

Bancolombia

No 28518738

REGISTRO DE OPERACIÓN

BANCOLOMBIA
COMPROBANTE DE PAGO
ID GRUPO: 0650004152443 FECHA: 2025/07/16 HORA: 15:24:4
CONVENIO: 22993 - PLANILLA ASISTIDA
CANT. FACTURAS: 1 - SECUENCIA:259
TOTAL EFE: $ 549,400.00
TOTAL CHQ: $ 0.00
TOTAL: $ 549,400.00

NRO. FACTURA	VALOR. FACTURA
1748487785	$ 549,400.00

CAJERO: Seleccionar con "X" a que corresponde el registro:

☐ Relación de Facturas ☐ Pago

CLIENTE: Señale con "X" las facturas y la forma de pago:

☐ Efectivo ☐ Cheque ☐ Mixto

Si va a realizar el pago por un valor diferente al impreso en esta relación, diligencie el valor a cancelar en el campo valor.

Valor $

Verifique la información impresa y diligenciada en este formato y suscriba con firma, número de cédula y teléfono, en señal de aceptación.

Acepto que una vez registrado la operación, no es posible corregir ni reversar el tipo de transacción.

Nydia Johanna Lopez Cardillo
Firma

Cédula 41960117 Teléfono 3116980936

Antes de retirarse de esta ventanilla recuerde verificar que la información contenida en el presente formato corresponde a la operación ordenada por usted.

- CLIENTE -

VI/2014 8000431-V5

cadena.

Powered by CamScanner

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

Solicitud de Comisión No. 49025

Nombre NYDIA JOHANNA LOPEZ GORDILLO **C.C.No.** 41.960.117

	VALORES A LEGALIZAR	SALDO
Gastos de Manutención	$ -	$ -
Gastos de Transporte Comisión	$ -	$ -
Otros gastos	$ 109.800,00	$ -
Subtotal	$ 109.800,00	$ -
Menos retefuente	$ -	$ -
Valor Neto a Legalizar	$ 109.800,00	$ -

SALDO A FAVOR $ -

VALOR A REINTEGRAR $ -

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE VIAJE CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.

NOMBRE ORDENADOR DEL GASTO; CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
CARGO DEL ORDENADOR DEL GASTO: SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO

SE SOLICITA Y ORDENA EL SALDO A FAVOR DEL COMISIONADO

NOMBRE ORDENADOR DEL GASTO; CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
CARGO DEL ORDENADOR DEL GASTO: SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO

OBSERVACIONES:

Ginna Paola Lopez G

Elaborado Por: Ginna Lopez G

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

Usuario que Genera Reporte:	MHcaospina	CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-063-953810	CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 25 de junio de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	49025	**Fecha Solicitud**	2025-06-23	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-063-953810 CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-06-25	**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	6225	**Dependencia Solicitante**	953845 CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Rubro Presupuestal de Viaticos	-	**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

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: 2025/06/25 18:51:54 -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.

				2025-07-01	2025-07-01	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / QUIMBAYA	0,5	No	50							
				2025-07-02	2025-07-02	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / QUIMBAYA	0,5	No	50							
				2025-07-03	2025-07-03	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / QUIMBAYA	0,5	No	50							
				2025-07-04	2025-07-04	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / QUIMBAYA	0,5	No	50							
NYDIA JOHANNA LOPEZ GORDILLO	CC: 41960117	CONTRATISTA INSTRUCTORA	Autorizada	2025-07-07	2025-07-07	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / QUIMBAYA	0,5	No	50	4,5	4.599.511,00	0,00	0,00	109.800,00	109.800,00	Impartir formación profesional integral a la ficha 3034236 del Técnico en atención integral a la primera infancia en el municipio de Quimbaya
				2025-07-08	2025-07-08	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / QUIMBAYA	0,5	No	50							

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.

				2025-07-09	2025-07-09	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / QUIMBAYA	0,5	No	50						
				2025-07-10	2025-07-10	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / QUIMBAYA	0,5	No	50						
				2025-07-11	2025-07-11	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / QUIMBAYA	0,5	No	50						
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**109.800,00**	**109.800,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN
Impartir formación profesional integral a la ficha 3034236 del Técnico en atención integral a la primera infancia en el municipio de Quimbaya

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	18403004	Nombre:	CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO - QUINDIO
VISTO BUENO JEFE INMEDIATO					
Nombre:	""	Cargo:	""		

Firma Responsable

Verificado Por:	LAURA ISABEL TEATINO SANCHEZ	Fecha Verificación:	24/06/2025 10:02:48

Firmado digitalmente por:
Nombre: CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
Cédula de ciudadanía: 18403004
Usuario SIIF: MHcaospina
25/06/2025 6:52:30 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.

CERTIFICACION

LEGALIZACION GASTOS DE TRANSPORTE CONTRATISTAS

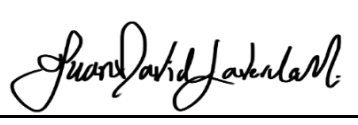
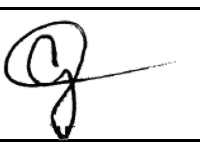
COMISION DE SERVICIOS No.	**49025**	**PERIODO A LEGALIZAR:**	**Código Regional :**	**63 Quindio**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**NYDIA JOHANNA LOPEZ GORDILLO**	**Julio DE 2025**	**Código Centro:**	**953810**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	**41.960.117**		**Fecha de Elaboración:**	**14 de JULIO 2025**

En atención a los gastos de transporte autorizados por el Centro de Formación para los desplazamientos del Contratista en ejercicio de sus actividades contractuales, se relaciona a continuación los gastos de transporte efectivamente pagados en el periodo a certificar:

FECHA	RUTA DEL DESPLAZAMIENTO	VALOR PAGADO
1/07/2025	Armenia-Quimbaya-Armenia	12.200
2/07/2025	Armenia-Quimbaya-Armenia	12.200
3/07/2025	Armenia-Quimbaya-Armenia	12.200
4/07/2025	Armenia-Quimbaya-Armenia	12.200
7/07/2025	Armenia-Quimbaya-Armenia	12.200
8/07/2025	Armenia-Quimbaya-Armenia	12.200
9/07/2025	Armenia-Quimbaya-Armenia	12.200
10/07/2025	Armenia-Quimbaya-Armenia	12.200
11/07/2025	Armenia-Quimbaya-Armenia	12.200
RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 109.800**

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.

Teniendo en cuenta la certificación suscrita por el Comisionado y su Jefe Inmediato, se autoriza el presente gasto.

COMISIONADO CONTRATISTA		SUPERVISOR DE CONTRATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre Completo:	Nydia Johanna López Gordillo	**Nombre Completo:**	Juan David Laverde Moncada	**Nombre Completo:**	Cesar augusto ospina
Número de Contrato:	CO1.PCCNTR.7292582	**Cargo:**	**Coordinador Académico**	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO COMERCIO Y TURISMO
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Armenia 29 DE JULIO 2025

PRESENTADO A: Cesar Augusto Ospina Puertas subdirector, Centro de Comercio y Turismo

ORDEN DE VIAJE No:24225	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	1 de julio de 2025	**11 de julio de 2025**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
I.E Policarpa Salavarrieta	**Centro de Comercio y Turismo**	**Quimbaya**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir formación profesional integral a las fichas 3034236 - 3220478 del Técnico en atención integral a la primera infancia en el municipio de Quimbaya

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Día 1: MARTES 1/07/25
Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional integral a la ficha 3034236 del Técnico en atención integral a la primera infancia.
Competencia: atender niños y niñas según proceso pedagógico y normativa de educación inicial
Resultado de aprendizaje:.4. aportar al seguimiento del desarrollo infantil teniendo en cuenta procedimiento técnico y características de niños y niñas

Día 2: MIERCOLES 2/07/25
Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional integral a la ficha 3220478 del Técnico en atención integral a la primera infancia.
Competencia: atender niños y niñas según proceso pedagógico y normativa de educación inicial
Resultado de aprendizaje:1. reconocer acciones pedagógicas teniendo en cuenta características del desarrollo delos niños niñas y normativa vigente

Día 3: JUEVES 3/07/25
Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional integral a la ficha 3220478 del Técnico en atención integral a la primera infancia.
Competencia: cuidar niñas y niños de acuerdo con políticas nacionales y normativa legal
Resultado de aprendizaje: 1. comprender los aspectos generales de cuidado y crianza en la primera infancia, de acuerdo con normatividad vigente.

Día 4: VIERNES 4/07/25
Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional integral a la ficha 3034236 del Técnico en atención integral a la primera infancia.
Competencia: atender niños y niñas según proceso pedagógico y normativa de educación inicial

Resultado de aprendizaje:.4. aportar al seguimiento del desarrollo infantil teniendo en cuenta procedimiento técnico y características de niños y niñas

Día 5: LUNES 7/07/25
Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional integral a la ficha 3034236 del Técnico en atención integral a la primera infancia.
Competencia: cuidar niñas y niños de acuerdo con políticas nacionales y normativa legal
Resultado de aprendizaje: 4. remitir a las familias a servicios complementarios frente a casos de vulneración según la ruta de activación de restablecimiento de derechos

Día 6: MARTES 08/07/25
Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional integral a la ficha 3220478 del Técnico en atención integral a la primera infancia.
Competencia: atender niños y niñas según proceso pedagógico y normativa de educación inicial
Resultado de aprendizaje:1 reconocer acciones pedagógicas teniendo en cuenta características del desarrollo de los niños niñas y normativa vigente

Día 7: MIERCOLES 9/07/25
Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional integral a la ficha 3034236 del Técnico en atención integral a la primera infancia.
Competencia: Atender niños y niñas según proceso pedagógico y normativa de educación inicia.
Resultado de aprendizaje:4. aportar al seguimiento del desarrollo infantil teniendo en cuenta procedimiento técnico y características de niños y niñas

Dia 8: JUEVES 10/07/2025
Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional integral a la ficha 3220478 del Técnico en atención integral a la primera infancia.
Competencia: Cuidar niñas y niños de acuerdo con políticas nacionales y normativa legal
Resultado de aprendizaje:1. comprender los aspectos generales de cuidado y crianza en la primera infancia, de acuerdo con normatividad vigente.

Día 9: VIRNES 11/07/25
Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional integral a la ficha 630010 del Técnico en atención integral a la primera infancia.
Competencia: atender niños y niñas según proceso pedagógico y normativa de educación inicial
Resultado de aprendizaje:1 reconocer acciones pedagógicas teniendo en cuenta características del desarrollo de los niños niñas y normativa vigente.

RESULTADOS:

Día 1: MARTES 1/07/25 Se trabajaron los entornos de la primera infancia enfatizando en el entorno salud, primeros auxilios en los niños.

Día 2: MIERCOLES 2/07/25 Las aprendices trabajaran los precursores de la educación inicial María Montessori

Día 3:JUEVES 3/07/25 Las aprendices trabajaran los precursores de la educación inicial JEAN PIAGET

Día 4: VIERNES 4/07/25 Se realiza socialización de la escala de valoración del desarrollo infantil, explicando el registro individual.

Día 5: LUNES 7/07/25 25 aplicación instrumentos de evaluación política pública de primera infancia

Día 6: MARTES 08/07/25 aplicación instrumentos de evaluación registro escala de valoración y seguimiento al desarrollo

Día 7: MIERCOLES 9/07/25 Animación de lectura y manualidad Ramón preocupon muñeco quita pesares.
Dia 8: JUEVES 10/07/2025 Transferencia de conocimiento exposiciones precursores de la educación inicial cierre trimestre.
Día 9: VIERNES 11/07/25
Se realiza inducción etapa productiva a las aprendices que terminan su etapa lectiva

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

1. Registro Fotográfico
2. Listado de Asistencia

1. **MARTES 1/07/25 Ficha 3034236 del Técnico en atención integral a la primera infancia del municipio Quimbaya Institución Educativa Policarpa**





2. **MIERCOLES 2/07/25 Ficha 220478 del Técnico en atención integral a la primera infancia del municipio Quimbaya Institución Educativa Policarpa**





3. JUEVES 3/07/25 Ficha 220478 del Técnico en atención integral a la primera infancia del municipio Quimbaya Institución Educativa Policarpa





4. VIERNES 4/07/25 Ficha 3034236 del Técnico en atención integral a la primera infancia del municipio Quimbaya Institución Educativa Policarpa





5. **LUNES 7/07/25 25 Ficha 220478 del Técnico en atención integral a la primera infancia del municipio Quimbaya Institución Educativa Policarpa**





6. **MARTES 08/07/25 Ficha 220478 del Técnico en atención integral a la primera infancia del municipio Quimbaya Institución Educativa Policarpa**





7. **MIERCOLES 9/07/25 Ficha 220478 del Técnico en atención integral a la primera infancia del municipio Quimbaya Institución Educativa Policarpa**





8. JUEVES 10/07/2025 **Ficha 220478 del Técnico en atención integral a la primera infancia del municipio Quimbaya Institución Educativa Policarpa**





9. VIRNES 11/07/25 Ficha 220478 del Técnico en atención integral a la primera infancia del municipio Quimbaya Institución Educativa Policarpa





COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1.		
2.		

CONCLUSIÓNES:

1. Se ejecutan las acciones de formación correspondientes a la formación Técnico en atención integral a la primera infancia ficha 3034236.IE policarpa salavarrieta
2. Se ejecutan las acciones de formación correspondientes a la formación Técnico en atención integral a la primera infancia ficha 3220478.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Nydia Johanna López Gordillo	Nydia Johanna López

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADEMICA	**Juan David Laverde Moncada**	