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 - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

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	**54673-962125**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JUAN CAMILO RAMIREZ CELEMIN	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.113.654.516	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jucramirezc@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	18550963953
IP/Nº de contacto:	3006266227	**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:	Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7861912/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**80425**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8

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:**	$ 25.910.578
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 33.423.113
Valor Bruto Pago:			**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 21.311.067

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Honorarios profesionales a persona NO declarante d	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 178.211	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.777.722**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.182.622**	**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		----------	**1074266333**
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%	$ 26.227.473	$ 1.061.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.266.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.182.622,00	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	23.889,00	0,500%
Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.575.622,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participar oportunamente, según la programación, en las jornadas de desarrollo curricular del Centro de Formación.
impartir formacion a las fichas 3160324, 2972980, 3210117, 2877011, 3253095 y 3254834
pago planilla 1073990829
se hace ajuste al pago de seguridad social con la planilla 1074266333

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

JUAN CAMILO RAMIREZ CELEMIN
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

MIOSOTIS CARDENAS GARCIA
PROFESIONAL G08

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
FANNY MARCELA GARCIA DAVILA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

17/07/25 15:23:03 USUARIO: SIC - C.C. 1113654516

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-17, 12:04:32 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1074266333

Nro Planilla Corregida: 1073990829 **Periodo Cotización:** junio de 2025 **Periodo Servicio:** junio de 2025

PAGADO 17/07/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN CAMILO RAMIREZ CELEMIN		
Documento	CC1113654516	**Dirección**	CL 11 #3 - 67
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3165526
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1113654516	JUAN CAMILO RAMIREZ CELEMIN	57	00									A								0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500
CC 1113654516	JUAN CAMILO RAMIREZ CELEMIN	57	00									C	X							0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.839.804	$ 294.400	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.839.804	$ 230.000	2,436	$ 1.839.804	$ 44.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 569.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 416.304	$ 416.304	$ 416.304	$ 0	$ 66.600	$ 52.000	$ 10.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 128.800	$ 1.200	$ 130.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | Informe Histórico Detallado

Periodo Cotización 202506 **Número planilla** 1073990829
Periodo Servicio 202506
Tipo Planilla I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de julio de 2025 hasta el 31 de julio de 2025
Pagada 07/07/2025

Fecha de Creación del Informe: martes, 08 de julio de 2025 11:59:48 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN CAMILO RAMIREZ CELEMIN				
Documento	CC1113654516	**Dirección**	CL 11 #3 - 67		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3165526		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1113654516		
Tipo de Cotizante	57	00	
Extranjero		**Residente**	

Días AFP	30	**Días EPS**	30
Días ARP	30	**Días CCF**	0

Salario	$ 1.423.500

Nombres y Apellidos	**(Cod) Ciudad - Departamento**
RAMIREZ CELEMIN JUAN CAMILO	76001000 76

Novedades

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-14
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES	
IBC AFP	$ 1.423.500
Total Cotización AFP	$ 227.800
Fondo de Solidaridad Pensional	$ 0
Fondo de Subsistencia Pensional	$ 0

Código CCF	NIN-CC
NINGUNA CCF	
IBC CCF	$ 0
Aporte CCF	$ 0

Código EPS	EPS005
Código EPS Traslado	
SANITAS EPS	
IBC EPS	$ 1.423.500
Aporte EPS	$ 178.000
Aporte UPC	$ 0

ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	
IBC ARP	$ 1.423.500
Aporte ARP	$ 34.700

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	$ 0
Aporte ICBF	$ 0
Aporte SENA	$ 0
Aporte ESAP	$ 0

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

¡Transferencia exitosa!

Comprobante No. 0000036100
27 Jun 2025 - 01:10 p. m.

Datos de la transferencia

Valor de la transferencia
$ 540.000

Producto destino

Maria Paula Sanchez Narvaez
Ahorros / Bancolombia A la mano
077 - 000040 - 15

Producto origen

Cuenta de Ahorros
Ahorros
***3953**



¡Transferencia exitosa!

Comprobante No. 0000087800
17 Jul 2025 - 11:53 a. m.

Datos de la transferencia

Valor de la transferencia
$ 130.000

Producto destino

Maria Paula Sanchez Narvaez
Ahorros / Bancolombia A la mano
077 - 000040 - 15

Producto origen

Cuenta de Ahorros
Ahorros
***3953**

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:	martes, 10 de junio de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	67225	**Fecha Solicitud**	2025-06-09	**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.**	2025-06-10	**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	2725	**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
JUAN CAMILO RAMIREZ CELEMIN	CC: 1113654516	INSTRUCTOR CONTRATISTA	Autorizada	2025-06-26	2025-06-26	VALLE / PALMIRA	VALLE / CANDELARIA	0,5	No	50	0,5	4.599.511,00	235.178,00	117.589,00	60.622,00	178.211,00	Impartir formación de inglés a la ficha 3210117 del Programa de Técnico en Asistencia de Organización de Archivos
											Totales Solicitud de Comisión			**117.589,00**	**60.622,00**	**178.211,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Impartir formación de inglés a la ficha 3210117 del Programa de Técnico en Asistencia de Organización de Archivos

ORDENADOR DEL GASTO

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

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""			Cargo:	""

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 554082733637466296 8
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2025/06/10 11:09:04 -05:00

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

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

Usuario que Genera Reporte:	MHfgarcia	FANNY MARCELA GARCIA DAVILA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-954410	CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 10 de junio de 2025	

Firma Responsable

Verificado Por:	MARIA DEL ROSARIO HERRERA ISAAC	Fecha Verificación:	10/06/2025 8:19:47

Firmado digitalmente por:
Nombre: FANNY MARCELA GARCIA DAVILA
Cédula de ciudadanía: 31172270
Usuario SIIF: MHfgarcia
10/06/2025 11:09:15 a. 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.

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO – CONTRATISTA

<table>
<tr><td colspan="3">FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA</td></tr>
<tr><td colspan="3">CIUDAD Y FECHA PALMIRA 27 de JUNIO DE 2025</td></tr>
<tr><td colspan="3">PRESENTADO A: FANNY MARCELA GARCÍA DÁVILA Subdirectora</td></tr>
<tr><td rowspan="2">ORDEN DE VIAJE No: 67225</td><td>FECHA DE INICIO:</td><td>FECHA DE FINALIZACION:</td></tr>
<tr><td>26/06/2025</td><td>26/06/2025</td></tr>
<tr><td rowspan="2">LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO</td><td>REGIONAL / CENTRO DE FORMACION</td><td>OTRA : (ciudad)</td></tr>
<tr><td>VALLE/ CENTRO DE BIOTECNOLOGÍA INDUSTRIAL</td><td>CANDELARIA</td></tr>
<tr><td colspan="3">OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación de inglés a la ficha 3210117 del Programa de Técnico en Asistencia de Organización de Archivos</td></tr>
<tr><td colspan="3">ACTIVIDADES DESARROLLADAS:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Día 1: 26/06/2025
Desplazamientos ruta de ida: Palmira-CANDELARIA
Medio de transporte: Terrestre Actividades a ejecutar: Hora de inicio: 7:00 am a 11:00 pm Dia 25-06-2025 Se impartió formación a la ficha 3210117 del Programa de Técnico en Asistencia de Organización de Archivos en el Resultado de Aprendizaje: "Describir a nivel básico, de forma oral y escrita en inglés personas, situaciones y lugares de acuerdo con sus costumbres y experiencias de vida
Conclusiones y compromisos: Los aprendices con el desarrollo de esta actividad pudieron pronunciar correctamente el vocabulario relacionado a su área ocupacional
Desplazamientos Ruta de regreso: CANDELARIA-Palmira
Medio de transporte: Terrestre</td></tr>
<tr><td colspan="3">RESULTADOS:</td></tr>
<tr><td colspan="3">1. Los aprendices con esta actividad pusieron en práctica el uso de estructuras básicas para identificar el uso de los modal verbs.

2. Por medio de la lectura de material auténtico los aprendices entraron en contacto directo con vocabulario general.</td></tr>
<tr><td colspan="3">EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe</td></tr>
</table>

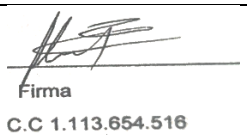
1. LISTADO DE ASISTENCIA
2. FORMATO LEGALIZACIÓN TRANSPORTE INFORMAL
3. AUTORIZACIÓN SIIF
4. Agenda autorizada

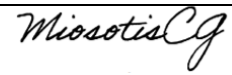
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Los aprendices completarán oraciones identificando el uso de los modal verbs.	Instructor – aprendices	03/07/2025
2. Los aprendices harán preguntas de manera oral sobre el uso de los modal verbs.	Instructor – aprendices	03/07/2025

CONCLUSIÓNES:

1. Los aprendices por medio de esta actividad identificaran los contextos en los que se utilizan los diferentes modal verbs

2. Los aprendices por medio de esta actividad pondrán en práctica el uso de los modal verbs en contextos cotidianos

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Juan Camilo Ramirez Celemin	 Firma C.C 1.113.654.516

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
PROFESIONAL DE BILINGÚISMO	MIOSOTIS CARDENAS GARCÍA	

SENA

LISTADO DE ASISTENCIA APRENDICES

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

Version 1
Fecha: 05/02/2014
Código:

Nivel y programa de Formación: Asistencia en Organización de archivos

Ficha: 3210117

Asignatura: INGLÉS | **Mes: FEBRERO - 2024** | **Instructor:**

N°	NOMBRES	APELLIDOS	DOC. IDENTIDAD	FIRMAS Dia	Mes	año	FIRMAS Dia	Mes	año	FIRMAS Dia	Mes	año	FIRMAS Dia	Mes	año	FIRMAS Dia	Mes	año
				26	06	2024	03	06	2025									
1	Ma del Pilar	Moreno Victoria	66874602															
2	Claudia Marcela	Ramos Quintero	66975312															
3	Jessica	Zuñiga P	1113541514															
4	Manuel Alejandro	Lopez Rodriguez	94470690															
5	Mauricio	Montilla Guaspud	1135532243															
6	Carolina	Casas Leniz	38560629															
7	Andrea	Bermudez L.	38894005															
8	Maria Eby	Rosero Zambrano	29345847															
9	Junior	Medina	1113526438															
10	Luky Paola	Mena Espinosa	66970097															
11	Lina salas c	Salas Castro	1113519530															
12	Valeria Escudero	Escudero Santano	1144000279															
13	Alejandra Nisave	Nisave Cadena	29679787															
14	Natali Alexandra	Hoyos Diaz	1113547775															
15	Sandra Milena	Hernandez Gomez	66865438															
16	Angie Daniela	Ibarra P.	1113537907															
17	Yensi Zulena	Ibarra Caicedo	1109544631															
18	Juan Camilo	Carvello E.	1113548773															
19	Laura Vanesa	Sánchez Asprilla	1113541473															
20	Ma. Isabel	Cano Caicedo	1113515596															
21	Catalina	Galeano Gonzalez	1.113.533.806															
22	Sorel Stheffany	Paredes Moreno	1113519130															
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**PALMIRA, JUNIO 26 DE 2025**	**Código Regional :**	**76**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JUAN CAMILO RAMÍREZ	**Código Centro:**	**9544**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	1113654516	**Fecha de elaboración:**	26/06/2025

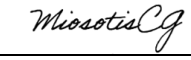
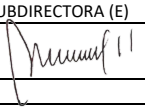
En desarrollo de la comisión No. 67225 durante los días 26 del mes de JUNIO de 2025 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
26/06/2025	CANDELARIA - PALMIRA - CANDELARIA	INFORMAL	11.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		11.000

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:	JUAN CAMILO RAMIREZ	**Nombre completo:**	MIOSOTIS CÁRDENAS GARCÍA	**Nombre completo:**	FANNY MARCELA GARCÍA DÁVILA
Numero de Contrato:	CO1.PCCNTR.7861912	**Cargo:**	PROFESIONAL DE BILINGÜISMO	**Cargo:**	SUBDIRECTORA (E)
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

	Versión: 04
	Código: GTH-F-090

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					**05/06/2025**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
Juan Camilo Ramirez Celemin					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1113654516**
CONTRATO	**No.**	7861912	**AÑO**	2025	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	19	12	2025
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO LA GESTIÓN DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR 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, PROGRAMADAS POR EL CENTRO DE BIOTECNOLOGÍA INDUSTRIAL DE LA REGIONAL VALLE, PARA LA VIGENCIA 2025							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Biotecnología Industrial**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	FANNY MARCELA GARCIA DAVILA				**CARGO**	Subdirectora (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	MIOSOTIS CARDENAS GACRCÍA				**CARGO**	Profesional de Bilingüismo		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**PALMIRA-CANDELARIA-PALMIRA**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Biotecnología Industrial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Valle_del_Cauca			**ENTIDAD O EMPRESA:**	Alcaldía candelaria		**CONTACTO**	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	26	06	2025	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		26	06	2025
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formación de inglés a la ficha 3210117 del Programa de Técnico en Asistencia de Organización de Archivos							

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

AGENDA

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

Día 1: 26/06/2025
Desplazamientos ruta de ida: Palmira-CANDELARIA
Medio de transporte: Terrestre Actividades a ejecutar: Hora de inicio: 7:00 am a 11:00 pm Dia 25-06-2025 Impartir formación a la ficha 3210117 del Programa de Técnico en Asistencia de Organización de Archivos en el Resultado de Aprendizaje: "Describir a nivel básico, de forma oral y escrita en inglés personas, situaciones y lugares de acuerdo con sus costumbres y experiencias de vida
Conclusiones y compromisos: Los aprendices con el desarrollo de esta actividad podrán pronunciar correctamente el vocabulario relacionado a su área ocupacional
Desplazamientos Ruta de regreso: CANDELARIA-Palmira
Medio de transporte: Terrestre

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO:**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: FANNY MARCELA GARCIA DAVILA	**Nombres y Apellidos:** **MIOSOTIS CÁRDENAS GARCÍA**	
Cargo: **Subdirectora (E)**	**Cargo:** **Profesional de Bilingüismo**	**Nombres y Apellidos:** **Juan Camilo Ramirez Celemin**