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 GUAJIRA

CENTRO INDUSTRIAL Y DE NERGÍA ALTERNATIVAS

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

Código Regional	**44**
Código Centro	**922210**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**38873-112647**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANA CAROLINA DIAZ VILLEGAs	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.118.853.251	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	avillegas@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	52670466582
IP/Nº de contacto:	53666	**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**	SI

¿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	SI
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:	7447929/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**27325**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios personales de carácter temporal de Artesanos Técnicos Tecnólogos y/o Profesionales que se desempeñen como instructores en los programas de Formación en las diferentes modalidades de la Programación Regular ejecutando horas directas a formación y otras actividades relacionadas con la Ejecución de la Formación Profesional Integral del Centro Industrial y de

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2025**	**Al**	**19/08/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 3.066.341
Número de pago	**7**			**Valor Total del Contrato:**	$ 27.597.066
Valor Bruto Pago:			**$ 3.066.341,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.066.341	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 1.335.890	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.402.231**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.991.931**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4615825669**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 1.839.804
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 294.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 7.500	$ 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%	$ 22.949.039	$ 997.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.091.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.991.931,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.996.431,00	
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 - RIOHACHA	11.989,00	0,300%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Estampilla Prouniversidad de la Gua	88.045,00	2,000%
Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	22.011,00	0,500%
Estampilla Prodesarrollo Dptal	88.045,00	2,000%
Estampilla Pro-Cultura	66.033,00	1,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.790.218,00**	

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL DOSCIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se llevó a cabo formación complementaria para los siguientes programas:

CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACION DEL NIÑO PEQUEÑO- Ficha No. 3281541, municipio de Maicao, La Guajira.

SEGURIDAD DEL PACIENTE– Ficha No. 3281540, municipio de Maicao, La Guajira.

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS- Ficha No. 3294918, municipio de Maicao, La Guajira.

Desarrollo y alistamiento para la ejecución de formación titulada en el área de salud:

PROMOTORES EN SALUD- MANAURE - COMUNIDAD IGUAPAMANA.

Se alimentan y se hacen entrega de los portafolio con el fin de cumplir con las actividades y procesos de formación de los programas:

CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACION DEL NIÑO PEQUEÑO, SEGURIDAD DEL PACIENTE y ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS.

Se hace entrega de documentación y reportes de horas a coordinación académica.

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

Ana Diaz Villegas

ANA CAROLINA DIAZ VILLEGAS
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,

EUFEMIA MARGARITA PACHECO MAYA
INSTRUCTOR G20

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
CARLOS EDUARDO ROBLES PALOMINO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

02/09/25 10:17:49 USUARIO: SIC - C.C. 1118853251

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118853251
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA CAROLINA DIAZ VILLEGAS .
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CL 22 N 12B-25	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4615825669**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/06			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993564481

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	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													
																													APORTES VOLUNTARIOS																								
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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP 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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1118853251	DIAZ VILLEGAS ANA CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.839.804				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.839.804	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.839.804	$ 230.000	$ 0	$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.839.804	111885325	$ 9.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 534.100

Planilla Pagada

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Riohacha, 15 Agosto de 2025

PRESENTADO A: CARLOS EDUARDO ROBLES PALOMINO subdirector Centro Industrial y de Energías Alternativas.

ORDEN DE VIAJE No: 2525	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	12 de agosto de 2025	**15 de agosto de 2025**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO: Riohacha- Manaure- Riohacha	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Guajira – Centro Industrial y de Energías Alternativas.	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación profesional integral a los aprendices de técnico en promotor de salud ficha no. 3303754

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Para el inicio de la agenda se desarrolló el traslado al municipio de Manaure – La Guajira para desarrollar la ejecución de la formación integral del programa de formación técnico en promotor de salud, donde se realizó actividades de formación teniendo en cuenta las competencias y resultados de aprendizaje establecidos en el programa de formación código 331318 Versión 1 y lineamientos establecidos en el Procedimiento Ejecución de la Formación Profesional Integral GFPI-P-006.

7.1.1.1Tipo ejecución de la formación

Tabla N° 1. Ejecución de la F.P.I.

Programa de Formación:	**Técnico en Promotor de Salud**	**Ficha de caracterización:**	**3044649**
Competencia:	ASISTIR PERSONAS SEGÚN PROTOCOLOS DE PRIMER RESPONDIENTE Y NORMATIVA DE SALUD.		
Resultados de Aprendizajes:	RECONOCER EL MARCO NORMATIVO DEL PRIMER RESPONDIENTE Y DE LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS DE ACUERDO CON LINEAMIENTOS VIGENTES.		

Nota: estructura de la competencia y resultados de aprendizaje.
Fuente: Elaboración propia.

4. CONTENIDOS CURRICULARES DE LA COMPETENCIA	
4.1 NORMA / UNIDAD DE COMPETENCIA	Asistir personas según protocolos de primer respondiente y normativa de salud
4.2 CÓDIGO NORMA DE COMPETENCIA LABORAL	230101267
4.3 NOMBRE DE LA COMPETENCIA	PRIMEROS AUXILIOS
4.4 DURACIÓN MÁXIMA ESTIMADA PARA EL LOGRO DEL APRENDIZAJE (Horas)	96 horas

4.5 RESULTADOS DE APRENDIZAJE
DENOMINACIÓN
4. PRESTAR LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS SEGÚN METODOLOGÍAS DE INTERVENCIÓN Y NIVEL DE COMPETENCIA.
3. APLICAR LAS INTERVENCIONES DEL PRIMER RESPONDIENTE EN LAS POSIBLES SITUACIONES QUE LOS REQUIEREN TENIENDO EN CUENTA, RECURSOS DISPONIBLES, PROTOCOLOS Y GUÍAS.
2. ASEGURAR EL ESCENARIO DE EMERGENCIA Y/O URGENCIA TENIENDO EN CUENTA SITUACIÓN, RECURSOS DISPONIBLES Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS
1. RECONOCER EL MARCO NORMATIVO DEL PRIMER RESPONDIENTE Y DE LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS DE ACUERDO CON LINEAMIENTOS VIGENTES

RESULTADOS:

Desde el Centro de Formación se garantiza la ejecución de la formación profesional integral, de los aprendices en actividades productivas que contribuyan al desarrollo social, económico y tecnológico del país.

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













COOTRANMA

COOPERATIVA DE TRANSPORTES DE MANAURE LA GUAJIRA

NIT: 0825.000.578 - 8

Carrera 4 No. 8 - 28
Manaure: 3126500179
3006254030
Riohacha: 3012080145
Maicao: 3152747571
Manaure - La Guajira

TIQUETE DE VIAJE

NOMBRE: Ana Diaz Villegas				No. 10043
ORIGEN: Riohacha	DESTINO: Manaure			
VALOR: $ 80.000	FECHA	DIA	MES	AÑO
		12	08	2025
DESPACHADOR: Jesi Castillo	FIRMA			



COOTRANMA
COOPERATIVA DE TRANSPORTES DE MANAURE LA GUAJIRA
NIT: 0825.000.578 - 8

Carrera 4 No. 8 - 28
Manaure: 3126500179
3006254030
Riohacha: 3012080145
Maicao: 3152747571
Manaure - La Guajira

TIQUETE DE VIAJE

NOMBRE: Ana Diaz Villegas | No. 10044
ORIGEN: Manaure | DESTINO: Riohacha
VALOR: $ 30.000 | FECHA: DIA 15 MES 08 AÑO 2025
DESPACHADOR: Jani Pantillo. | FIRMA

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Continuar con el desarrollo de la formación profesional integral.	ANA CAROLINA DIAZ VILLEGAS Instructor	Programación que determine el centro.

CONCLUSIÓNES:

1. Se desarrollaron la formación profesional integral programada dentro de los tiempos establecidos.
2. Desde el Centro de Formación se garantiza la ejecución de la formación profesional integral, de los aprendices en actividades productivas que contribuyan al desarrollo social, económico y tecnológico del país.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
ANA CAROLINA DIAZ VILLEGAS	Ana Diaz Villegas.

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADÉMICO CENTRO INDUSTRIAL Y DE ENERGIAS ALTERNATIVAS.	EUFEMIA PACHECO MAYA	

Versión: 02

Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:		**Código Regional :**	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANA CAROLINA DIAZ VILLEGAS	**Código Centro:**	
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	1.118.853.251	**Fecha de elaboración:**	15/08/2025

En desarrollo de la comisión No. 61425 durante los días 12,13,14 Y 15 del mes de Agosto 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:

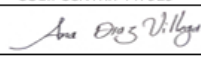
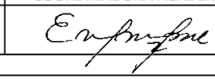
FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
12/08/2025	RIOHACHA - MANAURE- RIOHACHA	TERRESTRE- CARRO	225.123
13/08/2025	RIOHACHA - MANAURE- RIOHACHA	TERRESTRE- CARRO	226.000
14/08/2025	RIOHACHA - MANAURE- RIOHACHA	TERRESTRE- CARRO	226.000
15/08/2025	RIOHACHA - MANAURE- RIOHACHA	TERRESTRE- CARRO	226.000
			TOTAL: $903.123

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

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:	ANA CAROLINA DIAZ VILLEGAS	**Nombre completo:**	EUFEMIA PACHECO MAYA	**Nombre completo:**	CARLOS EDUADO ROBLES PALOMINO
Numero de Contrato:	CO1.PCCNTR.7447929	**Cargo:**	COORDINADORA ACADEMICA	**Cargo:**	SUBDIRECTOR DE CIEA
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	 Firmado digitalmente por Carlos Eduardo Robles Palomino

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Riohacha, 20 Agosto de 2025

PRESENTADO A: CARLOS EDUARDO ROBLES PALOMINO subdirector Centro Industrial y de Energías Alternativas.

ORDEN DE VIAJE No:63825	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	19 de agosto de 2025	**20 de agosto de 2025**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO: Riohacha- Manaure- Riohacha	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Guajira – Centro Industrial y de Energías Alternativas.	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación profesional integral a los aprendices de técnico en promotor de salud ficha no. 3303754

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Para el inicio de la agenda se desarrolló el traslado al municipio de Manaure – La Guajira para desarrollar la ejecución de la formación integral del programa de formación técnico en promotor de salud, donde se realizó actividades de formación teniendo en cuenta las competencias y resultados de aprendizaje establecidos en el programa de formación código 331318 Versión 1 y lineamientos establecidos en el Procedimiento Ejecución de la Formación Profesional Integral GFPI-P-006.

7.1.1.1Tipo ejecución de la formación

Tabla N° 1. Ejecución de la F.P.I.

Programa de Formación:	**Técnico en Promotor de Salud**	**Ficha de caracterización:**	**3044649**
Competencia:	ASISTIR PERSONAS SEGÚN PROTOCOLOS DE PRIMER RESPONDIENTE Y NORMATIVA DE SALUD.		
Resultados de Aprendizajes:	RECONOCER EL MARCO NORMATIVO DEL PRIMER RESPONDIENTE Y DE LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS DE ACUERDO CON LINEAMIENTOS VIGENTES.		

Nota: estructura de la competencia y resultados de aprendizaje.
Fuente: Elaboración propia.

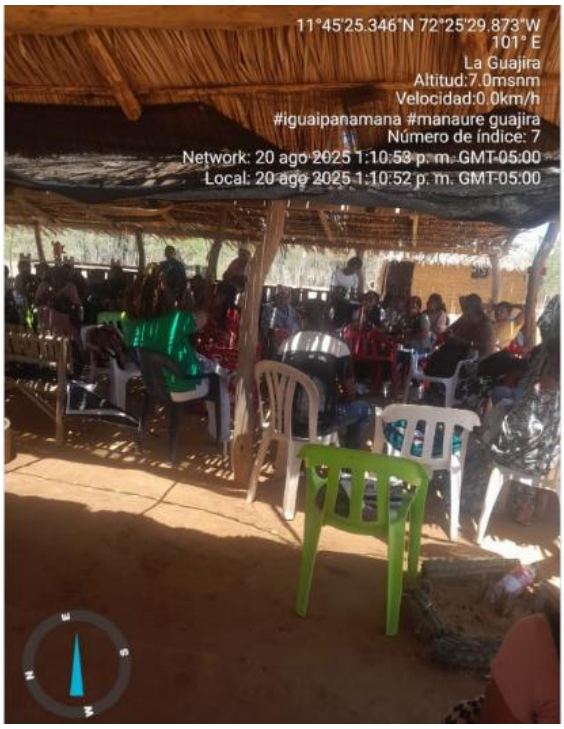
4. CONTENIDOS CURRICULARES DE LA COMPETENCIA	
4.1 NORMA / UNIDAD DE COMPETENCIA	Asistir personas según protocolos de primer respondiente y normativa de salud
4.2 CÓDIGO NORMA DE COMPETENCIA LABORAL	230101267
4.3 NOMBRE DE LA COMPETENCIA	PRIMEROS AUXILIOS
4.4 DURACIÓN MÁXIMA ESTIMADA PARA EL LOGRO DEL APRENDIZAJE (Horas)	96 horas

4.5 RESULTADOS DE APRENDIZAJE
DENOMINACIÓN
4. PRESTAR LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS SEGÚN METODOLOGÍAS DE INTERVENCIÓN Y NIVEL DE COMPETENCIA.
3. APLICAR LAS INTERVENCIONES DEL PRIMER RESPONDIENTE EN LAS POSIBLES SITUACIONES QUE LOS REQUIEREN TENIENDO EN CUENTA, RECURSOS DISPONIBLES, PROTOCOLOS Y GUÍAS.
2. ASEGURAR EL ESCENARIO DE EMERGENCIA Y/O URGENCIA TENIENDO EN CUENTA SITUACIÓN, RECURSOS DISPONIBLES Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS
1. RECONOCER EL MARCO NORMATIVO DEL PRIMER RESPONDIENTE Y DE LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS DE ACUERDO CON LINEAMIENTOS VIGENTES

RESULTADOS:

Desde el Centro de Formación se garantiza la ejecución de la formación profesional integral, de los aprendices en actividades productivas que contribuyan al desarrollo social, económico y tecnológico del país.

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





COOTRANMA

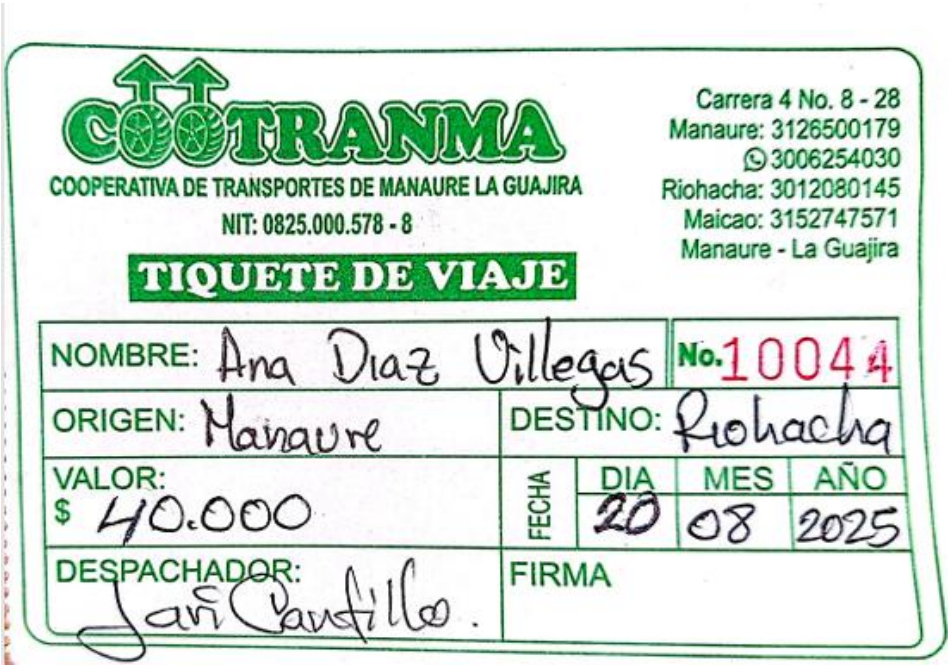
COOPERATIVA DE TRANSPORTES DE MANAURE LA GUAJIRA

NIT: 0825.000.578 - 8

Carrera 4 No. 8 - 28
Manaure: 3126500179
3006254030
Riohacha: 3012080145
Maicao: 3152747571
Manaure - La Guajira

TIQUETE DE VIAJE

NOMBRE: Ana Diaz Villegas				No. 10043
ORIGEN: Riohacha	DESTINO: Manaure			
VALOR: $ 40.000	FECHA	DIA	MES	AÑO
		19	08	2025
DESPACHADOR: Javi Castillo	FIRMA			



COOTRANMA
COOPERATIVA DE TRANSPORTES DE MANAURE LA GUAJIRA
NIT: 0825.000.578 - 8

Carrera 4 No. 8 - 28
Manaure: 3126500179
3006254030
Riohacha: 3012080145
Maicao: 3152747571
Manaure - La Guajira

TIQUETE DE VIAJE

NOMBRE: Ana Diaz Villegas				No. 10044
ORIGEN: Manaure	DESTINO: Riohacha			
VALOR: $ 40.000	FECHA	DIA 20	MES 08	AÑO 2025
DESPACHADOR: Jani Pantillo.	FIRMA			

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Continuar con el desarrollo de la formación profesional integral.	ANA CAROLINA DIAZ VILLEGAS Instructor	Programación que determine el centro.

CONCLUSIÓNES:

1. Se desarrollaron la formación profesional integral programada dentro de los tiempos establecidos.
2. Desde el Centro de Formación se garantiza la ejecución de la formación profesional integral, de los aprendices en actividades productivas que contribuyan al desarrollo social, económico y tecnológico del país.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
ANA CAROLINA DIAZ VILLEGAS	Ana Diaz Villegas.

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADÉMICO CENTRO INDUSTRIAL Y DE ENERGIAS ALTERNATIVAS.	EUFEMIA PACHECO MAYA	

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:		**Código Regional :**	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANA CAROLINA DIAZ VILLEGAS	**Código Centro:**	
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	1.118.853.251	**Fecha de elaboración:**	20/08/2025

En desarrollo de la comisión No. 63825 durante los días 19 Y 20 del mes de Agosto 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
19/08/2025	RIOHACHA - MANAURE- RIOHACHA	TERRESTRE- CARRO	216.384
20/08/2025	RIOHACHA - MANAURE- RIOHACHA	TERRESTRE- CARRO	216.383
			TOTAL: $ 432.767

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

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:	ANA CAROLINA DIAZ VILLEGAS	**Nombre completo:**	EUFEMIA PACHECO MAYA	**Nombre completo:**	CARLOS EDUADO ROBLES PALOMINO
Numero de Contrato:	CO1.PCCNTR.7447929	**Cargo:**	COORDINADORA ACADEMICA	**Cargo:**	SUBDIRECTOR DE CIEA
Firma:	Ana Diaz Villegas	**Firma:**		**Firma:**	Firmado digitalmente por Carlos Eduardo Robles Palomino

SENA	Versión: 05 Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: ANA CAROLINA DIAZ VILLEGAS						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	RIOHACHA	FECHA	20 DE AGOSTO DE 2025	REGIONAL	GUAJIRA	1.118.853.251
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:		CENTRO INDUSTRIAL Y DE ENERGIAS ALTERNATIVAS				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.7447929 DE 2025				

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	X	CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		KEVIN COTES	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS			
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		EUFEMIA PACHECO MAYA	
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)			
CONTABILIDAD		EDUARDO ILLIDGE	
TESORERIA		ENITH MENDOZA	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		EUFEMIA PACHECO MAYA	
BIBLIOTECA		ISABEL REDONDO	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		EUFEMIA PACHECO MAYA	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Ana Diaz Villegas

Firma del Contratista

Powered by CamScanner

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 1118853251 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 19 de Agosto de 2025 a las 16:09:54

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

Powered by CamScanner