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	**Setiembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**30020-981811**

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	**01/09/2025 Al 30/09/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 18.398.043
Número de pago	**8**	**Valor Total del Contrato:**	$ 49.214.767
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 13.798.532

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 794.740	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.394.251**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.645.151**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**7980604564**
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	$ 1.215.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.403.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.645.151,00	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	26.971,00	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	**$4.572.540,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA 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,

PEDRO JESUS MIRANDA VILLAMIZAR
INSTRUCTOR G13

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)

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:		**7980604564**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/08/27		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1729815346

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:	**7980604564**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/08/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1729815346

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CALI	CALI	45	45-46-101029407	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
09	09	2025	08	02	2025	00:00	22	04	2026	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
HORTA ROMAN, DIANA MARCELA	CC: 66.725.620

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CALLE 40 NO. 30-44	PALMIRA, VALLE	4315800

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SERVICIO DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL VALLE CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL	NIT: 899.999.034-1

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CALLE 40 NO. 30-44	PALMIRA, VALLE	2750968

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.7434816 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: 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 PROYECTOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL POR EL CENTRO DE BIOTECNOLOGÍA INDUSTRIAL DE LA REGIONAL VALLE, PARA LA VIGENCIA 2025

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	08/02/2025	22/04/2026	$4,921,476.70	$4,798,823.10

ACLARACIONES

SEGUN MODIFICACION DEL CONTRATO No CO1.PCCNTR.7434816 SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION HASTA DICIEMBRE 31 DE 2025 SE ADICIONA LA SUMA DE $1.226.536 PARA UN VALOR TOTAL DEL CONTRATO DE $49.214.767 SE ACTUALIZA EL AMPARO ARRIBA CITADO. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN SIN MODIFICAR

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *******4,000.00	$ *******4,000.00	$ *******1,520.00	$ **********9,520.00	$ ********4,921,476.70	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JC ASESORES DE SEGUROS LTDA	164219	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

45-46-101029407

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CALI	CALI	45	45-46-101029407	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
09	09	2025	08	02	2025	00:00	22	04	2026	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	HORTA ROMAN, DIANA MARCELA		CC: 66.725.620
DIRECCIÓN:	CALLE 40 NO. 30-44	**CIUDAD:** PALMIRA, VALLE	**TELÉFONO:** 4315800

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL VALLE CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL		NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN:	CALLE 40 NO. 30-44	**CIUDAD:** PALMIRA, VALLE	**TELÉFONO:** 2750968

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-46-101029407

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF164219B

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CALI	CALI	45	45-46-101029407	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
09	09	2025	08	02	2025	00:00	30	04	2026	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
HORTA ROMAN, DIANA MARCELA	CC: 66.725.620

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CALLE 40 NO. 30-44	PALMIRA, VALLE	4315800

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SERVICIO DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL VALLE CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL	NIT: 899.999.034-1

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CALLE 40 NO. 30-44	PALMIRA, VALLE	2750968

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.7434816 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: 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 PROYECTOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL POR EL CENTRO DE BIOTECNOLOGÍA INDUSTRIAL DE LA REGIONAL VALLE, PARA LA VIGENCIA 2025

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	08/02/2025	30/04/2026	$4,921,476.70	$4,921,476.70

ACLARACIONES

SEGUN MODIFICACION DEL CONTRATO No CO1.PCCNTR.7434816 SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION HASTA DICIEMBRE 31 DE 2025 SE ADICIONA LA SUMA DE $1.226.536 PARA UN VALOR TOTAL DEL CONTRATO DE $49.214.767 SE ACTUALIZA EL AMPARO ARRIBA CITADO. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN SIN MODIFICAR

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *******4,000.00	$ *******4,000.00	$ *******1,520.00	$ **********9,520.00	$ ********4,921,476.70	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JC ASESORES DE SEGUROS LTDA	164219	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-46-101029407

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CALI	CALI	45	45-46-101029407	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
09	09	2025	08	02	2025	00:00	30	04	2026	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	HORTA ROMAN, DIANA MARCELA		CC: 66.725.620
DIRECCIÓN:	CALLE 40 NO. 30-44	**CIUDAD:** PALMIRA, VALLE	**TELÉFONO:** 4315800

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL VALLE CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL		NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN:	CALLE 40 NO. 30-44	**CIUDAD:** PALMIRA, VALLE	**TELÉFONO:** 2750968

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-46-101029407

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF164219B

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860009578-6
RECIBO DE CAJA N° 60948896

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	09/09/2025	164219	JC ASESORES DE SEGUROS LTDA

Tomador:	DIANA MARCELA HORTA ROMAN	**NIT/CC** 66725620
Suma de:	DIECINUEVE MIL CUARENTA PESOS M/CTE.******	
Pagador:	DIANA MARCELA HORTA ROMAN	**NIT/CC** 66725620
Por concepto de:	APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #896993016	

Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
45-CALI-46-CU. ENTIDAD.EST.ONL-101029407-1-1	$4.000,00	$4.000,00	$1.520,00	$0,00	$9.520,00
45-CALI-46-CU. ENTIDAD.EST.ONL-101029407-2-1	$4.000,00	$4.000,00	$1.520,00	$0,00	$9.520,00

Otros conceptos de pago	Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	$19.040,00

Forma de pago

TARJETA DE CREDITO	**Ahorro:**	$0,00
	Corriente:	$0,00
	Tarjeta:	$19.040,00
	Otro:	$0,00
Transacción: 17498687	**Total:**	**$19.040,00**
	Cajero:	PAGUESTADO

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:	lunes, 28 de julio de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	103625	**Fecha Solicitud**	2025-07-28	**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.**	2025-07-28	**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

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.

DIANA MARCELA HORTA ROMAN	CC: 66725620	CONTRATISTA INSTRUCTOR	Autorizada	2025-08-19 2025-08-20 2025-08-21 2025-08-22	2025-08-19 2025-08-20 2025-08-21 2025-08-22	VALLE / PALMIRA VALLE / PALMIRA VALLE / PALMIRA VALLE / PALMIRA	VALLE / YUMBO VALLE / YUMBO VALLE / YUMBO VALLE / YUMBO	0,5 0,5 0,5 0,5	No No No No	50 50 50 50	2	4.599.511,00	235.178,00	470.356,00	324.384,00	794.740,00	Realizar seguimiento aprendices etapa productiva.
											Totales Solicitud de Comisión			**470.356,00**	**324.384,00**	**794.740,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN
Realizar seguimiento aprendices etapa productiva.

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

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO			
Nombre:	""	Cargo:	""

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:	lunes, 28 de julio de 2025	

Firma Responsable

Verificado Por:	ANDRES ARTURO GONZALEZ HERNANDEZ	Fecha Verificación:	28/07/2025 14:44:30

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.

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

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

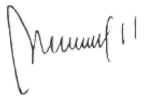
En desarrollo de la comisión No. **103625** durante los días **19,20,21 Y 22** del mes de **AGOSTO** de **2025** se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
19-ago-25	PALMIRA - YUMBO - PALMIRA	BUS INTERMUNICIPAL	$ 28.000,00
20-ago-25	PALMIRA - YUMBO - PALMIRA	BUS INTERMUNICIPAL	$ 28.000,00
21-ago-25	PALMIRA - YUMBO - PALMIRA	BUS INTERMUNICIPAL	$ 28.000,00
22-ago-25	PALMIRA - YUMBO - PALMIRA	BUS INTERMUNICIPAL	$ 28.000,00
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	$ 112.000,00

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:**	

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Palmira, 28/08/ 2025

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

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACIÓN:**
103625	2025-08-19	2025-08-22
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. Seguimiento a situación especial de la aprendiz Mateo Monsalve 2428513 Gestión Integrada de la Calidad
2. Seguimiento a situación especial Julián Ricardo Marcillo 2849458 Análisis y Desarrollo de Software
3. Seguimiento parcial Juan Sebastián Corrales 2876972 sistemas Teleinformaticos
4. Seguimiento a situación especial de la aprendiz Daniel Pinzon 2428513 Gestión Integrada de la Calidad

RESULTADOS:

1. Se realiza seguimiento a situación especial de los aprendices reportadas por la empresa
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
3. Se revisan las actividades desarrolladas y se determina que están alineadas con el programa de formación

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

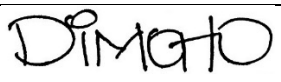
1. Actas de Visitas
2. Formatos de bitácora y formato de seguimiento parcial
3. Reporte Comité de evaluación y seguimiento

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Concertación de actividades en etapa productiva 2. Seguimiento final 3. Orientación en proceso de certificación	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**	

ACTA No. 1

NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN:
Seguimiento Parcial al aprendiz Mateo Monsalve

CIUDAD Y FECHA:	19 de agosto 2025	**HORA INICIO:** 8:30 am	**HORA FIN:** 9:00
LUGAR Y/O ENLACE:	Panaderías Kutty	**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	1006343918	MATEO	MONSALVE CABAL	3136296668	cabalmateo66@gmail.com	EN FORMACION

Etapa Productiva: desde 26-04-2025 hasta 22-10-2025
Alternativa de Etapa Productiva: Contrato de Aprendizaje
Empresa: Panaderías Kutty

La empresa solicita acompañamiento para tratar situación con el aprendiz quien ha presentado algunas insistencias sin justificar que suman más o menos 4 días, pero al no tener soporte o ser incapacidades por menos de 2 días no tienen claridad como puedan manejarse.

Se verifican las actividades desempeñadas por el aprendiz y estas están directamente relacionadas con Seguridad y Salud Ocupacional, no tiene ninguna actividad asignada en los otros 2 sistemas de gestión. El aprendiz rota en las diferentes sedes de la empresa y el equipo de trabajo lo conforman otro aprendiz, 2 funcionarios y la líder que es la señora Leidy Martínez.

Realiza inspecciones en las sedes, apoya la gestión del archivo de SST, apoya investigaciones, elaboración de informes, entre otros.

Se le indica a la empresa que una alternativa es que el aprendiz pueda recuperar el tiempo que ha faltado reponiendo horas entre semana o acudir los sábados, teniendo en cuenta que solo asiste un sábado por mes.

Con relación a temas actitudinales, el aprendiz es receptivo y muy educado, realizando las actividades con diligencia y alineado con los conocimientos de su programa de formación.

CONCLUSIONES

El aprendiz continua con su proceso de etapa productiva, las acciones de mejora son que debe siempre entregar evidencias con relación a las inasistencias, si es tema de salud debe entregar a tiempo las incapacidades que se generen.

ESTABLECIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE COMPROMISOS			
ACTIVIDAD /DECISIÓN	**FECHA**	**RESPONSABLE**	**FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL**
Acta de la reunión	inmediato	instructora	Se anexan firmas

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
Mateo Monsalve	Aprendiz	Si	Ninguna	Se anexan firmas
Leidy Vanessa Martínez	Coordinadora SST	Si	Ninguna	Se anexan firmas
Jenny Gallego	Jefe Gestión Humana			

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

NOMBRE	DEPENDENCIA/ EMPRESA	APRUEBA (SI/NO)	OBSERVACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
DIANA MARCELA HORTA	ETAPA PRODUCTNA		—	
Leidy Vanessa Martínez	coordinadora de SST.		—	
Mateo Monsalve Cabal	Aprendiz SST		—	
Jenny Gallego C	Jefe Gestion Humana		—	



ACTA No. 1

NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: Seguimiento Parcial al aprendiz JULIAN RICARDO MARCILLO TOBAR			
CIUDAD Y FECHA:	20 de agosto 2025	**HORA INICIO:** 2:00 pm	**HORA FIN:** 3:00 pm
LUGAR Y/O ENLACE:	Calle 58 # 28 - 125	**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:		2849458 - ANALISIS Y DESARROLLO DE SOFTWARE.				
Tipo de Documento	**Número de Documento**	**Nombre**	**Apellidos**	**Celular**	**Correo Electrónico**	**Estado**
CC	1080041352	JULIAN RICARDO	MARCILLO TOBAR	3158477625	jurimat.julian@gmail.com	EN FORMACION

Etapa Productiva: Desde 08-08-2025 hasta 06-02-2026
Alternativa de Etapa Productiva: Contrato de Aprendizaje
Empresa: CASTAÑO SOLER Y CIA LTDA: Supermercados Los Cerros

Se realiza visita de seguimiento en atención a solicitud el aprendiz quien manifiesta no sentirse cómodo con las funciones asignadas por la empresa.

Se desarrolla reunión con el aprendiz y la asistente administrativa Diana Martínez quien explica que a al aprendiz desde el proceso de selección se le indicó cuales serían sus funciones en las 3 sedes del supermercado

Gestión base de datos del supermercado
Revisión de los inventarios para reducir registros negativos
Diseño de cuadre de caja, entre otros

El aprendiz manifiesta no sentirse conforme y expresa que sus expectativas con relación al desarrollo de etapa productiva son otras.

Se plantea la posibilidad de que la empresa pueda Ceder al aprendiz al CBI de Palmira, para lo cual se hará la consulta con el administrador el señor Alberto.

Se indica tanto a la empresa como al aprendiz que si se decide terminar el contrato ya sea por mutuo acuerdo o de manera unilateral deberán contar con el aval del ministerio de trabajo o el inspector de trabajo designado para Palmira.

Se le indica al aprendiz que mientras la decisión es tomada tanto de cancelar o de ceder al aprendiz, el debe asistir y cumplir con su jornada de trabajo.

CONCLUSIONES

Al finalizar el día el aprendiz manifiesta que acudió donde el inspector de trabajo quien le indica que puede renunciar unilateral y que la empresa debe pagarle liquidación.

Aprediz entrega carta de renuncia a la empresa.

ESTABLECIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE COMPROMISOS

ACTIVIDAD /DECISIÓN	FECHA	RESPONSABLE	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
Acta de la reunión	inmediato	instructora	
Reporte comité de evaluación	Por definir	instructora	
Gestión en el aplicativo SGVA	inmediato	Empresa	

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
Julián Ricardo Marcillo	Aprendiz	Si	Ninguna	Se anexan firmas
Diana Martínez	Auxiliar Administrativa	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	INSTRUCTORA ETAPA PRODUCTIVA	SI	—	
Julian Ricardo Marcillo	Aprendiz	SI	—	
Diana Martinez	Aux. Administrativo	SI	—	



ACTA No. 1

NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN:
Seguimiento Parcial al aprendiz Juan Sebastián Corrales

CIUDAD Y FECHA:	21 de agosto 2025	**HORA INICIO:** 8:30 am	**HORA FIN:** 9:00
LUGAR Y/O ENLACE:	Termoencali	**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:		2876972 - SISTEMAS.				
Tipo de Documento	**Número de Documento**	**Nombre**	**Apellidos**	**Celular**	**Correo Electrónico**	**Estado**
CC	1007852234	JUAN SEBASTIAN	CORRALES OSORIO	3215557028	sesa0117@gmail.com	EN FORMACION

Etapa Productiva: desde 19/05/2025, hasta 18/11/2025
Alternativa de Etapa Productiva: Contrato de Aprendizaje
Empresa: TERMOEMCALI I S.A. E.S.P.

Se realiza seguimiento parcial al aprendiz en atención a solicitud de su jefe inmediato. La empresa es una planta generadora de energía de ciclo combinado, planta de contingencia ante fenómenos como apagones o emergencias. La empresa cuenta con aprendices sena hace poco, con relación al desempeño de Juan Sebastián el señor Ramon manifiesta que ha sido muy provechoso el rol del practicante, el compromiso son la formación, la empresa la tiene clara.

El aprendiz desempeña las siguientes funciones: soporte a usuario final, instalación de equipos, instalación de aplicaciones, movimiento de información, back ups, entre otros. Las actividades las ha realizado satisfactoriamente, con el se ha realizado retroalimentaciones de manera permanente.

Para el aprendiz se han presentado oportunidades de mejora actitudinales: de mejorar su autoseguimiento de las tareas que asignan, en situaciones aborda temas que no las termina en el tiempo estimado, debe aprender a cumplir sin que alguien que lo esté monitoreando

Aprendiz: le han enseñado muchas cosas y ha practicado lo del programa de formación, se siente muy a gusto, es una excelente empresa para trabajar, recibe buen trato y se siente acogido.

CONCLUSIONES

El aprendiz esta desarrollando las funciones de su programa de formación, la empresa tiene claro su compromiso con la formación de los aprendices.

ESTABLECIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE COMPROMISOS

ACTIVIDAD /DECISIÓN	FECHA	RESPONSABLE	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
Acta de la reunión	inmediato	instructora	Se anexan firmas

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
Juan Sebastián Corrales Osorio	Aprendiz	Si	Ninguna	Se anexan firmas
Ramon Elías Castro	Jefe inmediato	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

DIANA M. HORTA	INSTRU.	SI	—	DHORTA
juan Sebastian Corrales	aprendiz	SI	—	Juancerr.
Ramon Elias Castro	Ing. Sisten	SI	—	Ramon



ACTA No. 1

NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN:
Seguimiento Parcial al aprendiz Daniel Pinzón

CIUDAD Y FECHA:	22 de agosto 2025	**HORA INICIO:** 8:30 am	**HORA FIN:** 9:00
LUGAR Y/O ENLACE:	K RAMIREZ SAS	**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	1006102392	DANIEL STEVEN	PINZON OSEJO	3014212774	danielpinzon246@gmail.com	EN FORMACION

Etapa Productiva: desde 26-04-2025 hasta 22-10-2025
Alternativa de Etapa Productiva: Contrato de Aprendizaje
Empresa: K RAMIREZ SAS

Se realiza reunión con la empresa y el aprendiz, teniendo en cuenta algunas dificultades actitudinales presentadas por el aprendiz en desarrollo de sus funciones. En la reunión se encuentran la responsable de gestión humana y la líder de seguridad y salud ocupacional.

El aprendiz esta desarrollando actividades solo de Seguridad y Salud Ocupacional y debe ejecutarlas en las diferentes sedes de la organización. El aprendiz manifiesta sentirse inconforme con las actividades en el sentido que considera la carga laboral inequitativa, pues considera que esta muy recargado, pues en un mismo día debe cubrir varias sedes y no en todos hay parqueadero por lo que debe pagar con sus recursos donde dejar su moto. Esta es una situación que no le fue explicada en al inicio cuando estaba en el proceso de selección.

También ha tenido algunas dificultades con una de sus compañeras asignadas al área, considera que con ella no tiene afinidad y ella no sabe llevar una buena comunicación con él. Otra dificultad es que no tienen asignado un equipo de computo en el cual puedan realizar los informes o desarrollar otras actividades, por lo cual en ocasiones debe usar el teléfono personal y esto ha generado malos entendidos con otros funcionarios de la empresa.

La responsable de gestión humana reconoce que las dificultades que manifiesta Daniel son ciertas y que ya se había reunido con el para tratarlas. Pero reconoce que el aporte de los aprendices ha sido vital para el funcionamiento del área en la organización, pero que si le preocupa que el este inconforme o aburrido en la empresa.

CONCLUSIONES
El aprendiz continua con su proceso de etapa productiva, las acciones de mejora son que debe mejorar su actitud y la comunicación con su jefe inmediata, esto con el objetivo de enfocarse en sus funciones y en terminar el proceso de manera satisfactoria.

ESTABLECIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE COMPROMISOS

ACTIVIDAD /DECISIÓN	FECHA	RESPONSABLE	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
Acta de la reunión	inmediato	instructora	Se anexan firmas

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
Mateo Monsalve	Aprendiz	Si	Ninguna	Se anexan firmas
Leidy Vanessa Martínez	Coordinadora SST	Si	Ninguna	Se anexan firmas
Jenny Gallego	Jefe Gestión Humana			

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

DIANA MARCELA HORTA	ETAPA PRODUCTIVA		—	DIANA
Leidy Vanessa Martínez	coordinadora de SST.		—	
Daniel Steven Pinzón	Aprendiz SST		—	Daniel Pinzón
Mateo Monsalve Cabal	Aprendiz SST		—	
Jenny Gallego C	Jefe Gestion Humana		—	

