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	**54117-849596**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LUIS ALFONSO GONZALEZ QUINTERO	**Banco a consignar:**	AV VILLAS
Cédula de Ciudadanía	6.645.925	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	luosgonzalez1282011@gmail.com	**Número de Cuenta:**	166854682
IP/Nº de contacto:		**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2024**	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	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:	7483925/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**160825**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	6

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: 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

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2025 Al 30/09/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 16.711.556
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 22.844.237
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 12.112.045

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.599.511**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.049.411**	**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		----------	**1075357837**
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%	$ 19.670.605	$ 1.016.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.343.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.049.411,00	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	22.998,00	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	**$4.576.513,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se participa en reunión de equipos ejecutores de las fichas a cargo

Se da inicio al programa English For Teachers (SENA y secretaria de Educación Palmira)

se realiza trabajo presencial del programa English for teachers entre el SENA y SECRETARIA DE EDUCACION DE PALMIRA

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

LUIS ALFONSO GONZALEZ QUINTERO
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)

07/09/25 23:27:28 USUARIO: SIC - C.C. 6645925

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-03, 10:39:41 AM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1075357837

Nro Planilla Corregida: 1074873491 **Periodo Cotización:** agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823419831

PAGADO 03/09/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUIS ALFONSO GONZALEZ QUINTERO		
Documento	CC6645925	**Dirección**	CR 39A #36 - 34
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3014855280
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	PALMIRA	**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 AFP	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 6645925	LUIS ALFONSO GONZALEZ QUINTERO	59	00	R								A								0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.423.500	$ 178.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300
CC 6645925	LUIS ALFONSO GONZALEZ QUINTERO	59	00	R								C								0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.839.804	$ 294.400	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.839.804	$ 230.000	0,522	$ 1.839.804	$ 9.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 534.100

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	$ 2.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 120.800	$ 0	$ 120.800

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.

11:29 Falling A • 83

Transaccion Exitosa

CORRESPONSAL BANCARIO SCOTIABANK COLPATRIA Puntored no te cobra por esta transacción Pago de facturas

Fecha	03/09/2025
Hora	10:20:56
Terminal	369834
Convenio	PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPLE
Cod. Convenio	0408
Referencia	8823419831
Valor	$120,800
Transacción	001242180596
Usuario	VIVIAN ANGELICA NAVARRO ERAZO

Para Operaciones Puntored

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

Usuario que Genera Reporte:	MHfgarcia	FANNY MARCELA GARCIA DAVILA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-954410	CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 3 de septiembre de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	124725	**Fecha Solicitud**	2025-09-03	**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.**	2025-09-03	**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
LUIS ALFONSO GONZALEZ QUINTERO	CC: 6645925	CONTRATISTA INSTRUCTOR	Autorizada	2025-09-19	2025-09-19	VALLE / PALMIRA	VALLE / FLORIDA	0,5	No	50	0,5	4.599.511,00	235.178,00	117.589,00	69.096,00	186.685,00	Impartir formación de inglés a la ficha 3290930 del Programa de Tecnico Atención Integral al Cliente
											Totales Solicitud de Comisión			**117.589,00**	**69.096,00**	**186.685,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Impartir formación de inglés a la ficha 3290930 del Programa de Tecnico Atención Integral al Cliente

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: 2025/09/03 14:34:43 -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:	miércoles, 3 de septiembre de 2025	

Firma Responsable

Verificado Por:	ANDRES ARTURO GONZALEZ HERNANDEZ	Fecha Verificación:	03/09/2025 14:13:50

Firmado digitalmente por:
Nombre: FANNY MARCELA GARCIA DAVILA
Cédula de ciudadanía: 31172270
Usuario SIIF: MHfgarcia
3/09/2025 2:34:59 p. m.

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

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA PALMIRA 19 DE SEPTIEMBRE DE 2025

PRESENTADO A: FANNY MARCELA GARCÍA DÁVILA SUBDIRECTORA, CENTRO DE BIOTECNOLOGIA, INDUSTRIAL - VALLE

ORDEN DE VIAJE No: 124725	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	2025-09-19	**2025-09-19**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	SENA, CBI - SEDE -FLORIDA	**FLORIDA, VALLE**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación de inglés a la ficha 3290930 del Programa de Técnico Atención Integral al Cliente

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Prestar servicios profesionales de carácter temporal para orientar la formación profesional REGULAR de manera presencial y/o virtual, programada por el centro de formación en la modalidad de Periodos Temporales en el Centro de Biotecnología Industrial del SENA Regional Valle en el programa de INTERACTUAR EN LENGUA INGLESA DE FORMA ORAL Y ESCRITA DENTRO DE CONTEXTOS SOCIALES Y LABORALES SEGÚN LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS POR EL MARCO COMÚN EUROPEO DE REFERENCIA PARA LAS LENGUAS y los relacionados con la RED de conocimiento correspondiente de acuerdo con las necesidades de formación del CBI.
2.

RESULTADOS:

Impartir formación a la ficha 3290930 del Programa de Tecnico Atención Integral al Cliente, en el Resultado de Aprendizaje "comprender información básica oral y escrita en inglés acerca de sí mismo, de las personas y de su contexto inmediato en realidades presentes e historias de vida"Los aprendices realizaran actividades para desarrollar habilidades linguisticas de interacción en inglés utilizando frases sencillas en su contexto familiar y laboral.

1.

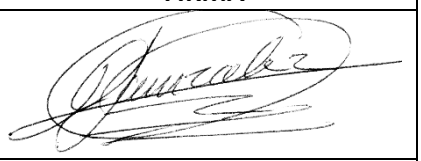
EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

DESEMPEÑO

Realice un video, en inglés, presentándose como aprendiz SENA del programa de formación que está realizando e incluyendo la descripción de un área de formación (taller, laboratorio, oficina. etc)

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Presentar información básica sobre situaciones de su área ocupacional haciendo uso de las formas gramaticales y vocabulario estudiados	**APRENDICES** **INSTRUCTOR LUIS ALFONSO GONZALEZ**	**SEPTIEMBRE / 26 / 2025**

CONCLUSIÓNES: RECONOCE LA IDEA GENERAL Y DETALLES ESPECÍFICOS EN TEXTOS ESCRITOS DE LA VIDA COTIDIANA ARTICULADOS CON CLARIDAD.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
LUIS ALFONSO GONZALEZ QUINTERO		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Profesional de Bilingüismo	**Miosotis Cárdenas García**	

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: Técnico en Atención Integral al Cliente

Ficha: 290930

Asignatura: INGLÉS

Mes: AGOSTO - 2025

Instructor: LUIS GONZALEZ

N°	NOMBRES	APELLIDOS	DOC. IDENTIDAD	FIRMAS Día	Mes	año	FIRMAS Día	Mes	año	FIRMAS Día	Mes	año	FIRMAS Día	Mes	año	FIRMAS Día	Mes	año
				06	08	22	15	08	22	22	08	25	29	08	25			
1	Jindrey Dayana	Arboleda Viera	1.114.897.383	Jindrey A.V.			Jindrey A.V.			Jindrey A.V.			Jindrey A.V.					
2	Sara Julieth	Saenz Angulo	1111671900	Sara Saenz			Sara Saenz			Sara Saenz			Sara Saenz					
3	Angie Yulieth	Candamil Bojorge	1114875535	Angie Candamil			Angie Candamil			Angie Candamil			Angie Candamil					
4	Angel gabriel	Montilla castillo	1114543368	Angel M.			Angel Montilla C			Angel Montilla C.			Montilla					
5	Daniela Sr	Sandoval R	1114845169	Daniela S			Daniela Sa			Daniela Sa			Daniela Sa					
6	LELDY VANESSA	Hurtado Hurtado	1066540681	LELDY VANESSA			LELDY VANESSA			LELDY VANESSA			LELDY VANESSA					
7	Valentina Camila	Garcia Grisales	PPT: 5938846															
8	Yeison Rolando	Montaño Torres	1114878535	Yeison R			Yeison Rolando			Yeison Montaño			Yeison montaño					
9	Ingrid ecorzo	ecorzo arboleda	1085046527	Ingrid ecorzo			Ingrid ecorzo			Ingrid ecorzo			Ingrid ecorzo					
10	ledys Tatiana	Saa Saa	1066839697	ledys Tatiana			ledys Tatiana			ledys Tatiana			ledys Tatiana					
11	mairen Arboleda	Arboleda rodriguez	1114874802	mairen.			Mairen xiomara			mairen.								
12	Kevin Andres	Zuniga Zuniga	1114876471	Andres														
13	Diana Marcela	Gruesso Rodriguez	1007693561	Diana G.			Diana G			Diana Gruesso			Diana Gruesso			Diana toro		
14	YULIETH Perea	Perea Montaño	1114872337	YULIETH P.			YULIETH			YULIETH Perea			YULIETH P.					
15	Yurlady	Osnas mulato	1114882203	Yurlady U.M			Yurlady U.M			Yurlady Osnas			Yurlady U.M					
16	Jary Uzeth	Rodriguez Hurtado	1114879041	Jary Uzeth			Jary Uzeth			Jary Uzeth			Jary Uzeth			Jary Uzeth		
17	Alejandra Mesa	Hezu	1006363338	Alejandra M			Alejandra M			Alejandra M								
18	Valentina	Mora Ochoa	1114881720	Valentina M			Valentina M.			Valentina M								
19	Kelly Shejana	Viafara Candamil	1114882482	Kelly Valeria			Kelly V.			Kelly Viafara			Kelly viafara C.					
20	Angie valeria	Cardenas Rodriguez	1114542780	Valeria Cardenas			Valeria C.			Valeria C			Valeria C					
21	Elaine Marian	Gonzalez Galindez	1109664350				Elaine.			Elaine G.								
22	Esmeralda	Ramirez Rojo	1062290163				Esmeralda Ramirez			Esmeralda Ramirez			Esmeralda Ramirez					
23	Andres Felipe	Mina Carabali	1114882769	Andres M.			Andres M.			Andres Mo			Andres M.					
24	Kevin Andres	Zuniga Zuniga	1114876471	Andres Z.			Andres Z.			Kevin Z.			Kevin Z.			Kevin Z.		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		

Proceso Gestión de Recursos Financieros **Formato Legalización Transporte Informal Contratistas**	Versión: 02 Código: GRF-F-076

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO

NO IMPRIMIR

1. Generalidades

a) Objetivo del formato: Justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

b) Quién(es) lo diligencian: Contratistas

c) Frecuencia de diligenciamiento: Diario

d) Qué trámite surte el formato una vez diligenciado: Autorizar el pago de los gastos de transporte informal incurridos durante la comisión

2. Instrucciones para diligenciar las casillas

NOMBRE DE LA CASILLA	INSTRUCCIONES	TENER EN CUENTA
CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	Indicar el nombre de la ciudad o del municipio donde se originó el servicio del	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Indicar el nombre del funcionario que realiza la comisión	
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	Indicar el número del documento de identificación.	
EN DESARROLLO DE LA COMISION No.	Transcribir el número asignado de la solicitud de la comisión.	
DURANTE LOS DIAS	Indicar el día en el cual se generó el pago de transporte informal.	
DEL MES DE	Indicar el mes en el cual se generó el pago de transporte informal.	
DE	Indicar el año en el cual se generó el pago de transporte informal.	
FECHA	Diligenciar: día/mes/año	
TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	Indicar el trayecto del desplazamiento en el se utilizó el transporte informal.	
MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	Indicar el medio de transporte utilizado en el desplazamiento	Ejemplo: lancha, moto, caballo, canoa
VALOR PAGADO	Indicar el valor pagado al prestador del servicio de transporte informal	
RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	Indicar el total pagado	
COMISONADO	Datos del comisionado contratista	
JEFE INMEDIATO	Datos del jefe inmediato	
ORDENADOR DEL GASTO	Datos del Ordenador del gasto	

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**palmira / septiembre 8 de 2025**	**Código Regional :**	**7600**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUIS ALFONSO GONZALEZ	**Código Centro:**	**954445**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	6645925	**Fecha de elaboración:**	9/8/2025

En desarrollo de la comisión No. _____124725____durante los días_____19_____del mes de _SEPTIEMBRE__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
9/19/2025	PALMIRA - FLORIDA	INFORMAL	8,000
9/19/2025	FLORIDA - PALMIRA	INFORMAL	8,000
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	16,000

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:	LUIS ALFONSO GONZALEZ	**Nombre completo:**		**Nombre completo:**		
Numero de Contrato:	7483925/2025	**Cargo:**		**Cargo:**		
Firma:		**Firma:**		**Firma:**		

	Versión: 05
	Código: GTH-F-090

PROCESO

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	X	**Pública Clasificada**		**Pública Reservada**	

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA

FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					**2/09/2025**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
LUIS ALFONSO GONZALEZ QUINTERO					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**6645925**
CONTRATO	**No.**	**7483925**	**AÑO**	2025	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	19	12	2025
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios profesionales de carácter temporal para orientar la formación profesional REGULAR de manera presencial y/o virtual, programada por el centro de formación en la modalidad de Periodos Temporales en el Centro de Biotecnología Industrial del SENA Regional Valle en el programa de INTERACTUAR EN LENGUA INGLESA DE FORMA ORAL Y ESCRITA DENTRO DE CONTEXTOS SOCIALES Y LABORALES SEGÚN LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS POR EL MARCO COMÚN EUROPEO DE REFERENCIA PARA LAS LENGUAS y los relacionados con la RED de conocimiento correspondiente de acuerdo con las necesidades de formación del CBI.							
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		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	MIOSOTIS CARDENAS GARCIA				**CARGO**	SUPERVISORA DE CONTRATO		

INFORMACION DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**PALMIRA - FLORIDA - 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:**	SENA - CBI, SEDE FLORIDA		**CONTACTO**	SENA FLORIDA
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**19**	**9**	**2025**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		**19**	**9**	**2025**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formación de inglés a la ficha 3290930 del Programa de Tecnico Atención Integral al Cliente							

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)

Dia Inicio	**19**	**9**	**2025**	**DIA 1**
Desplazamiento ruta de ida:				**PALIMRA - FLORIDA**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE (Transporte informal)**
Actividades a ejecutar:				
19	**HORA: 8:00 AM - 12:00 PM**	Impartir formación a la ficha 3290930 del Programa de Tecnico Atención Integral al Cliente, en el Resultado de Aprendizaje "comprender información básica oral y escrita en inglés acerca de sí mismo, de las personas y de su contexto inmediato en realidades presentes e historias de vida" Los aprendices realizaran actividades para desarrollar habilidades linguisticas de interacción en inglés utilizando frases sencillas en su contexto familiar y laboral.		
Desplazamiento ruta de ida:				**FLORIDA - PALIMRA**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE (Transporte informal)**

Observaciones:

Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de	**$XXXXXX**
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de	**$53.096**
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de	**$16.000**

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: **FANNY MARCELA GARCIA DAVIA**	**Nombres y Apellidos:** **MIOSOTIS CARDENAS GARCIA**	
Cargo: **SUBDIRECTORA**	**Cargo:** **PROFESIONAL DE BILINGÜISMO**	**Nombres y Apellidos:** **LUIS ALFONSO GONZALEZ QUINTERO**