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 AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**912410**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**65046-323140**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LINA MARIA HENAO LONDOÑO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	43.819.805	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lmhenaol@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	84851176097
IP/Nº de contacto:	0	**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:	7473994/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**19025**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO INSTRUCTOR SENA EN ACCIONES REGULARES DE FORMACIÓN DEL CAB

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2025**	**Al**	**30/09/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 16.711.557
Número de pago	**8**			**Valor Total del Contrato:**	$ 46.455.061
Valor Bruto Pago:			**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 12.112.046

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 204.364	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.803.875**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.195.175**	**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		----------	**1074457196**
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	II	$ 19.300	$ 19.300
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	$ 1.065.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 6.716.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.195.175,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.803.875,00	
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 - 8523 - GUADALAJARA D	14.412,00	0,300%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-UCEVA	24.019,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$4.561.080,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se anexa planilla de seguridad social y soportes de pago del mes de agosto 2025

Se anexa informe contractual con anexo de evidencias del mes de septiembre 2025

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

LINA MARIA HENAO LONDOÑO
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,

OLGA BEATRIZ LADINO SOTO
COORDINADOR ACADÉMICO

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
EDGAR ORLANDO HERRERA PRIETO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

19/09/25 16:59:35 USUARIO: SIC - C.C. 43819805

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-03, 08:14:38 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1074457196

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823129197

PAGADO 03/09/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LINA MARIA HENAO LONDOÑO		
Documento	CC43819805	**Dirección**	CL 17B SUR #11 A - 81
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3153040469
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BUGA	**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 43819805	LINA MARIA HENAO LONDOÑO	59	00																	0	30	30	30	0	(230901) OLD MUTUAL SKANDIA	$ 1.840.000	$ 294.400	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.840.000	$ 230.000	1,044	$ 1.840.000	$ 19.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 543.700

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
$ 1.840.000	$ 1.840.000	$ 1.840.000	$ 0	$ 294.400	$ 230.000	$ 19.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 543.700	$ 500	$ 544.200

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.

Bancolombia

Comprobante en línea

3 Sep 2025 07:52:28

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 1748499266

Comercio
SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S

Referencia 1
02

Fecha
3 Sep 2025 07:52:28

Referencia 2
900097333

Número de factura
175690385956957

Referencia 3
6311

Descripción del pago
Pago PSE.
Ref:8823129197-202508-923948.
idTrans:923948

Valor del Pago
$544.200

Número de comprobante
TR0751099266

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 6097**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



							Versión: 05	
							Código : GFPI-F-023	
GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL								
Formato de Planeación, Seguimiento y Evaluación de Etapa Productiva								
1. Información general								
Regional:	VALLE DEL CAUCA							
Centro de Formación:	CAB							
Programa de Formación:	TECNOLOGO EN GESTION DEL TALENTO HUMANO				**No. Ficha**	2874035		
Modalidad de Formación:	**Presencial**	**X**	**Virtual**		**A Distancia**			
Datos del(de la) Aprendiz	**Nombre Completo:**	LEIDY YULIANA CORREA SILVA						
	Tipo de documento:	**NUIP.**	**Tarjeta de identidad**	**Cédula de ciudadanía**	**Cédula Digital**	**Cédula de extranjería**	**Permiso especial permanente**	**Número libreta militar (si aplica)**
				X				
	N° de Identificación:	1113634921						
	Teléfono (fijo/móvil):	300 6287062						
	Correo electrónico personal:	yulianacorrea794@gmail.com						
	Correo electrónico institucional:	N.A						
	Alternativa de etapa productiva registrada	CONTRATO DE APRENDIZAJE						
	Fecha de Registro en Sofia Plus:	16 de mayo de 2024						
Datos del(de la) Instructor(a) con rol de seguimiento:	**Nombre:**	Lina María Henao Londoño						
	Tipo de documento:	CC						
	N° de Identificación:	43.819.805						
	Teléfono (fijo/móvil):	3153040469						
	Correo electrónico institucional:	lmhenaol@sena.edu.co						
	Correo electrónico alterno:	lmhenaol@sena.edu.co						
	Teléfono (fijo/móvil):	3153040469						
Datos del ente Conformador (Jefe Inmediato o Tutor(a)* y empresa u organización)	**Nombre empresa o entidad conformadora:**	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE- SENA						
	Dirección:	calle 40 N0 30-44- PALMIRA						
	Nit:	900881993						
	Correo electrónico organizacional o Institucional:	ldsalazar@sena.edu.co						
	Nombre del jefe inmediato/ conformador del(de la) aprendiz/tutor(a):	DAMARIS SALAZAR						
	Cargo:	Apoyo gestión talento humano						

	Correo electrónico organizacional o Institucional:	ldsalazar@sena.edu.co
	Teléfono (fijo/móvil):	3156154010
	Nombre otro contacto:	NA
	Correo electrónico organizacional o Institucional:	NA
** Tutor(a): resolución 0623 del 2020 y 3546 del 2018.*	**Teléfono (fijo/móvil):**	NA
	Nombre de la persona que asiste al aprendiz:	NA
Persona en situación de discapacidad *(Si aplica)*	**Tipo de asistencia** *(Lenguaje de señas, apoyo visual, entre otros)* **:**	NA

2. Planeación de etapa productiva ***Se realiza por una única vez)***			
Visita - momento N° 1 - Planeación de la Etapa Productiva			
Fecha inicio Etapa Productiva (DD/MM/AA)	4 de agosto de 2025	**Fecha Fin de Etapa Productiva: (DD/MM/AA)**	4 de febrero de 2026

Alternativa de Etapa Productiva	CONTRATO DE APRENDIZAJE	**Horario** (Indicar si es diurno, nocturno, días de la semana y la hora	DIURNO
Ciudad BUGA_y fecha concertación actividades:__DIA/MES/AÑO de forma Presencial __X___ o Virtual __			
Concertación plan de trabajo durante la etapa productiva del aprendiz			
Actividades a Desarrollar:	*Relacione las actividades que el(la) aprendiz va a realizar según lo acordado con el ente conformador. (Estas deben corresponder al Perfil del egresado establecido en el programa de formación que el aprendiz está desarrollando)*	REALIZAR INGRESO DE TODAS LAS NOVEDADES , LLEGADAS TARDE, PERMISOS , AUSENCIAS DEL PERSONAL REVISAR LAS EXTRAS EN LA NÓMINA DE CADA EMPLEADO REVISAR CARPETA POR CARPETA EMPLEADOS CON LISTA DE CHEQUEO ORGANIZAR CARPETAS DE PERSONAL RETIRADO CLASIFICAR Y ARCHIVAR DOCUMENTOS	
Evidencias de Aprendizaje	*Describa las evidencias que se van a generar, de acuerdo a las actividades a desarrollar*	VEEDURÍA FÍSICA	
Competencias a Desarrollar	*Escoja y transcriba las competencias* TÉCNICAS *del programa que planea desarrollar de acuerdo a las*	CONOCIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN LABORAL Y POLÍTICAS DEL RECURSO HUMANO, HABILIDADES DE COMUNICACIÓN ASERTIVA, CAPACIDAD DE RECLUTAMIENTO HUMANO, MANEJO DE SOFTWARE DE RR.HH, RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS, CAPACIDAD DE IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS DE RR.HH	

	actividades a realizar, estas deben ser al menos dos (2)	
Resultados de Aprendizaje	*Relacione el o los resultados de aprendizaje de las competencias que van a desarrollarse*	DESARROLLAR HABILIDADES PARA GESTIONAR EL TALENTO HUMANO DE FORMA EFECTIVA, , APLICANDO CONOCIMIENTOS Y HERRAMIENTAS PARA GESTIÓN DE LA SELECCIÓN DE PERSONAL, VINCULACIÓN , Y BIENESTAR LABORAL.



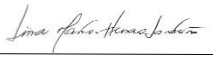
Nombre y firma del(de la) Aprendiz
Leidy Yuliana Correa Silva



Nombre y Firma del ente Conformador
(Jefe Inmediato o Tutor(a)* empresa u organización)
Nelly Damaris Salazar Jaramillo

LINA MARÍA HENAO LONDOÑO

Nombre y firma Instructor(a) con rol técnico (Si es del caso)



Nombre y Firma
(Instructor(a) con rol de seguimiento a etapa productiva)

3. Seguimiento etapa productiva

Visita Seguimiento - Momento N° 2 - Seguimiento Etapa Productiva

		Periodo Evaluado			
Periodo Evaluado: (Periodo que comprende la fecha del momento de planeación al momento del seguimiento	**Fecha de inicio: DD/MM/AA**	4 de agosto de 2025	**Fecha de fin: DD/MM/AA**	4 de febrero de 2026	
El seguimiento se realizó en forma:	**Presencial**	**X**	**Virtual**		

Factores Técnicos

Variable	Descripción	Valoración		Observaciones / Compromisos de mejora
Transferencia de Conocimiento	Demuestra las competencias específicas del programa de formación en situaciones reales de trabajo.	**X [Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	
Mejora Continua	Aporta activamente al mejoramiento de sus habilidades técnicas y métodos de trabajo.	**X [Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	

Fortalecimiento Ocupacional	Realiza acciones que fortalezcan su perfil ocupacional potenciando sus competencias en el marco de su proyecto de vida.	**[Satisfactorio]**	**X** **[Por mejorar]**	ENTIENDE PORQUE ESTAN EL PLAN DE APRENDIZAJE
Oportunidad y Calidad	Presenta con oportunidad y calidad los productos generados en el desarrollo de sus actividades.	**X** **[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	
Responsabilidad Ambiental	Administra los recursos para el desarrollo de sus actividades con criterios de responsabilidad ambiental.	**X** **[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	
Administración de Recursos	Utiliza de manera racional los materiales, equipos y herramientas suministrados para el desempeño de sus actividades.	**X** **[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	
Seguridad y salud en el trabajo	Utiliza los elementos de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con la normatividad vigente establecida para sus actividades.	**X** **[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	
Documentación Etapa Productiva	Actualiza permanentemente el portafolio de evidencias.	**X** **[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	
Factores Actitudinales y Comportamentales				
Variable	**Descripción**	**Valoración**		**Observaciones / Compromisos de mejora**
Relaciones Interpersonales	Desarrolla relaciones interpersonales en las diferentes áreas de la empresa en forma armoniosa, respetuosa y enmarcada en la comunicación asertiva demostrando un sentido de pertenencia con la organización.	**X** **[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	
Trabajo en Equipo	Participa en forma activa y propositiva en equipos de trabajo asumiendo los roles, de acuerdo	**X** **[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	

	con sus fortalezas.			
Solución de Problemas	Propone alternativas de solución a situaciones problemáticas, en el contexto del desarrollo de su etapa productiva.	**X** **[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	
Cumplimiento	Es comprometido con las actividades asignadas y con la empresa, demostrando puntualidad y proactividad en el desarrollo de su etapa productiva.	**X** **[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	
Organización	Demuestra capacidad para ordenar y disponer los elementos necesarios e información que facilite la ejecución del trabajo y el logro de los objetivos.	**X** **[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	
Observaciones complementarias del(de la) instructor(a) con rol de seguimiento:				**Observaciones del(de la) Aprendiz:**
Observaciones del(de la) responsable ente Coformador:				



Nombre y firma del(de la) Aprendiz



Nombre y Firma del ente Conformador
(Jefe Inmediato o Tutor(a)* empresa u organización)

LINA MARÍA HENAO LONDOÑO

Nombre y firma Instructor(a) con rol técnico (Si es del caso)



Nombre y Firma
(Instructor(a) con rol de seguimiento a etapa productiva)

4. Evaluación etapa productiva ***(Este ítem solo se diligencia una vez, al finalizar la Etapa Productiva)***

Visita - Momento - N° _____Evaluación Etapa Productiva

Periodo evaluado ***(Fechas de inicio a fin, de la ejecución de la etapa productiva)***	**Fecha de inicio: DD/MM/AA**			**Fecha de fin: DD/MM/AA**		
La evaluación se realizó en forma:	**Presencial**	**X**	**Virtual**		**Número de visitas realizadas en toda la etapa productiva**	

Evaluación de los factores y cumplimiento

Factores Técnicos

Variable	Valoración		Observaciones / Compromisos de mejora
Transferencia de Conocimiento	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	
Mejora Continua	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	
Fortalecimiento Ocupacional	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	
Oportunidad y Calidad	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	
Responsabilidad Ambiental	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	
Administración de Recursos	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	
Seguridad y salud en el trabajo	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	
Documentación Etapa Productiva	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	

Factores Actitudinales y Comportamentales

Variable	Valoración		Observaciones / Compromisos de mejora
Relaciones Interpersonales	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	
Trabajo en Equipo	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	
Solución de Problemas	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	
Cumplimiento	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	
Organización	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	

Retroalimentación ente coformador o reconocimientos especiales	
1. Proceso de Formación del(de la) Aprendiz:	

Evaluación de las competencias técnicas del programa desarrolladas durante la etapa productiva, con el fin de consolidar Información y analizar la pertinencia del programa de formación y las necesidades del sector productivo	
Retroalimentación instructor(a) con rol de seguimiento o reconocimientos especiales	
1. Proceso de Formación del(de la) Aprendiz:	
2. Evaluación de las Competencias Técnicas del programa desarrolladas durante la etapa productiva, con el fin de consolidar la información y analizar la pertinencia del programa de formación y las necesidades del sector productivo	
Retroalimentación del(de la) aprendiz	
1. Proceso de Formación del(de	

la) Aprendiz				
2. Evaluación de las Competencias Técnicas del programa desarrolladas durante la etapa productiva, con el fin de consolidar la información y analizar la pertinencia del programa de formación y las necesidades del sector productivo				
JUICIO DE EVALUACIÓN:	**APROBADO**		**NO APROBADO**	☐



Nombre y firma del(de la) Aprendiz
Leidy Yuliana Correa Silva



Nombre y Firma del ente Conformador
(Jefe Inmediato o Tutor(a)* empresa u organización)
Nelly Damaris Salazar Jaramillo

LINA MARIA HENAO LONDOÑO

Nombre y firma Instructor(a) con rol técnico (Si es del caso)



Nombre y Firma
(Instructor(a) con rol de seguimiento a etapa productiva)

Ciudad_____y fecha concertación actividades:__/____/_____DIA/MES/AÑO de forma Presencial ___ o Virtual _____

Autorizo al SENA para la recolección y tratamiento de mis datos personales, conforme a la política de datos personales de la entidad, entiendo que los datos serán objeto de recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, transferencia, transmisión, cesión y todo el tratamiento, realizados por el SENA.

TRANSPORTES
LINEAS DEL VALLE S.A.S
NIT. 900.638.516-5

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

CENTRAL DE TRANSPORTES TEL. 225 9616
TAQUILLA 143 - 107 TULUÁ - VALLE

Buga - palmira - Buga

VALOR PASAJE
$ 18.000

NOMBRE PASAJERO: Lina M. Henao

COMPAÑÍA ASEGURADORA:
QBE SEGUROS S.A.

POLIZA No. 702721365

FECHA: 26-8-25

Nº 225224

HORA:

VEHICULO PLACA No.

No. INTERNO

EXPRESO ☐
CORRIENTE ☐

Silla No.

SELLO Y FIRMA AUTORIZADO

JUSTO A TIEMPO!

TIQUETE DE VIAJE

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

Usuario que Genera Reporte:	MHhhgarcia	HEBERTH HERNANDO GARCIA TAMAYO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-912410	CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 21 de agosto de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	160425	**Fecha Solicitud**	2025-08-21	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-912410 CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-08-21	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	SEGUIMIENTO ETAPA PRACTICA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2325	**Dependencia Solicitante**		912445 CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-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
LINA MARIA HENAO LONDOÑO	CC: 43819805	CONTRATISTA-Instructor Seguimiento Etapa Practica	Autorizada	2025-08-26	2025-08-26	VALLE / BUGA	VALLE / PALMIRA	0,5	No	50	0,5	4.599.511,00	266.535,00	133.268,00	71.096,00	204.364,00	VIATICOS FORMACION Realizar seguimiento a aprendices de etapa productiva segun procedimiento FPI ficha 2874035
											Totales Solicitud de Comisión			**133.268,00**	**71.096,00**	**204.364,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION Realizar seguimiento a aprendices de etapa productiva segun procedimiento FPI ficha 2874035

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	6199170	Nombre:	HEBERTH HERNANDO GARCIA TAMAYO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA - 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: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2025/08/21 08:38:22 -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:	MHhhgarcia	HEBERTH HERNANDO GARCIA TAMAYO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-912410	CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 21 de agosto de 2025	

Firma Responsable

Verificado Por:	SULDERY GONZALEZ AGUIRRE	Fecha Verificación:	21/08/2025 7:57:38

Firmado digitalmente por:
Nombre: HEBERTH HERNANDO GARCIA TAMAYO
Cédula de ciudadanía: 6199170
Usuario SIIF: MHhhgarcia
21/08/2025 8:38:37 a. m.

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

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHsgonzale	SULDERY GONZALEZ AGUIRRE
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-076-912410	CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE
Fecha y Hora Sistema:	2025-08-21-10:53 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 2325 de fecha 2025-01-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	270425	**Fecha Registro:**	2025-08-21	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-076-912410 CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	204.364,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	204.364,00	**Saldo x Obligar:**	204.364,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	43819805	**Razón Social:**	LINA MARIA HENAO LONDOÑO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	84851176097	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	6199170	**Nombre:**	HEBERTH HERNANDO GARCIA TAMAYO	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA - VALLE

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**160425**	**Número:**	OV NO. 160425	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2025-08-21

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
912445 CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	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	Nación	10	CSF					
						204.364,00	0,00		
					Total:	204.364,00	0,00	204.364,00	204.364,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION: OV No. 160425 , EL 26 AGOSTO 2025, A PALMIRA Realizar seguimiento a aprendices de etapa productiva segun procedimiento FPI ficha 2874035

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-076-912410	CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-08-21	204.364,00	204.364,00	NINGUNO

Elizabeth Sánchez C

COORDINADORA ADMINISTRATIVA

CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)