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 TOLIMA

DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

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

Código Regional	**73**
Código Centro	**101073**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**92224-947371**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIANA CAROLINA OTALORA MANCHOLA	**Banco a consignar:**	AV VILLAS
Cédula de Ciudadanía	1.110.482.047	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	dcotaloram@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	402746015
IP/Nº de contacto:	84304	**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**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	SI
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7353649/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**8925**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA Y A LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES DE EMPRENDIMIENTO, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DE LA COORDINA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2025 Al 30/09/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 17.097.500
Número de pago	**8**	**Valor Total del Contrato:**	$ 51.292.500
Valor Bruto Pago:	**$ 4.885.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 12.212.500

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.885.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 197.033	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.082.033**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.004.630**	**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		----------	**9490834944**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.954.000	$ 1.954.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 244.300	$ 244.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 312.700	$ 312.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 10.200	$ 10.200
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		$ 508.203	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 1.002.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 6.699.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.004.630,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.885.000,00	
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 - 7010 - IBAGUE	14.655,00	0,300%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Bomberos	879,00	6,000%
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	**$4.869.466,00**	

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

3 entrenamientos con 35 personas

2 orientaciones con 150 personas

Acompañamiento en la puesta en marcha de 4 empresas FE

11 Proyectos en formulación

Asesoria y seguimiento a empresas OFF y FORT

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

CAROLINA OTALORA

DIANA CAROLINA OTALORA MANCHOLA
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,

JULY CATHERINE BENITEZ

JULY CATHERINE BENITEZ TRIANA
PROFESIONAL G02

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
MALLERLY VALDERRAMA CASTRO
DIRECTORA REGIONAL (E)

19/09/25 09:33:29 USUARIO: SIC - C.C. 1110482047

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110482047		OTALORA MANCHOLA DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 127 #7-44 Etp II Casa 103	IBAGUE-TOLIMA	3107916276	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1755461211	9490834944	I	2025/09/10	2025/09/05	BANCO AV VILLAS	0	$567,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)																														
1	CC	1110482047	OTALORA DIANA																230301	30	EPS005	30		0	14-23	30	0.522%	0	No
Total		**Afiliados(1)**																												

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110482047		OTALORA MANCHOLA DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 127 #7-44 Etp II Casa 103	IBAGUE-TOLIMA	3107916276	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1755461211	9490834944	I	2025/09/10	2025/09/05	BANCO AV VILLAS	0	$567,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$312,700	$0	$0	$312,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$312,700	$0	$0	$312,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,200	$0	$0	$10,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,200	$0	$0	$10,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$244,300	$0	$0	$244,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$244,300	$0	$0	$244,300
TOTAL				1	$567,200	$0	$0	$567,200

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Ibagué, 19 de septiembre de 2025

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1201474669**	**Daniel Santiago Reyes Otálora**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

CAROLINA OTALORA
FIRMA

Nombre: Diana Carolina Otálora Manchola

C.C. 1.110.482.047

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1201474669

Indicativo Serial 60765451

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 08 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ **Código** E M H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - TOLIMA - IBAGUE

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
REYES	OTALORA

Nombre(s)

DANIEL SANTIAGO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes ENE Día 08	MASCULINO	A	POS

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - TOLIMA - IBAGUE

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO	15627143-9

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

OTALORA MANCHOLA DIANA CAROLINA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1110482047 DE IBAGUE	COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

REYES VILLALOBOS DANY JAVIER

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 80757450 DE BOGOTA D.C.	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

REYES VILLALOBOS DANY JAVIER

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 80757450 DE BOGOTA D.C.	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2020 Mes ENE Día 09	ESPERANZA RODRIGUEZ ACOSTA

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA 8a. IBAGUE Esperanza Rodriguez Acosta

* 6 0 7 6 5 4 5 1 *

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Ibagué, 27 de agosto de 2025

PRESENTADO A: Mayerly Valderrama Castro – Directora (E) Regional Tolima.

ORDEN DE VIAJE No: 60225	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	Agosto 22 de 2025	Agosto 22 de 2025
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Líbano	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Acompañar la cuarta visita de interventoría a la empresa Fondo Emprender Tierra Franca quien da finaliación al proceso de puesta en marcha.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **Día 1:** Agosto 22 de 2025 **Desplazamientos ruta de ida:** IBAGUÉ-LIBANO Medio de transporte: terrestre.
2. **Actividades a ejecutar:** Visita empresa Tierra Franca: se realizará la ultima visita en compañia de la interventoría con el fin de dar cierre al proceso de puesta en marcha con la verificación de equipos y todo lo adquirido con recursos fondo emprender durante la puesta en marcha.
3. **Desplazamientos ruta de regreso**: LIBANO-IBAGUÉ Medio de transporte: terrestre

RESULTADOS:

Se realizo ultima visita a la emprendedora Olga Lucia Franco de la empresa de fondo emprender Tierra Franca quien culmina el proceso de puesta en marcha, para ello se realizo las siguientes actividades como parte del proceso de cierre:

1. <u>Revisión y verificación de equipos adquiridos con recursos fondo emprennder.</u>

La emprendedora suscribió anexo de inventario de bienes con fecha 22 de agosto de 2025 con el siguiente detalle de activos:

Una (1) Marquesina a dos aguas por valor de $8.000.000

Un (1) Modulo Clasificador 700-1000kg/Camisa Cobre Motor Elétrico Polea Banda por valor de $9.023.174,86

Una (1) Trilladora de muestra de café pergamino para laboratório capacidad 200g. c200 por valor de $5.230.432

Una (1) Secadora de café a gás tipo silo 15@_motor elétrico kit 220v 60hz por valor de $6.547.526,16

Un (1) Determinador de Humedad KETT PM-450 por valor de $4.583.285

Una (1) Tolva cafetera de 1.100 litros polinter, mas kit ACC 4 pulgadas por valor de $1.700.000

Una (1) Fumigadora manual PJH pulverizador de mochila Agro cafe por valor de $252.000

Catorce (14) Canecas plásticas tipo industrial de 55 galones con tapas y cierre hermético por valor de $1.999.900

2. Verificación de documentos cargados en la plataforma fondo emprender.

La emprendedora ha reportado la información de acuerdo con el instructivo de pagos. Hasta la fecha, la información se encuentra actualizada en la plataforma al mes de julio de 2025. Además, ha presentado el informe para el interventor con corte a junio de 2025. La información contable y tributaria ha sido reportada desde marzo de 2024 hasta julio de 2025.

Asimismo, se han entregado las actas de seguimiento técnico operativo correspondientes a los meses de junio a diciembre de 2024, así como a febrero, marzo, abril y mayo de 2025. Ha realizado 5 contrapartidas y 10 eventos de mercadeo, cumpliendo en un 100% con estas obligaciones contractuales.

En cuanto a los aspectos de seguridad y salud en el trabajo, la empresa cuenta con un certificado emitido por la ARL POSITIVA que acredita la implementación del 97,50%, porcentaje considerado aceptable. Este certificado confirma que la empresa cumple con los estándares mínimos del SG-SST establecidos en el decreto 1072 de 2015, de acuerdo con la Resolución 0312 de 2019. Además, la documentación legal y el contrato de garantía mobiliaria están en regla.

3. **Verificación de aporte del emprendedor al proyecto**

Cumplió con la validación de los aportes:

Maquinaria y Equipo $7.817.647

-Una (1) estacionaria bomba de agua $2.000.000

-Dos (2) fumigadora $2.500.000

-Una (1) motosierra $1.200.000

-Una (1) guadañadora rígida $2.117.647

Equipo de Computación y Comunicación $2.498.000

-Un (1) portátil Lenovo ideapad Slim

-Una (1) impresora HP smark tank 580 y accesorios

Efectivo $1.384.353

-Gastos constitución empresa y facturación $600.000

-Adecuaciones $784.353

4. **Verificación de cumplimiento de indicadores.**

- Evidencia de eventos de mercadeo: reporta diez (10) eventos de mercadeo, cumpliendo al 100% esta obligación

contractual.

- Contrapartidas: reporta cinco (5) eventos de contrapartida, cumpliendo al 100% esta obligación contractual.

- Empleos: reporta 3 empleos cumpliendo con el 100% esta obligación contractual.

- Ejecución del Presupuesto: se ejecuta el 100% del presupuesto asignado de manera correcta correspondiente a $92.750.424.

- Producción Total: se da un cumplimiento del 28.09%.

- Ventas Totales: Se reportan unas ventas por valor de $76.357.057 correspondiente 48,54%.

Se desarrolla a total satisfacción la cuarta visita de interventoria evidenciando una ejecución del 100% de los recursos.

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

TIQUETES TERRESTES

IBAGUÉ- LIBANO / LIBANO - IBAGUÉ



COOPERATIVA DE TRANSPORTES VELOTAX LT
890 700 189 6
IBAGUE TERMINAL - [216]
mistiquetes.com

DOCUMENTO EQUIVALENTE
TIQUETE DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS EL
Tiquete N° / Ticket N°
13544569
Localizador / Locator
3080674
LOC-HOY-EFE
Ruta Origen - Destino / Route From - To
IBAGUE - LIBANO
Fecha y hora de salida / Departure date and time
Viernes, 22 de Agosto del 2025
06:15 a.m.
Destino / Destination
LIBANO
Vehículo / Vehicle
3061 - Placa: WYJ-917
GRUPO A2 CAMIONETAS
LUJO
Silla / Seat
D2
Valor (COP) / Value (COP)
22.000,0
Viajero identificación / Photo ID
1110482047
DIANA CAROLINA OTALORA
CUDE

Documento equivalente electrónico tiquete de transporte de pasajeros
Documento FE

RESUMEN VENTA / SALE SUMMA
Cantidad / Quantity
1
Total / Total
22.000,00
Descuento / Discount
0,00
Precio neto / Net price
22.000,00

Oficina de abordaje / Boarding office
IBAGUE TERMINAL
3123098377
Póliza de viaje / Travel policy
2000319255
COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

Fecha y hora de generación	El Viernes, 22 de Agosto del 2025 - 05:4
Usuario	JEISSON GEOVANY GARCIA PAVA
Impreso	Fabricante: Enrique Rodriguez Vivas NIT 79 266 904 - 2 Software: Mistiquetes.com Tecnológico: Comercio Electrónico en
Proveedor	NIT 830 057 860 Software: Mis Facturas

Cumplimiento Ley 1581 de 2012 - Protección de datos person
parpasajes@velotax.com.co

Aplican términos y condiciones contenidos en: velotax.com.
condiciones-generales-tiquetes/



COOPERATIVA DE TRANSPORTES VELOTAX LTDA
890 700 189 6

LIBANO - [413]
mistiquetes.com

DOCUMENTO EQUIVALENTE
TIQUETE DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS ELECTRONICO

Tiquete N° / Ticket N°
13549125

Localizador / Locator
3083604

LOC-HOY-EFE

Ruta Origen - Destino / Route from - to
LIBANO - IBAGUE

Fecha y hora de salida / Departure date and time
Viernes, 22 de Agosto del 2025
14:45 p.m.

Destino / Destination
IBAGUE

Vehiculo / Vehicle
4071 - Placa: TGN-554
GRUPO A2 CAMIONETAS
LUJO

Silla / Seat
D2

Valor (COP) / Value (COP):
22.000,00

Viajero identificación / Photo ID
1110482047
DIANA CAROLINA OTALORA

CUDE

Documento equivalente electrónico tiquete de transporte de pasajeros
Documento N°:

RESUMEN VENTA / SALE SUMMARY

Cantidad / Quantity
1

Total / Total
22.000,00

Descuento / Discount
0,00

Precio neto / Net price
22.000,00

Oficina de abordaje / Boarding office
LIBANO
3133585968

Póliza de viaje / Travel policy
2000319255
COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

Fecha y hora de generación: El Viernes, 22 de Agosto del 2025 02:36:36 PM

Usuario: LEIDY JOHANNA BELTRAN BASTIDAS

Impreso: Fabricante: Enrique Rodriguez Rivas
NIT 79 266 904 - 2
Software: Mistiquetes.com
Tecnológico: Comercio Electrónico en Internet Cene

Proveedor: NIT 830 057 866
Software: Mis Facturas

Cumplimiento Ley 158 de 2012 - Protección de datos personales - perpasajes@velotax.com.co

Aplican términos y condiciones contenidos en: velotax.com.co/terminos y condiciones-generales-tiquetes/

VIGILADO SuperTrans

EVIDENCIA REGISTRO FOTOGRAFICO

VISITA EMPRESA FONDO EMPRENDER TIERRA FRANCA










Festival de cultura

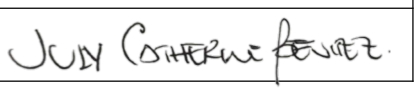

POLINTER


TIERRA
FRANCA







COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1.		
2.		
CONCLUSIÓNES: 1. Se concluye visita de manera satisfacoria identificando un cumplimiento del 100% de los indicadores por parte del emprendedor y evidenciandose las maquinarias compradas y el funcionamiento satisfactorio de la empresa.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Diana Carolina Otálora Manchola		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Profesional G02	JULY CATHERINE BENITEZ TRIANA	

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO – CONTRATISTA

Generalidades

1. El objeto del formato es completar el trámite de comisión realizado por los contratistas, con este, el contratista justifica la realización de la comisión, así como las actividades realizadas en su desarrollo.
2. El formato es diligenciado por los contratistas posterior a la realización de la comisión.
3. Debe ser diligenciado por cada comisión realizada por el contratista.
4. El trámite que surte el formato una vez diligenciado es la legalización de la comisión.
5. No requiere imprimirse.
6. El documento debe reposar dentro de los aplicativos de la administración de documentos del SENA
7. Control de Cambios

VERSION	FECHA DE ENTRADA EN VIGENTE	NATURALEZA DEL CAMBIO
V02	Agosto	Se realizan modificaciones de imagen institucional y generalidades

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHgduque	GLORIA EMILCE DUQUE CHACON
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-073-000000	SENA REGIONAL TOLIMA-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	21/08/2025 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 2525 de fecha 2025-01-13. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	**81825**	**Fecha Registro:**	2025-08-21	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-073-000000 SENA REGIONAL TOLIMA-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	203.033,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	203.033,00	**Saldo x Obligar:**	203.033,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1110482047	**Razón Social:**	DIANA CAROLINA OTALORA MANCHOLA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	402746015	**Banco:**	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	65778007	**Nombre:**	MALLERLY VALDERRAMA CASTRO	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL TOLIMA

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**60225**	**Número:**	60225	**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
101039 DESPACHO REGIONAL-	C-3602-1300-14-20305C-3602032-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		203.033,00	0,00		
					Total:	203.033,00	0,00	203.033,00	203.033,00

Objeto:	VIATICOS ADMINISTRATIVOS: IBAGUÉ-LIBANO-IBAGUÉ, 22 AGOSTO DE 2025. ACOMPAÑAR A LA CUARTA VISITA DE INTERVENTORÍA DE LA EMPRESA CAFÉ TIERRA FRANCA SAS

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-073-000000	SENA REGIONAL TOLIMA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-09-04	203.033,00	203.033,00	NINGUNO

Firmado digitalmente por Edgar Augusto Prada Canizalez

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Comunicación Electrónica

Tipo de destinatario

Por favor seleccione tipo de destinatario:

(•) Interno ( ) Externo

Destinatario Interno

Digite el nombre del funcionario destino: *

* EDGAR AUGUSTO PRADA CANIZALEZ

Código Dependencia Destinatario	Dependencia Destinatario
731040	GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO

Código Regional Destinatario	Regional Destinatario
73	TOLIMA

Email Destinatario

EAPRADAC@SENA.EDU.CO

Fecha	Radicado	NIS
08/15/2025 04:48:59 PM	73-9-2025-019586	2025-02-349455

Asunto

Asunto *
SOLICITUDES PRESUPUESTALES

Descripción del Asunto *
SOLICITUD REGISTRO PRESUPUESTAL

Texto

*

MEMORANDO

73-1010

Ibagué,

PARA: Dr. Edgar Augusto Prada Canizalez, coordinador grupo de apoyo administrativo

DE: Mallerly Valderrama castro, director (e) regional Tolima

ASUNTO: Solicitud registro Presupuestal

De manera atenta, autorizo el registro presupuestal del gasto, el registro de la obligación y el pago a favor de:

Nombre: DIANA CAROLINA OTALORA MANCHOLA

N° comisión: 60225

Cédula: 1110482047

Valor total de la comisión: $ 203.033

Total viáticos: $ 153.033

Gastos transporte por comisión: $ 50.000(Valor correspondiente a tiquetes terrestres)

Ruta: IBAGUÉ - LIBANO - IBAGUÉ

Cuenta: BANCO AV VILLAS DE AHORRO No. 402746015

Cordialmente,

Mallerly Valderrama Castro
Director (e) regional Tolima

Remitente

Código Dependencia Remitente
731010

Dependencia Remitente
DIRECCION REGIONAL

Código Regional Remitente
73

Regional Remitente
TOLIMA

Funcionario Remitente
* (E) MALLERLY VALDERRAMA CASTRO

Email Remitente
MVALDERRAMAC@SENA.EDU.CO;DIRECCIONTOLIMA@SENA.EDU.CO

Anexos (1)

Document Name	Attachment Type
284230744_MERGED.PDF_01-MAIL-Anexos Respuestas Internas - No. 9-2025-019586 - NIS: 2025-02-349455 - 8	Anexo Respuestas Internas

Copias Internas

Copias Externas

Nombre Destinatario *	Email Destinatario *
JINETH TATIANA GUANEME ROJAS	JTGUANEME@SENA.EDU.CO
NURY STEFANNY FORONDA RIOS	NSFORONDA@SENA.EDU.CO
BELLISNEY GORDILLO DELGADO	GORDILLOD@SENA.EDU.CO
GLORIA EMILCE DUQUE CHACON	GEDUQUE@SENA.EDU.CO

Asociar a otras comunicaciones

N.I.S	No. Radicado Relacionado

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

Usuario que Genera Reporte:	MHmvalderc	MAYERLY VALDERRAMA CASTRO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-073-000000	SENA REGIONAL TOLIMA-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 15 de agosto de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	60225	**Fecha Solicitud**	2025-08-15	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-073-000000 SENA REGIONAL TOLIMA-DIRECCION REGIONAL**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-08-15	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	EMPRENDIMIENTO			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2525	**Dependencia Solicitante**	101039 DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3602-1300-14-20305C-3602032-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ASESORÍA TÉCNICA PARA EL EMPRENDIMIENTO - SERVICIO DE APOYO INTEGRAL PARA EMPRENDEDORES: DESARROLLO, FORTALECIMIENTO Y FINANCIACIÓN EMPRESARIAL A NIVEL NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3602-1300-14-20305C-3602032-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ASESORÍA TÉCNICA PARA EL EMPRENDIMIENTO - SERVICIO DE APOYO INTEGRAL PARA EMPRENDEDORES: DESARROLLO, FORTALECIMIENTO Y FINANCIACIÓN EMPRESARIAL A NIVEL 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
DIANA CAROLINA OTALORA MANCHOLA	CC: 1110482047	CONTRATISTA	Autorizada	2025-08-22	2025-08-22	TOLIMA / IBAGUE	TOLIMA / LIBANO	0,5	No	50	0,5	4.885.000,00	306.065,00	153.033,00	50.000,00	203.033,00	Acompañar a la cuarta visita de interventoría de la empresa Café Tierra Franca SAS
											Totales Solicitud de Comisión			**153.033,00**	**50.000,00**	**203.033,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Acompañar a la cuarta visita de interventoría de la empresa Café Tierra Franca SAS

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	65778007	Nombre:	MALLERLY VALDERRAMA CASTRO	Cargo:	DIRECTOR REGIONAL TOLIMA

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: 2025/08/15 15:40:21 -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:	MHmvalderc	MAYERLY VALDERRAMA CASTRO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-073-000000	SENA REGIONAL TOLIMA-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 15 de agosto de 2025	

Firma Responsable

Verificado Por:	BELLISNEY GORDILLO DELGADO	Fecha Verificación:	15/08/2025 14:52:29

Firmado digitalmente por:
Nombre: MAYERLY VALDERRAMA CASTRO
Cédula de ciudadanía: 65778007
Usuario SIIF: MHmvalderc
15/08/2025 3:40:31 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.

	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				10/08/2025				
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
DIANA CAROLINA OTÁLORA MANCHOLA					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1110482047**
CONTRATO	**No.**	**7353649**	**AÑO**	2025	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	15	12	2025
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios profesionales para brindar acompañamiento a los usuarios de los centros de desarrollo empresarial del SENA y a la gestión de proyectos especiales de emprendimiento, de acuerdo con los lineamientos de la Coordinación Nacional de Emprendimiento, e instrucciones de la Regional y/o el centro de formación, para el logro de los objetivos e indicadores de la Regional							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Tolima				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Despacho Dirección**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	Mallerly Valderrama Castro				**CARGO**	Directora Regional (e)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	July Catherine Benitez Triana				**CARGO**	Profesional Grado 02		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**Ibagué-Libano-Ibagué**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Tolima				**DEPENDENCIA/ CENTRO**			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Tolima			**ENTIDAD O EMPRESA:**	Café Tierra Franca SAS		**CONTACTO**	Olga Franco 317 4428402
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**22**	**8**	**2025**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		**22**	**8**	**2025**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Acompañar a la cuarta visita de interventoría de la empresa Café Tierra Franca SAS							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	Acompañar y orientar a las empresas que le sean entregadas en la fase de puesta en marcha.
2	
3	

AGENDA

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

Dia Inicio	**22**	**8**	**2025**
Desplazamiento ruta de ida:			**Ibagué - Líbano**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:			**Terrestre**

Actividades a ejecutar:

22	**HORA: 6:00 AM**	**Se realiza desplazamiento desde Ibagué hacia Líbano**
	HORA: 8:00 AM	**Brindar asesoria y acompañamiento en la cuarta y ultima visita de interventoría de la empresa Fondo Emprender Café Tierra Franca SAS**
	HORA: 2:00 PM	**Se realiza desplazamiento desde Líbano hacia Ibagué**
	HORA: AM/PM	
Desplazamiento ruta de regreso:		**Líbano - Ibagué**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:		**Terrestre**

Observaciones:

Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de

Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de

Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de **$50000**

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por VALDERRAMA CASTRO MALLERLY	JULY CATHERINE BENITEZ TRIANA	CAROLINA OTALORA
Nombres y Apellidos: Mallerly Valderrama Castro	**Nombres y Apellidos: July Catherine Benitez Triana**	**Nombres y Apellidos: Diana Carolina Otálora Manchola**
Cargo: Directora Regional (e)	**Cargo: Profesional Grado 02**	