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	**34800-112488**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DERLY ANDREA PARRADO ACOSTA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	65.631.684	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	daparradoa@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	15357387407
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	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:	7344960/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**7325**	**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	$ 235.029	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.120.029**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.414.829**	**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		----------	**9491260736**
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		$ -	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 1.138.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.553.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.414.829,00	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

Se reportan 2 orientaciones de emprendimiento

Se asesoran 13 empresarios interesados en las siguientes convocatorias fondo emprender

Se asesoran las empresas que vienen en etapa de fortalecimiento empresarial

Se asesoran 2 empresas otras fuentes de financiación

Se esta realizando formulación de los proyectos a presentar en las siguientes convocatorias

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



DERLY ANDREA PARRADO ACOSTA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

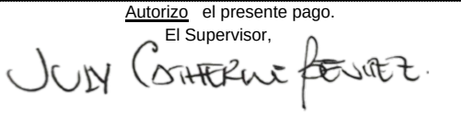
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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 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 11:05:42 USUARIO: SIC - C.C. 65631684

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65631684		PARRADO ACOSTA DERLY ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 93 #7 sur 59	IBAGUE-TOLIMA	2000000	Si

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	1759609497	9491260736	I	2025/09/18	2025/09/08	BANCOLOMBIA	0	$567,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,954,000	$312,700			$1,954,000	$244,300			$0	$0			$1,954,000	$10,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,954,000	$312,700			$1,954,000	$244,300			$0	$0			$1,954,000	$10,200		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,954,000	$312,700			$1,954,000	$244,300			$0	$0			$1,954,000	$10,200		$0	$0
1	CC	65631684	PARRADO DERLY	230201	30	$1,954,000	$312,700	EPS002	30	$1,954,000	$244,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,954,000	$10,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,954,000	$312,700			$1,954,000	$244,300			$0	$0			$1,954,000	$10,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65631684		PARRADO ACOSTA DERLY ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 93 #7 sur 59	IBAGUE-TOLIMA	2000000	Si

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	1759609497	9491260736	I	2025/09/18	2025/09/08	BANCOLOMBIA	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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	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
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$244,300	$0	$0	$244,300
TOTAL				1	$567,200	$0	$0	$567,200

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHbgordill	BELLISNEY GORDILLO DELGADO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-073-000000	SENA REGIONAL TOLIMA-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	6/08/2025 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:	72625	**Fecha Registro:**	2025-08-06	**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:	315.029,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	315.029,00	**Saldo x Obligar:**	315.029,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	65631684	**Razón Social:**	**DERLY ANDREA PARRADO ACOSTA**	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	15357387407	**Banco:**	BANCOLOMBIA 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	**Núm. Solicitud de Comisión:**	**50725**	**Número:**	50725	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2025-08-06

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-EMPRENDIMIENTO	C-3602-1300-14-20305C-3602032-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		315.029,00	0,00		
					Total:	315.029,00	0,00	315.029,00	315.029,00

Objeto:	VIÁTICOS ADMINISTRATIVOS: IBAG-MELGAR-ICONONZO-VDA YOPAL-ICONONZO-MELGAR-IBAG, 08-AGO-2025, SOCIALIZAR LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE CONVOCATORIAS DE LA LÍNEA FORTALECIMIENTO FONDO EMPRENDER A LA ASOCIACIÓN MUCAVAL DEL MUNICIPIO DE ICONONZO

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	2025-08-22	315.029,00	315.029,00	NINGUNO

Firmado digitalmente por Edgar Augusto Prada Canizalez

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

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:	martes, 5 de agosto de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	50725	**Fecha Solicitud**	2025-08-01	**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.**	2025-08-05	**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
DERLY ANDREA PARRADO ACOSTA	CC: 65631684	CONTRATISTA	Autorizada	2025-08-08	2025-08-08	TOLIMA / IBAGUE	TOLIMA / MELGAR	0	No	0	0,5	4.885.000,00	270.058,00	135.029,00	180.000,00	315.029,00	Socializar los terminos y condiciones de convocatorias de la línea Fortalecimiento Fondo Emprender a la asociación Mucaval del municipio de Icononzo
				2025-08-08	2025-08-08	TOLIMA / MELGAR	TOLIMA / ICONONZO	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**135.029,00**	**180.000,00**	**315.029,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Socializar los terminos y condiciones de convocatorias de la línea Fortalecimiento Fondo Emprender a la asociación Mucaval del municipio de Icononzo

ORDENADOR DEL GASTO

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

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 554082733637466296
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2025/08/05 16:16:07 -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:	martes, 5 de agosto de 2025	

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

Firma Responsable

Verificado Por:	BELLISNEY GORDILLO DELGADO	Fecha Verificación:	01/08/2025 17:55:07

Firmado digitalmente por:
Nombre: MAYERLY VALDERRAMA CASTRO
Cédula de ciudadanía: 65778007
Usuario SIIF: MHmvalderc
5/08/2025 4:16:17 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.

SENA	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					31/07/2025			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
DERLY ANDREA PARRADO ACOSTA					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**65631684**
CONTRATO	**No.**	**7344960**	**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 Caterine Benitez Triana				**CARGO**	Profesional Grado 02		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**Ibagué - Melgar- Icononzo- Vereda Yopal- Icononzo - Melgar- Ibagué**						
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL				**DEPENDENCIA/ CENTRO**			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Tolima			**ENTIDAD O EMPRESA:**	Asociación MUCAVAL	**CONTACTO**	Yamileth Castañeda 3142547737
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**8**	**8**	**2025**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	**8**	**8**	**2025**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Socializar los terminos y condiciones de convocatorias de la línea Fortalecimiento Fondo Emprender a la asociación Mucaval del municipio de Icononzo						

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	Programar y participar en eventos de divulgación o actividades de fomento del Centro de Desarrollo Empresarial o la regional de acuerdo con los Lineamientos de la Coordinación Nacional de Emprendimiento.
2	
3	

AGENDA

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

Dia Inicio	**8**	**8**	**2025**	
Desplazamiento ruta de ida:				**Ibagué - Melgar-icononzo-vereda yopal**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**Terrestre**
Actividades a ejecutar:				
8	**HORA: 6:00 AM**	**Se realiza desplazamiento desde Ibagué hacia Melgar**		
	HORA: 7:30 AM	**Se realiza desplazamiento desde Melgar hacia Icononzo**		
	HORA: 9:00 AM	**Se realiza desplazamiento de Icononzo a la vereda Yopal**		
	HORA: 10:00 AM	**Socializar los terminos y condiciones de convocatorias de la línea Fortalecimiento Fondo Emprender a la asociación Mucaval del municipio de Icononzo la cual esta interesada en acceder a recursos para su asociación**		
	HORA: 2:00 PM	**Se realiza desplazamiento de la vereda Yopal hacia Icononzo**		
	HORA: 3:30 PM	**Se realiza desplazamiento de Icononzo hacia Melgar**		
	HORA: 5:00 PM	**Se realiza desplazamiento de Melgar a Ibagué**		
Desplazamiento ruta de regreso:				**Vereda Yopal-Icononzo-Melgar- 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 **$180.000**

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por VALDERRAMA CASTRO MALLERLY		
Nombres y Apellidos: Mallerly Valderrama Castro	**Nombres y Apellidos: July Caterine Benitez Triana**	
Cargo: Directora Regional (e)	**Cargo: Profesional Grado 02**	**Nombres y Apellidos: Derly Andrea Parrado Acosta**

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
731040

Dependencia Destinatario
GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO

Código Regional Destinatario
73

Regional Destinatario
TOLIMA

Email Destinatario
EAPRADAC@SENA.EDU.CO

Fecha
08/06/2025 05:24:10 PM

Radicado
73-9-2025-018600

NIS
2025-02-332418

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: DERLY ANDREA PARRADO ACOSTA

N° comisión: 50725

Cédula: 65631684

Valor total de la comisión: $ 315.029

Total viáticos: $ 135.029

Gastos transporte por comisión: $ 180.000 (Valor correspondiente a tiquetes terrestres)

Ruta: Ibagué-melgar-icononzo-vereda Yopal- icononzo-melgar-Ibagué

Cuenta: BANCO BANCOLOMBIA DE AHORRO No. 15357387407

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
283511088_MERGED.PDF 01-MAIL-Anexos Respuestas Internas - No. 9-2025-018600 - NIS: 2025-02-332418 - 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

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Ibagué, viernes 8 de agosto de 2025

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

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
50725	Agosto 8 de 2025	Agosto 8 de 2025
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Icononzo	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Socializar los términos y condiciones de convocatorias de la línea Fortalecimiento Fondo Emprender a la asociación Mucaval del municipio de Icononzo

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

ASOCIACIÓN MULTIACTIVA DE MUJERES CAMPESINAS AGROEMPRESARIAS DE VALPARAÍSO – MUCAVAL
Municipio de Icononzo

1. **OBJETO DE LA VISITA**
   La presente visita se realiza por solicitud expresa de la Dirección Nacional del SENA, con el fin de orientar a la Asociación MUCAVAL sobre el Fondo Emprender y validar si la organización puede aplicar a la próxima convocatoria de Fortalecimiento Empresarial, cuya apertura está prevista en los próximos meses.
2. **DESPLAZAMIENTO**
   El desplazamiento se efectuó desde la ciudad de Ibagué hasta la vereda Yopal, municipio de Icononzo, lugar donde se encontraba citada la Asociación MUCAVAL (Asociación Multiactiva de Mujeres Campesinas Agroempresarias de Valparaíso – Icononzo Tolima).

3. **Actividades ejecutadas**

3.1 Socialización del Fondo Emprender

Se explicó que el Fondo Emprender fue creado por el artículo 40 de la Ley 789 de 2002, reglamentado mediante el Decreto 934 de 2003 y compilado en el Decreto 1072 de 2015, como una cuenta especial adscrita al SENA para financiar iniciativas empresariales de aprendices, practicantes universitarios y profesionales formados en instituciones reconocidas por el Estado.

3.2 Normatividad relevante

- **Acuerdo 010 de 2019:** Reglamento general del Fondo Emprender.
- **Acuerdo 002 de 2023:** Línea especial de financiación para campesinas y campesinos.

- **Acuerdo 003 de 2024:** Línea especial de fortalecimiento empresarial, aplicable a establecimientos de comercio, microempresas, PYMES, sociedades y asociaciones formalmente registradas que cumplan los requisitos establecidos.

3.3 Detalle de la Línea Especial de Fortalecimiento

- **Objetivo:** Continuar y potenciar proyectos o iniciativas empresariales existentes.
- **Beneficiarios:** Establecimientos de comercio, micro y PYMES, sociedades y formas asociativas legalmente constituidas que cumplan la normatividad del Fondo Emprender.
- **Marco regulador:** Acuerdo 003 de 2024.

3.4 Ruta de acompañamiento y requisitos

Se explicó el proceso que sigue el SENA con los postulantes:

1. Orientación inicial y verificación de requisitos.
2. Elaboración del plan de inversión y plan de negocio.
3. Revisión de términos de referencia (referencia convocatoria No. 122).
4. Radicación y evaluación del proyecto.
5. Puesta en marcha, ejecución y seguimiento con interventoría.

3.5. Requisitos clave:

- Presentar estados financieros que evidencien ventas en el último año equivalentes al **10% del valor solicitado**.
- Cumplir con la presentación de documentación legal actualizada.
- Aportar el **10% del valor total del proyecto** como contrapartida.

3.6 Recursos y condiciones

- **Montos:** No se socializaron en esta sesión, dado que serán confirmados en la publicación oficial de los términos de referencia de la nueva convocatoria.
- **Rubros financiables:** Inversión en activos fijos, capital de trabajo y gastos necesarios para la puesta en marcha.
- **Rubros no financiables:** Pagos de deudas, gastos personales y otros no relacionados directamente con el proyecto.
- **Indicadores a cumplir:** Los definidos en la ejecución del proyecto, según lo establecido por la interventoría.

Desplazamientos ruta de regreso: Vereda Yopal Icononzo Tolima a Ibagué.

De Ibagué a Icononzo se realiza el desplazamiento en transporte personal. De Icononzo a la vereda Yopal se realiza el desplazamiento en moto ya que el vehículo personal no es apto para transitar la vía hacia la vereda. Este servicio es prestado por un habitante de la zona, quien así mismo presta el servicio de regreso a Icononzo. El regreso de Icononzo a Ibagué se realiza en moto.

Medio de transporte: terrestre.

RESULTADOS:

1. Se cumple con lo solicitado, se socializan términos y condiciones de Fondo Emprender a los asociados

2. Se definen líneas de producto a presentar a fondo emprender y la solicitud para una planta de procesamiento de alimentos.
3. Se definen requisitos, beneficiarios, montos tentativos, se socializan los documentos que se deben anexar de los asociados
4. Se informa sobre el porcentaje de ventas que deben cumplir y el aporte del 10% del valor total del proyecto.

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

1. Registro fotográfico
2. Acta de acompañamiento
3. Listado de asistencia

CONCLUSIONES

- La Asociación MUCAVAL presenta un perfil que podría ajustarse a la convocatoria de Fortalecimiento Empresarial del Fondo Emprender ya que cuenta con 32 socios y más de 1 año de constituida la empresa.
- Las ventas que se realizan actualmente las hacen en ferias y eventos, amigos y conocidos, deben reportar estas ventas por la asociación para poder evidenciar en los Estados Financieros que cumplen con el requisito de ventas del 10% del valor total del proyecto.
- En este momento comercializan fruta liofilizada y tortas de banano bocadillo con buena aceptación en el mercado. Se tienen acercamientos con el Ministerio del Deporte quienes le van a comprar el banano liofilizado.
- No cuentan con planta de producción, los productos se elaboran de manera artesanal en las casas de los asociados
- No cuentan con Registro Invima. Para esto solicitan al Centro Agropecuario la Granja un profesional experto en INVIMA que oriente el proceso de solicitud.
- La propuesta que tiene la asociación para Fondo Emprender, consiste en elaborar brownie de bocadillo en presentación individual y tortas de banano bocadillo para comercialización a ICBF, entidades del gobierno, ferias y eventos y Ministerio del Deporte donde ya se dio orden presidencial de comprar los productos de la asociación.
- Se solicitó por parte de la asociación un instructor SENA experto en panificación que asista la formación técnica para estandarizar las formulas de los productos que por el momento han testeado y validado artesanalmente. Se requiere la formación por parte de un profesional de alimentos para que oriente sobre los equipos que deben comprarse para el montaje de la planta de procesamiento, así como la distribución de la planta para obtener el Registro Invima.
- Se explica que la planta deberá funcionar en un predio que cumplan con los siguientes requisitos: Los emprendedores podrán iniciar la ejecución de los recursos del Fondo Emprender, según la naturaleza y desarrollo del plan de negocios previo la documentación requerida en éste numeral y la aprobación de la Interventoría, que verifica las condiciones legales, técnicas, sociales y ambientales.

Nota: Cuando el predio no sea esencial para el desarrollo o ejecución del plan de negocios y no requieran por su naturaleza y esencia adecuaciones o inversiones sobre este, no se requerirá contar con predio arrendado para iniciar la ejecución de los recursos, tales como: desarrollo de software, plataformas de atención virtual, etc.
Sin embargo, aun cuando no sea necesario contar con predio arrendado y/o el arriendo no es pagado a través de recursos del Fondo Emprender, los predios utilizados para la ejecución del contrato de cooperación empresarial deberán ser legalizados anexando los documentos descritos en los literales a, b (si aplica), c, d, g (si aplica) y h.
Documentos soporte para el primer avance para arrendamiento:
a. Certificado de libertad y tradición del bien inmueble no mayor a 30 días.
b. Cuando el contrato de arrendamiento sea celebrado por persona diferente al propietario deberá anexar documento que pruebe la capacidad jurídica o la competencia para celebrar dicho contrato.

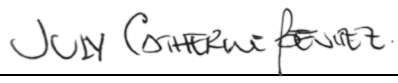
c. Uso de suelos POT/ETO/PBOT (Certificado expedido por autoridad competente)
d. Presentar documento suscrito por el emprendedor en el que manifieste que revisó la calidad, idoneidad1, seguridad y buen funcionamiento del inmueble para dar cumplimiento a las condiciones de operación que requiere la idea definida en el plan de negocios.
e. Fotocopia de la cédula de ciudadanía de los arrendadores.
f. Fotocopia del RUT de los arrendadores o sus representantes.
g. Contrato de arriendo y/o comodato.
h. Para aquellos planes de negocios que requieran permisos y uso de concesión de agua en caso de aplicar, el emprendedor deberá acreditar el trámite mediante certificado expedido por la entidad competente. En estos casos el emprendedor asumirá bajo su responsabilidad los riesgos y resultados de este trámite, lo anterior, no exime al emprendedor que durante la ejecución del contrato realice todas las gestiones para que esta sea otorgada dentro de la vigencia del contrato.

La anterior información se toma del instructivo de pagos, el cual es socializado a la asociación. Para este caso la asociación menciona que los predios de la vereda Yopal no tienen titularidad, estos predios hacen parte de una finca extensa que fue asignada por restitución de tierras a cada familia, pero en el certificado de tradición y libertad presenta inconvenientes, sin embargo, cada asociado tiene carta de compraventa y paga impuesto predial oportunamente. Se debe escalar la pregunta a Bogotá para saber en este caso que se debe hacer para que ellos puedan poner su planta en un predio de la zona.

- Se recomienda iniciar la recopilación de documentación legal y financiera para estar listas cuando se publique la convocatoria.
- Se acordó mantener comunicación para asistencia técnica en la formulación y postulación del proyecto la cual se va adelantando mientras se lanza oficialmente la convocatoria.
- La representante legal Yamileth Castañeda informa que no todos los socios quieren participar de la convocatoria Fondo Emprender, en ese caso se menciona lo dicho por Dimelza de la Dirección Nacional, indicando que debe anexarse un documento interno de la asociación donde se especifique que algunos socios renuncian a participar de la convocatoria.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Socializar términos de referencia de la próxima convocatoria de fortalecimiento	Orientador	Una vez se haga lanzamiento y apertura de la convocatoria

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Derly Andrea Parrado Acosta	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Profesional G2	July Catherine Benitez Triana	

REGISTRO FOTOGRÁFICO









SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 8 DEL MES DE Agosto DEL AÑO 2025

OBJETIVO (S): Socialización Fondo Emprender Yucaval

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Garcia Bernardo	5893258			X	Yucaval	Jucbernardo17@hotmail.com	3124282412	Si	
2	Leidy Johana Ipia	1114878764			X	Yucaval	leidyjohanaipia66@gmail.com	3138487607	Si	Leidy J.
3	Lida marcela Silva	1105564924			X	Yucaval	marcelitabautista16@hotmail.com	3102411290	Si	Marcela Silva
4	Delfino Goto	39694.806			X	Yucaval	Godyjreyes@gmail.com	3016006521	Si	
5	Audrey Lozano	52297043			X	Yucaval	audreyl719@hotmail.com	3142787812	Si	
6	Helodia Y. Ramirez	28788515			X	Yucaval	ramirezyaneth777@gmail.com	3143821099	Si	
7	Yamile Giraldo	21676594			X	Yucaval	mariaLuzmilagonzalezbalzan@gmail.com	3104955960	Si	
8	Juan Carlos Montaña	1031147495			X	Yucaval	juarock17@hotmail.com	3138341364	Si	Juan Montaña
9	Cristina Triana	20700235			X	Yucaval	Cristriana700@hotmail.com	3138717242	Si	Cristina T.
10	Sandra Marcela	1012371630			Y	Yucaval	Patri-23094@hotmail.com	3107860897	Si	Sandra M
11	Elizabeth Vargas	41786681			X	Yucaval	elizavanegas700@gmail.com	3234133013	Si	
12	Yuly Zuleta B	1038769594			X	Yucaval	yulyzuleta19@gmail.com	3108331294	Si	Yuly
13	Adriana Yate	52476095			X	Yucaval	Nateadriana@gmail.com	3143014911	Si	
14	Yamen Vianey	1094491			X	Yucaval	yimarvune72@gmail.com	3107337867	Si	
15	leidy sosa	1106893096			X	Yucaval	leidyjhoanasosaquintero@gmail.com	3187203525	Si	Leidy Sosa.

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.

Powered by CamScanner

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 8 DEL MES DE agosto DEL AÑO 2025

OBJETIVO (S): Socialización Fondo Emprender Mucoval

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
16	Maria Fernanda Herrera Cardona	1106362304			X	Mucoval	Yeremi.andrea.herrera19@gmail	3226548431	SI	
17	Maldonado	1106895933			X	Mucoval	Maldonado	1106895933	SI	
18	ALVIBEY (A)STÁRGI)A	7706899562			X	Mucoval	castanedaana.928@gmail	3126573113	SI	ALVIBEY
19	Fernanda Flores	1106364230			X	Mucoval		3227962811	SI	Fernanda F.
20	Cristina Arias	1.033.339.362			X	Mucoval		3213175272	SI	Cristina Arias.

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.

Powered by CamScanner