SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL VALLE

CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**954310**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**05317-713829**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MONICA MARIN FRANKLIN	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	52.418.009	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mmfranklin@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	206340929
IP/Nº de contacto:	3134392051	**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:	7445511/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**12025**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CO1.PCCNTR.7445511 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA LLEVAR A CABO ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN ATENCIÓN A LOS LINEAMIENTOS Y METAS INSTITUCIONALES DEL PROGRAMA FULL POPULAR CONSIDERANDO LA RED DE CONOCIMIENTO Y

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2025 Al 30/09/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 16.098.292
Número de pago	**8**	**Valor Total del Contrato:**	$ 46.608.382
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 11.498.781

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 824.340	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.423.851**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.260.366**	**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		----------	**1075700349**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.839.804
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 294.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.700	$ 9.700
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 542.385	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 1.087.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.326.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.260.366,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.899.451,00	
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 - 8560 - CARTAGO	9.799,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-UCEVA	27.119,00	0,500%
Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.562.593,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formacion complemetaria en patronaje industrial fichas: 3283579, 3314158

Impartir formacion en curso operario de manejo de maquinas industriales fichas: 3123081,3215241

Impartor formacion curso auxiliar ficha: 3240567

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

MONICA MARIN FRANKLIN
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,

TITO FERNEL BERMUDEZ BOTELLO
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
MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

22/09/25 22:36:19 USUARIO: SIC - C.C. 52418009

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-22, 09:30:33 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1075700349

Periodo Cotización: agosto de 2025 | Periodo Servicio: agosto de 2025 | Referencia pago 8823453045

PAGADA 17/09/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA MARIN FRANKLIN		
Documento	CC52418009	Dirección	CR 3C NORTE #19 - 52
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3053546224
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	CARTAGO	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos 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	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 52418009	MONICA MARIN FRANKLIN	59	0								X									0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$1,800,000	$288,000	(EPS005) EPS SANITAS	$1,800,000	$225,000	0.522	$1,800,000	$9,400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$522,400

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
$1,800,000	$1,800,000	$1,800,000	$0	$288,000	$225,000	$9,400	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$522,400	$4,700	$527,100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-23, 08:06:55 AM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1075858248

Nro Planilla Corregida: 1075700349 **Periodo Cotización:** agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823463189

PAGADO 23/09/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA MARIN FRANKLIN		
Documento	CC52418009	**Dirección**	CR 3C NORTE #19 - 52
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3053546224
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CARTAGO	**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 APP	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 52418009	MONICA MARIN FRANKLIN	59	00								X	A								0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.800.000	$ 288.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.800.000	$ 225.000	0,522	$ 1.800.000	$ 9.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 522.400
CC 52418009	MONICA MARIN FRANKLIN	59	00								X	C								0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.825.037	$ 292.100	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.825.037	$ 228.200	0,522	$ 1.825.037	$ 9.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 529.900

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
$ 25.037	$ 25.037	$ 25.037	$ 0	$ 4.100	$ 3.200	$ 200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.500	$ 300	$ 7.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

TRANSACCIÓN

Comprobante de la transacción --

Referencia / PIN

8823453045

Periodo de cotización

202508

Número de aprobación (CUS)

1783488801

Banco

NEQUI

Valor pagado

$ 527.100

Fecha de pago

2025-09-17 09:52:10.0

Respuesta

¡Tu pago ha sido aprobado!

Descargar Comprobante

NUEVO PAGO

TRANSACCIÓN APROBADA

Comprobante de la transacción 8823463189-202508-991825

Referencia / PIN

8823463189

Periodo de cotización

202508

Numero aprobación (CUS)

1796514002

Banco

NEQUI

Valor pagado

$ 7.800

Fecha de pago

2025-09-23 07:48:24.0

Respuesta

¡Tu pago ha sido aprobado!

Descargar Comprobante

NUEVO PAGO

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 23 agosto de 2025
Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Cartago- Valle del Cauca

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, enmi 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.	**1113865239**	**Tomas Torres Marin**	**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, conmi firma declaro: que NINGUNAPERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.
Cordialmente,



FIRMA
Nombre: Monica Marín Franklin
C.C. 52.418.009

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, ya sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1113865239 LFL

Indicativo Serial 51083888

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código V 7 J

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

* * * * COLOMBIA * * * VALLE DEL CAUCA * * * * CARTAGO * * * * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
TORRES	MARIN

Nombre(s): TOMAS

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes OCTUBRE Día 31	MASCULINO * * * *	O	+

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

* COLOMBIA * * VALLE DEL CAUCA * CARTAGO * CLINICA COMFANDI CARTAGO * *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
* * * * * * CERTIFICADO DE NACIDO VIVO * * * * * *	10590102-8 * * * *

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: * * * * MARIN FRANKLIN MONICA * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. # 52.418.009 de Bogota D.C. * * * * * * *	COLOMBIANA. * * * *

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: * * * * * TORRES ANGEL JAIME ESTEBAN * * * * * * * * * * * * * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
*C*C*#16.221.822 de Cartago * * * * * * * * * *	COLOMBIANA. * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: * * * * TORRES ANGEL JAIME ESTEBAN * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
* * *C.C.# 16.221.822 de Cartago. * * * * * * * *	x

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: * X * X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*	X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*	X*X*X*X*X*X*X*X*X*

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2011 Mes Noviembre Día 24	DR. GUILLERMO HEBERT SALCEDO PRIETO Nombre y firma

NOTARIA PRIMERA

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
x Firma	DR. GUILLERMO HEBERT SALCEDO PRIETO Nombre y firma

NOTARIA PRIMERA

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESO POR THOMAS GREG & SONS DE COLOMBIA S.A. NIT 800.000.080-2 TEL. 381 0240

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO

Notaría 1

EL SUSCRITO NOTARIO PRIMERO DELCIRCULO DE CARTAGO VALLE
CERTIFICA:

ESTA FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL DEL LIBRO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO ☒ MATRIMONIO ☐ DEFUNCION ☐ QUE REPOSA EN LA NOTARIA A MI CARGO Y OBRA AL TOMO 460 FOLIO 5105955 ES PLENA PRUEBA DEL ESTADO CIVIL Y SE EXPIDE PARA Viaje

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN CARTAGO, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA.

ENTREGADO 14 DIC 2020

CRUZ HELENA GUTIERREZ MURILLO
NOTARIA ENCARGADA DEL CIRCULO DE CARTAGO VALLE

CALLE 13 # 3-22 TELEFONO 2123525
notariaprimeracartago@gmail.com

ESPACIO EN BLANCO
NOTARIA PRIMERA DEL
CIRCULO DE CARTAGO

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

Usuario que Genera Reporte:	MHmgiraldo	MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHRTUA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-954310	CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 4 de agosto de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	108025	**Fecha Solicitud**	2025-08-04	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-954310 CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-08-04	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	INSTRUCTORES ECONOMIA POPULAR			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	5525	**Dependencia Solicitante**	954385 CTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE, SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION -ECONOMINA POPULAR		
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

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: 2025/08/04 17:43:14 -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:	MHmgiraldo	MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHRTUA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-954310	CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 4 de agosto de 2025	

MONICA MARIN FRANKLIN	CC: 52418009	INSTRUCTORES ECONOMIA POPULAR	Autorizada	2025-08-05 2025-08-12 2025-08-19 2025-08-26	2025-08-05 2025-08-12 2025-08-19 2025-08-26	VALLE / CARTAGO VALLE / CARTAGO VALLE / CARTAGO VALLE / CARTAGO	VALLE / ZARZAL VALLE / ZARZAL VALLE / ZARZAL VALLE / ZARZAL	0,5 0,5 0,5 0,5	No No No No	50 50 50 50	2	4.599.511,00	235.178,00	470.356,00	353.984,00	824.340,00	CARTAGO-LAPAILA-CARTAGO 5-8-25 12-8-25 19-8-25 26-8-25 IMPARTIR FORMACIÓN OPERARIO EN MANEJO DE MAQUINA INDUSTRIAL PARA ROPA EXTERIOR FICHA 3215241
											Totales Solicitud de Comisión			**470.356,00**	**353.984,00**	**824.340,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN
CARTAGO-LAPAILA-CARTAGO ZARZAL 5-8-25 12-8-25 19-8-25 26-8-25 IMPARTIR FORMACIÓN OPERARIO EN MANEJO DE MAQUINA INDUSTRIAL PARA ROPA EXTERIOR FICHA 3215241

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	41885650	Nombre:	MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES - VALLE

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

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

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

Usuario que Genera Reporte:	MHmgiraldo	MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHRTUA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-954310	CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 4 de agosto de 2025	

Firma Responsable

Verificado Por:	ANDRES FELIPE PATINO AMAYA	Fecha Verificación:	04/08/2025 17:34:55

Firmado digitalmente por:
Nombre: MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHRTUA
Cédula de ciudadanía: 41885650
Usuario SIIF: MHmgiraldo
4/08/2025 5:43:31 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		Pública Clasificada	X	Pública Reservada	

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA

FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					24/07/2025			
NOMBRES Y APELLIDOS					IDENTIFICACIÓN:			
MONICA MARIN FRANKLIN					Tipo:	C.C.	No.	52418009
CONTRATO	No.	CO1.PCCNTR.7445511	AÑO	2025	FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO	13	12	2025
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA LLEVAR A CABO ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN ATENCIÓN A LOS LINEAMIENTOS Y METAS INSTITUCIONALES DEL PROGRAMA FULL POPULAR CONSIDERANDO LA RED DE CONOCIMIENTO Y ÁREA							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				DEPENDENCIA/ CENTRO	Centro de Tecnologías Agroindustriales		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	Maria Margarita Giraldo Athertua				CARGO	Subdirectora (e)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	Tito Fernel Bermudez Botello				CARGO	Coordinador Academico		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	CARTAGO/LAPAILA/CARTAGO							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				DEPENDENCIA/ CENTRO	Centro de Tecnologías Agroindustriales		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Valle_del_Cauca			ENTIDAD O EMPRESA:	IDLA LA PAILA		CONTACTO	DIANA JOHANNA RESTREPO
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	5	8	2025	FECHA FIN DESPLAZAMIENTO		5	8	2025
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formacion Operario en manejo de maquina industrial para ropa exterior ficha: 3215241							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	Desarrollar el programa de formación en el cual ha sido designado (Preparar, orientar, desarrollar, apoyar y evaluar los procesos de aprendizaje), a través de la formación por
2	Planear procesos formativos que respondan a la modalidad de atención, los niveles de formación, el programa y el perfil de los sujetos en formación de acuerdo con los
3	Apoyar los procesos de planeación de la oferta formativa de las actividades relacionadas con la formación profesional integral y/o para el trabajo, según lo establecido en los

AGENDA

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

Dia Inicio	5	8	2025	
Desplazamiento ruta de ida:				CARTAGO/ZARZAL/LA PAILA
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				TERRESTRE
Actividades a ejecutar:				
5	HORA: 13:00 PM			EJECUCCION DE LA FORMACION
	HORA: 14:00 PM			EJECUCCION DE LA FORMACION
	HORA:15:00 PM			EJECUCCION DE LA FORMACION
	HORA: 16:00 PM			EJECUCCION DE LA FORMACION
	HORA: 17:00 PM			EJECUCCION DE LA FORMACION
	HORA: 18:00 PM			EJECUCCION DE LA FORMACION
Día Fin	5	8	2025	
Desplazamiento ruta de regreso:				LA PAILA/ZARZAL/CARTAGO
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				TERRESTRE

Observaciones:

Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de	NO APLICA
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de	NO APLICA
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de	$88496

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :	FIRMA DEL CONTRATISTA:
Nombres y Apellidos: Maria Margarita Giraldo Athertua	Nombres y Apellidos: Tito Fernel Bermudez Botello	
Cargo:Subdirectora (e)	Cargo: Coordinador Academico	Nombres y Apellidos: Monica Marin Franklin

	Versión: 05
	Código: GTH-F-090

PROCESO
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
NOMBRE DEL FORMATO
FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada	X	Pública Reservada	

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA

FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					**25/07/2025**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
MONICA MARIN FRANKLIN					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**52418009**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR .7445511**	**AÑO**	2025	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	13	12	2025
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA LLEVAR A CABO ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN ATENCIÓN A LOS LINEAMIENTOS Y METAS INSTITUCIONALES DEL PROGRAMA FULL POPULAR CONSIDERANDO LA RED DE CONOCIMIENTO Y ÁREA							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Tecnologías Agroindustriales**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	Maria Margarita Giraldo Athertua				**CARGO**	Subdirectora (e)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	Tito Fernel Bermudez Botello				**CARGO**	Coordinador Academico		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**CARTAGO/LAPAILA/CARTAGO**						
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca			**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Tecnologías Agroindustriales**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Valle_del_Cauca			**ENTIDAD O EMPRESA:**	IDLA	**CONTACTO**	DIANA JOHANNA RESTREPO
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**12**	**8**	**2025**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	**12**	**8**	**2025**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formacion Operario en manejo de maquina industrial para ropa exterior ficha: 3215241						

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	Desarrollar el programa de formación en el cual ha sido designado (Preparar, orientar, desarrollar, apoyar y evaluar los procesos de aprendizaje), a través de la formación por
2	Planear procesos formativos que respondan a la modalidad de atención, los niveles de formación, el programa y el perfil de los sujetos en formación de acuerdo con los
3	Apoyar los procesos de planeación de la oferta formativa de las actividades relacionadas con la formación profesional integral y/o para el trabajo, según lo establecido en los

AGENDA

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

Día Inicio	**12**	**8**	**2025**	
Desplazamiento ruta de ida:				**CARTAGO/ZARZAL/LA PAILA**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**
Actividades a ejecutar:				
12	**HORA: 13:00 PM**			**EJECUCCION DE LA FORMACION**
	HORA: 14:00 PM			**EJECUCCION DE LA FORMACION**
	HORA:15:00 PM			**EJECUCCION DE LA FORMACION**
	HORA: 16:00 PM			**EJECUCCION DE LA FORMACION**
	HORA: 17:00 PM			**EJECUCCION DE LA FORMACION**
	HORA: 18:00 PM			**EJECUCCION DE LA FORMACION**
Día Fin	**12**	**8**	**2025**	
Desplazamiento ruta de regreso:				**LA PAILA/ZARZAL/CARTAGO**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**

Observaciones:

Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de	**NO APLICA**
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de	**NO APLICA**
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de	**$88496**

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: Maria Margarita Giraldo Athertua	**Nombres y Apellidos: Tito Fernel Bermudez Botello**	
Cargo:Subdirectora (e)	**Cargo: Coordinador Academico**	**Nombres y Apellidos: Monica Marin Franklin**

	Versión: 05
	Código: GTH-F-090

PROCESO
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
NOMBRE DEL FORMATO
FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada	X	Pública Reservada	

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA

FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA				25/07/2025			
NOMBRES Y APELLIDOS				IDENTIFICACIÓN:			
MONICA MARIN FRANKLIN				Tipo:	C.C.	No.	52418009
CONTRATO	No.	CO1.PCCNTR.7445511	AÑO 2025	FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO	13	12	2025
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA LLEVAR A CABO ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN ATENCIÓN A LOS LINEAMIENTOS Y METAS INSTITUCIONALES DEL PROGRAMA FULL POPULAR CONSIDERANDO LA RED DE CONOCIMIENTO Y ÁREA						
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca			DEPENDENCIA/ CENTRO	Centro de Tecnologías Agroindustriales		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	Maria Margarita Giraldo Athertua			CARGO	Subdirectora (e)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	Tito Fernel Bermudez Botello			CARGO	Coordinador Academico		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	CARTAGO/LAPAILA/CARTAGO						
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca			DEPENDENCIA/ CENTRO	Centro de Tecnologías Agroindustriales		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Valle_del_Cauca		ENTIDAD O EMPRESA:	IDLA		CONTACTO	DIANA JOHANNA RESTREPO
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	19	8 2025	FECHA FIN DESPLAZAMIENTO		19	8	2025
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formacion Operario en manejo de maquina industrial para ropa exterior ficha: 3215241						

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	Desarrollar el programa de formación en el cual ha sido designado (Preparar, orientar, desarrollar, apoyar y evaluar los procesos de aprendizaje), a través de la formación por
2	Planear procesos formativos que respondan a la modalidad de atención, los niveles de formación, el programa y el perfil de los sujetos en formación de acuerdo con los
3	Apoyar los procesos de planeación de la oferta formativa de las actividades relacionadas con la formación profesional integral y/o para el trabajo, según lo establecido en los

AGENDA

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

Día Inicio	19	8	2025	
Desplazamiento ruta de ida:				CARTAGO/ZARZAL/LA PAILA
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				TERRESTRE
Actividades a ejecutar:				
19	HORA: 13:00 PM			EJECUCCION DE LA FORMACION
	HORA: 14:00 PM			EJECUCCION DE LA FORMACION
	HORA:15:00 PM			EJECUCCION DE LA FORMACION
	HORA: 16:00 PM			EJECUCCION DE LA FORMACION
	HORA: 17:00 PM			EJECUCCION DE LA FORMACION
	HORA: 18:00 PM			EJECUCCION DE LA FORMACION
Día Fin	19	8	2025	
Desplazamiento ruta de regreso:				LA PAILA/ZARZAL/CARTAGO
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				TERRESTRE

Observaciones:

Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreos por valor de	NO APLICA
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de	NO APLICA
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de	$88496

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :	FIRMA DEL CONTRATISTA:
Nombres y Apellidos: Maria Margarita Giraldo Athertua	Nombres y Apellidos: Tito Fernel Bermudez Botello	
Cargo:Subdirectora (e)	Cargo: Coordinador Academico	Nombres y Apellidos: Monica Marin Franklin

	Versión: 05
	Código: GTH-F-090

PROCESO

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada	X	Pública Reservada	

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA

FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					**25/07/2025**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
MONICA MARIN FRANKLIN					**Tipo:**	**C.C**	**No**	**52418009**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR .7445511**	**AÑO**	**2025**	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	13	12	2025
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA LLEVAR A CABO ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN ATENCIÓN A LOS LINEAMIENTOS Y METAS INSTITUCIONALES DEL PROGRAMA FULL POPULAR CONSIDERANDO LA RED DE CONOCIMIENTO Y ÁREA							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Tecnologías Agroindustriales**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	Maria Margarita Giraldo Athertua				**CARGO**	Subdirectora (e)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	Tito Fernel Bermudez Botello				**CARGO**	Coordinador Academico		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**CARTAGO/LAPAILA/CARTAGO**						
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca			**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Tecnologías Agroindustriales**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Valle_del_Cauca		**ENTIDAD O EMPRESA:**	IDLA		**CONTACTO**	DIANA JOHANNA RESTREPO
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**26**	**8**	**2025**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	**26**	**8**	**2025**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formacion Operario en manejo de maquina industrial para ropa exterior ficha: 3215241						

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	Desarrollar el programa de formación en el cual ha sido designado (Preparar, orientar, desarrollar, apoyar y evaluar los procesos de aprendizaje), a través de la formación por
2	Planear procesos formativos que respondan a la modalidad de atención, los niveles de formación, el programa y el perfil de los sujetos en formación de acuerdo con los
3	Apoyar los procesos de planeación de la oferta formativa de las actividades relacionadas con la formación profesional integral y/o para el trabajo, según lo establecido en los

AGENDA

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

Dia Inicio	**26**	**8**	**2025**	
Desplazamiento ruta de ida:				**CARTAGO/ZARZAL/LA PAILA.**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**
Actividades a ejecutar:				
26	**HORA: 13:00 PM**			**EJECUCCION DE LA FORMACION**
	HORA: 14:00 PM			**EJECUCCION DE LA FORMACION**
	HORA:15:00 PM			**EJECUCCION DE LA FORMACION**
	HORA: 16:00 PM			**EJECUCCION DE LA FORMACION**
	HORA: 17:00 PM			**EJECUCCION DE LA FORMACION**
	HORA: 18:00 PM			**EJECUCCION DE LA FORMACION**
Día Fin	**26**	**8**	**2025**	
Desplazamiento ruta de regreso:				**LA PAILA/ZARZAL/CARTAGO**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**

Observaciones:

Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de	**NO APLICA**
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de	**NO APLICA**
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de	**$88496**

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO:**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: María Margarita Giraldo Athertua	**Nombres y Apellidos: Tito Fernel Bermudez Botello**	
Cargo:Subdirectora (e)	**Cargo: Coordinador Academico**	**Nombres y Apellidos: Monica Marin Franklin**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Cartago, Valle / agosto 10 de 2025

PRESENTADO A: María Margarita Giraldo Atehortua. Subdirectora (E) del Centro de Tecnologías Agroindustrial Sena Cartago

ORDEN DE VIAJE No: 108025	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	05 de agosto de 2025	**05 de agosto de 2025**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Valle/ centro de tecnologías agroindustriales	**La Paila Valle**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir formación curso operario: Manejo de maquinaria industrial para confeccion de ropa exterior, ficha: 3227631

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **Realizar patronaje básico femenino**

RESULTADOS:

1. **Patronaje pantalón básico femenino**
2. **Realizar patronaje personalizado camisera mujer**

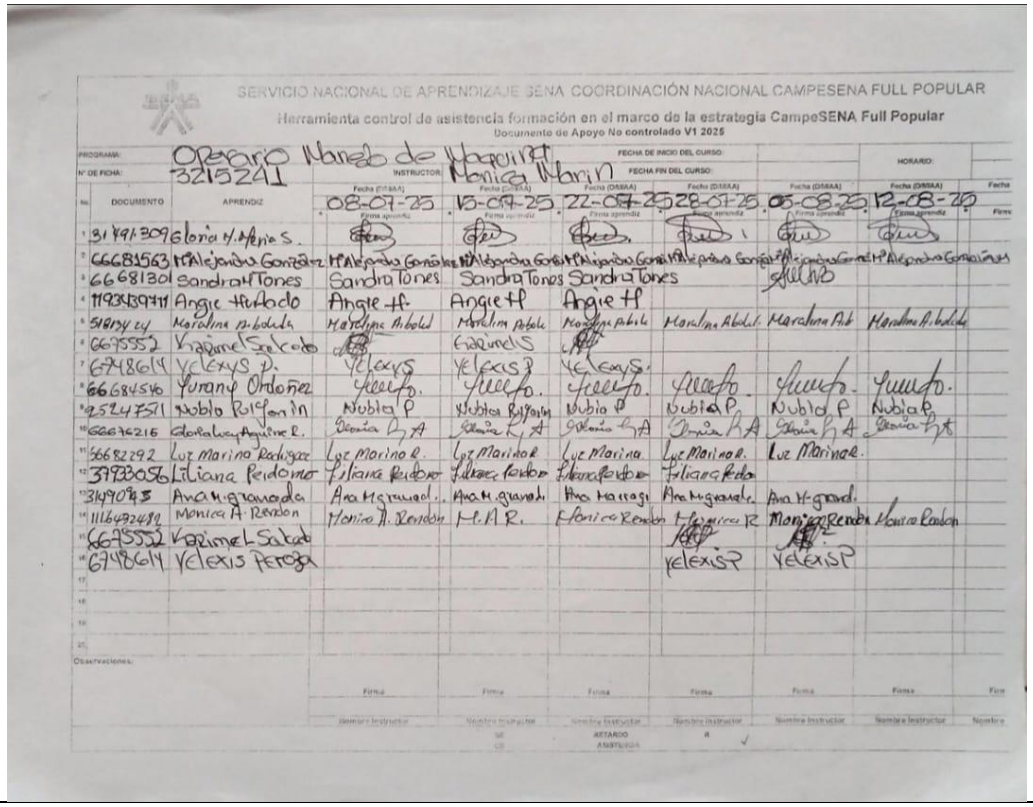
EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

Anexo:

1. **Soporte fotográfico**



2. Lista de asistencia (anexo)



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA COORDINACIÓN NACIONAL CAMPESENA FULL POPULAR

Herramienta control de asistencia formación en el marco de la estrategia CampeSENA Full Popular

Documento de Apoyo No controlado V1 2025

PROGRAMA: Operario Manejo de Maquinaria — INSTRUCTOR: Monica Marin — FECHA DE INICIO DEL CURSO: — FECHA FIN DEL CURSO: — HORARIO:

N° DE FICHA: 3215241

No.	DOCUMENTO	APRENDIZ	Fecha (D/M/AA) 08-07-25	Fecha (D/M/AA) 15-07-25	Fecha (D/M/AA) 22-07-25	Fecha (D/M/AA) 28-07-25	Fecha (D/M/AA) 05-08-25	Fecha (D/M/AA) 12-08-25	Fecha
			Firma aprendiz	Firma aprendiz	Firma aprendiz	Firma aprendiz	Firma aprendiz	Firma aprendiz	Firma
1	1049130961	Gloria M. Arenas S.							
2	66683563	M Alejandra González	M Alejandra González	M Alejandra González	M Alejandra González	M Alejandra González	M Alejandra González	M Alejandra González	M Alejandra González
3	66681301	Sandra Tones	Sandra Tones	Sandra Tones	Sandra Tones				
4	1193139711	Angie Hurtado	Angie H.	Angie H	Angie H				
5	51814149	Marolina Arbolda	Marolina Arbolda	Marolina Arbolda	Marolina Arbolda	Marolina Arbolda	Marolina Arbolda	Marolina Arbolda	
6	6675552	Yajaira Salcedo		Gajaira S					
7	6748614	Yelexys P.	Yelexys	Yelexys	Yelexys				
8	66684546	Yurany Ordoñez	Yuranyo.	Yuranyo.	Yuranyo.	Yuranyo.	Yuranyo.	Yuranyo.	
9	95247511	Nubia Ruiz Parra	Nubia R	Nubia Ruiz Parra	Nubia R	Nubia R	Nubia R	Nubia R	
10	66676216	Gloria Lucy Aguirre R.	Gloria R A	Gloria R A	Gloria R A	Gloria R A	Gloria R A	Gloria R A	
11	66682292	Luz Marina Rodriguez	Luz Marina R.	Luz Marina R	Luz Marina	Luz Marina R.	Luz Marina R.		
12	39733056	Liliana Restrepo	Liliana Restrepo	Liliana Restrepo	Liliana Restrepo	Liliana Restrepo			
13	31490743	Ana M. granada	Ana M granada	Ana M granada	Ana M granada	Ana M granada	Ana M granada		
14	1116932482	Monica A. Rendon	Monica A. Rendon	M.A.R.	Monica Rendon	Monica R	Monica Rendon	Monica Rendon	
15	6675552	Yajaira L. Salcedo							
16	6748614	YELEXIS PEROZA				YELEXIS P	YELEXIS P		
17									
18									
19									
20									

Observaciones:

	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma
	Nombre instructor	Nombre instructor	Nombre instructor	Nombre instructor	Nombre instructor	Nombre instructor	Nombre
	SE		RETARDO	R	✓		
	CE		ASISTENCIA				

3. Tiquetes


Coodetrans
Palmira
Nit. 891.300.059 - 4
TIQUETE
PG-F-030
VIGILADO
SuperTransporte
Contrato de Transporte Bajo Régimen Del Código de Comercio Art. 1000
y de la Superintendencia de Puertos y Transporte
RUTA CALI - PALMIRA - TULUÁ - CARTAGO Y VICEVERSA
DE CALI A:
PALMIRA
BUGA
TULUA
ZARZAL
OBANDO
CARTAGO
DE BUGA A:
PALMIRA
TULUA
ZARZAL
OBANDO
CARTAGO
AMAIME
DE TULUA A:
LA PAILA
ZARZAL
LA VICTORIA
OBANDO
CARTAGO
PALMIRA
CALI
DE CARTAGO A:
OBANDO
ZARZAL
TULUA
BUGA
PALMIRA
CALI
EL VALOR DE ESTE TIQUETE CUBRE EL SERVICIO DE TRANSPORTE
INCLUYENDO EL SEGURO POR PASAJERO, GASTOS MÉDICOS Y DE
HOSPITALIZACIÓN, EN CASO DE MUERTE SEGURO OBLIGATORIO
SEGURO CONTRACTUAL
Nº 110901
USUARIO
CONTROL CARTAGO
Coodetrans
Coodetrans
Palmira
Nit. 891.300.059 - 4
TIQUETE
PG-F-030
VIGILADO
SuperTransporte
Contrato de Transporte Bajo Régimen Del Código de Comercio Art. 1000
y de la Superintendencia de Puertos y Transporte
RUTA CALI - PALMIRA - TULUÁ - CARTAGO Y VICEVERSA
DE CALI A:
PALMIRA
BUGA
TULUA
ZARZAL
OBANDO
CARTAGO
DE BUGA A:
PALMIRA
TULUA
ZARZAL
OBANDO
CARTAGO
AMAIME
DE TULUA A:
LA PAILA
ZARZAL
LA VICTORIA
OBANDO
CARTAGO
PALMIRA
CALI
DE CARTAGO A:
OBANDO
ZARZAL
TULUA
BUGA
PALMIRA
CALI
EL VALOR DE ESTE TIQUETE CUBRE EL SERVICIO DE TRANSPORTE
INCLUYENDO EL SEGURO POR PASAJERO, GASTOS MÉDICOS Y DE
HOSPITALIZACIÓN, EN CASO DE MUERTE SEGURO OBLIGATORIO
SEGURO CONTRACTUAL
Nº 145720
USUARIO
CONTROL CARTAGO
Coodetrans

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Patronaje básico femenino	**Aprendices ficha No. : 3227631**	**10 de agosto del 2025**
CONCLUSIÓNES: **1. Se desarrolla satisfactoriamente la jornada de formación.** **2. Los aprendices continúan desarrollando sus actividades durante la semana**		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Monica Marin Franklin		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	**TITO FERNEL BERMUDEZ**	

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
COMPROBANTE DE LEGALIZACION DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL
EN DESPLAZAMIENTO COMISION DE CONTRATISTAS

Codigo Regional :	
Codigo Centro:	
Fecha de elaboración:	**4/24/2024**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Cartago 10 de agosto del 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Mónica Marin Franklin
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 52418009

En desarrollo de la comisión No 108025 durante los días **05** del mes de agosto del 2025 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIODE TRANSPORTE	VALOR PAGADO
05/08/2025	Cartago/ La paila	Buseta Intermunicipal	$17.800
05/08/2025	La paila-Zarzal/ Cartago - Cartago	Buseta Intermunicipal	$17.800
	RAZONPOR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$35.600**

Para efectos legales el CONTRATISTA certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica únicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y el Supervisor de Contrato, se autoriza el presente gasto

COMISIONADO CONTRATISTA	SUPERVISOR DE CONTRATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombrecompleto: Monica Marin Franklin	**Nombre completo:** Tito Fernel Bermudez Botello	**Nombrecompleto:** María Margarita Giraldo Atehortúa
Cargo: Instructor	**Cargo:** Coordinador Academico	**Cargo:** subdirectora(E) de Centro
Firma:	**Firma:**	**Firma:** Firmado digitalmente por Maria Margarita Giraldo

Atehortua

GRF-F-076 V.01

CONSTANCIA GASTOS DE TRANSPORTE – TIQUETES INTERMUNICIPALES TERRESTRES

Yo, Mónica Marín Franklin identificado con cedula No: 52.418.009 de Bogotá, contratista del Centro De Tecnologías Agroindustriales a través del contrato de prestación de servicios No CO1.PCCNTR. 7445511 del año 2025, en desarrollo de la comisión No. 108025 realizada desde el día 05/8/2025 hasta el día 05/08/2025, certifico bajo la gravedad de juramento, que los tiquetes de desplazamiento que se anexan como soporte de la legalización de la comisión, son tiquetes originales de la(s) empresa(s) COODETRANS, expedidos en la oficina de los municipios de Cartago y Zarzal el día 05 del mes de agosto del año 2025.

A continuación, relación los tramos que corresponden a los tiquetes presentados.

Fecha	Hora Salida	Hora Llegada	Lugar de desplazamiento		Valor tiquete
			Desde	Hasta	
05/08/2025	12:10 pm	2:00 am	Cartago	La paila	$17.800
05/08/2025	5:20 pm	6:20 pm	La paila- Zarzal	Cartago	$17.800

NOTA:

Adicional a esta constancia se anexan los correspondientes tiquetes terrestres los cuales fueron entregados por la empresa prestadora de servicio.

Firmo en Cartago bajo gravedad de juramento el día 10 de agosto del año 2025.

Monica Marin Franklin

_____

Nombre completo

52.418.009
Cédula



_____

Firma

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Cartago, Valle / agosto 17 de 2025

PRESENTADO A: María Margarita Giraldo Atehortua. Subdirectora (E) del Centro de Tecnologías Agroindustrial Sena Cartago

ORDEN DE VIAJE No: 108025	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	12 de agosto de 2025	**12 de agosto de 2025**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Valle/ centro de tecnologías agroindustriales	**La Paila Valle**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir formación curso operario: Manejo de maquinaria industrial para confeccion de ropa exterior, ficha: 3227631

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **Realizar patronaje básico femenino**

RESULTADOS:

1. **Patronaje pantalón básico femenino**
2. **Realizar patronaje personalizado camisera mujer**

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

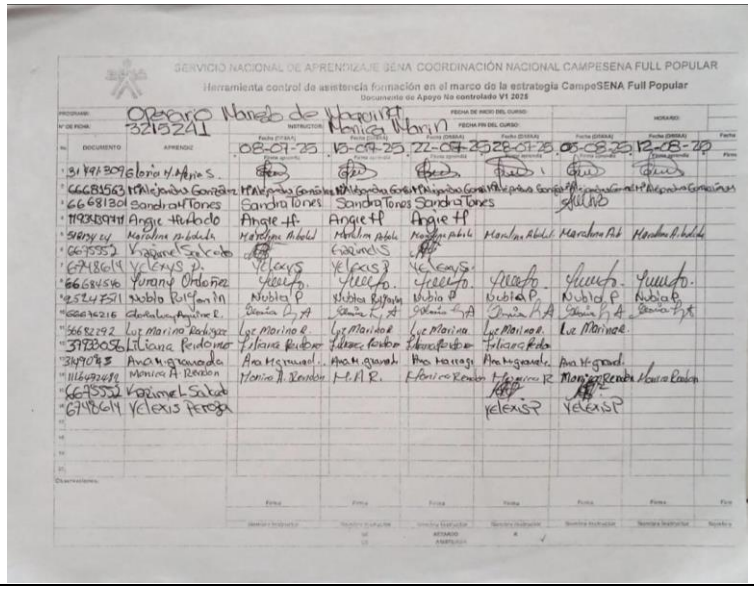
Anexo:

1. **Soporte fotográfico**





2. Lista de asistencia (anexo)



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA COORDINACIÓN NACIONAL CAMPESENA FULL POPULAR

Herramienta control de asistencia formación en el marco de la estrategia CampoSENA Full Popular

Documento de Apoyo No controlado V1 2025

No.	DOCUMENTO	APRENDIZ	08-07-25	13-07-25	22-07-25	28-07-25	05-08-25	12-08-25
1	31191309	Gloria M. Marin S.						
2	66681563	Maleja Gonzalez						
3	66681301	Sandra Tones	Sandra Tones	Sandra Tones	Sandra Tones			
4	1193859411	Angie Hurtado	Angie H.	Angie H.	Angie H.			
5	5189[illegible]	Marilina Abdala	Marilina Abdal	Marilina Abdal	Marilina Abdal	Marilina Abd	Marilina Abdala	Marilina Abdala
6	6675352	Vaquero Salcedo						
7	6748614	Yelexis H.	Yelexis	Yelexis	Yelexis	Yelexis	Yelexis	Yelexis
8	66684516	Yurany Ordoñez	Yuranys	Yuranys	Yuranys	Yuranys	Yuranys	Yuranys
9	2524571	Pablo Rojas JR	Nubia P.	Nubia Rojas	Nubia P.	Nubia P.	Nubia P.	Nubia P.
10	66676216	Geraldine Aguilera R.	Geraldine A.	Geraldine A.	Geraldine A.	Geraldine A.	Geraldine A.	Geraldine A.
11	56682292	Luz Marina Rodriguez	Luz Marina R.	Luz Marina R.	Luz Marina R.	Luz Marina R.	Luz Marina R.	
12	39780586	Liliana Rendon	Liliana Rendon	Liliana Rendon	Liliana Rendon	Liliana Rendon		
13	3490783	Ana M. granada	Ana M. granada	Ana M. granada	Ana M. granada	Ana M. granada	Ana M. granada	
14	1164972459	Monica A. Rendon	Monica A. Rendon	M.A.R.	Monica Rendon	Monica R.	Monica Rendon	Monica Rendon
15	66695524	Yaquero Salcedo						
16	6748614	Yelexis Hurtado				Yelexis P	Yelexis P	
17								
18								
19								
20								

Observaciones:

3. Tiquetes



De Occidente

NIT: 891900312-6

TIQUETE DE TRANSPORTE DE PASAJEROS

12 agosto 2025 5:32 PM

Tiquete: DETP28001710530

Silla 3/19

Facturación Electrónica

Cant.	Val. Pasaj. Unt	Tasa	Fecha
1	$14.300	6:30 a. m. Aprox	12/08/2026

Placa	Num Interno	Valor Total
WMB214	084	$14.300

Microbus

TRANSPORTE DE PASAJEROS VIA TERRESTRE

Corriente

213-ZARZAL-CARTAGO

ORIGEN: ZARZAL DESTINO: CARTAGO

52418009 MONICA MARIN FRANKLIN

T2

DIANA VANESSA SANCHEZ ECHEVERRI

Carrera 2 #11c - 14 Roldanillo Valle

Si la capacidad del vehículo se completa este será despachado. Se recomienda estar pendiente a la información que brinde la empresa.

TELEFONOS: GERENCIA 300 660 [illegible] ARMENIA: 321 772 0147 | ANDALUCIA: 321 809 2796 BOLIVAR: 321 687 6187 | BUGA: (602) 237 2860 | CALI TIQUETES: 314 626 [illegible] | BUGALAGRANDE: 310 667 8750 | CALI CARGA: 311 377 8178 | CARTAGO: 321 779 [illegible] | CERRITOS 8710 | CALI CARGA: 314 377 8178 | CARTAGO: 321 779 8088 | CERRITOS: 315 424 0878 | LA PAILA: 321 779 8133 | LA UNIÓN: 314 621 9248 | OBANDO: 315 424 0878 | LA PAILA: 321 779 8133 | LA UNIÓN: 314 621 9248 | OBANDO: 311 376 0282 | PEREIRA TIQUETES: (606) 321 2918 [illegible] | PEREIRA CARGA: 321 779 2848 | ROLDANILLO: 220 065 5680 | ROZO CONTROL: 316 881 7880 | TULUA TIQUETES: 316 879 3410 | TULUA CARGA: 321 779 1608 | ZARZAL: 321 779 0471

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A

POLIZA N° 1000162

TIQUETE DE VIAJE

De Occidente

NIT: 891900312-6

TIQUETE DE TRANSPORTE DE PASAJEROS

12 agosto 2025 12:41 PM

Tiquete: DETP302131268

Silla 1/19

Facturación Electrónica

Cant.	Val. Pasaj. Unt	Tasa	Fecha
1	$17.800	1:00 a. m. Aprox	12/08/2026

Placa	Num Interno	Valor Total
TJB020	111	$17.800

Microbus

TRANSPORTE DE PASAJEROS VIA TERRESTRE

Corriente

373-CARTAGO-LA PAILA

ORIGEN: CARTAGO DESTINO: LA PAILA

52418009 MONICA MARIN FRANKLIN

T3

KIMBLEY TATIANA CALVO ANGARITA

Carrera 2 #11c - 14 Roldanillo Valle

Si la capacidad del vehículo se completa este será despachado. Se recomienda estar pendiente a la información que brinde la empresa.

TELEFONOS: GERENCIA 300 660 [illegible] ARMENIA: 321 772 0147 | ANDALUCIA: 321 809 2796 BOLIVAR: 321 687 6187 | BUGA: (602) 237 2860 | CALI TIQUETES: 314 626 [illegible] | BUGALAGRANDE: 310 667 8750 | CALI CARGA: 311 377 8178 | CARTAGO: 321 779 [illegible] | CERRITOS 8710 | CALI CARGA: 314 377 8178 | CARTAGO: 321 779 8088 | CERRITOS: 315 424 0878 | LA PAILA: 321 779 8133 | LA UNIÓN: 314 621 9248 | OBANDO: 315 424 0878 | LA PAILA: 321 779 8133 | LA UNIÓN: 314 621 9248 | OBANDO: 311 376 0282 | PEREIRA TIQUETES: (606) 321 2918 [illegible] | PEREIRA CARGA: 321 779 2848 | ROLDANILLO: 220 065 5680 | ROZO CONTROL: 316 881 7880 | TULUA TIQUETES: 316 879 3410 | TULUA CARGA: 321 779 1608 | ZARZAL: 321 779 0471

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A

POLIZA N° 1000162

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Patronaje básico femenino	**Aprendices ficha No. : 3227631**	**17 de agosto del 2025**
CONCLUSIÓNES: **1. Se desarrolla satisfactoriamente la jornada de formación.** **2. Los aprendices continúan desarrollando sus actividades durante la semana**		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Monica Marin Franklin		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	**TITO FERNEL BERMUDEZ**	

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
COMPROBANTE DE LEGALIZACION DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL
EN DESPLAZAMIENTO COMISION DE CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	Cartago 17 de agosto del 2025	**Codigo Regional :**	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Mònica Marin Franklin	**Codigo Centro:**	
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	52418009	**Fecha de elaboración:**	4/24/2024
		ID Proceso:	

En desarrollo de la comisión No 108025 durante los días **12** del mes de agosto del 2025 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE	VALOR PAGADO
12/08/2025	Cartago/ La paila	Buseta Intermunicipal	$17.800
12/08/2025	La paila-Zarzal/ Cartago - Cartago	Buseta Intermunicipal	$17.800
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$35.600**

Para efectos legales el CONTRATISTA certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica unicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y el Supervisor de Contrato, se autoriza el presente gasto

COMISIONADO CONTRATISTA	SUPERVISOR DE CONTRATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombrecompleto: Monica Marin Franklin	**Nombre completo:** Tito Fernel Bermudez Botello	**Nombrecompleto:** María Margarita Giraldo Atehortúa
Cargo: Instructor	**Cargo:** Coordinador Academico	**Cargo:** subdirectora(E) de Centro
Firma:	**Firma:**	**Firma:** Firmado digitalmente por María Margarita Giraldo Atehortua

GRF-F-076 V.01

	CENTRO DE TECNOLOGÍAS AGROINDUSTRIALES	Versión: 2
	FORMATO - CONSTANCIA TIQUETES DE DESPLAZAMIENTO CONTRATISTAS	Fecha de elaboración: 27 de junio del 2023
	DOCUMENTO DE APOYO	Copia no controlada

CONSTANCIA GASTOS DE TRANSPORTE – TIQUETES INTERMUNICIPALES TERRESTRES

Yo, Mónica Marín Franklin identificado con cedula No: 52.418.009 de Bogotá, contratista del Centro De Tecnologías Agroindustriales a través del contrato de prestación de servicios No CO1.PCCNTR. 7445511 del año 2025, en desarrollo de la comisión No. 108025 realizada desde el día 12/8/2025 hasta el día 12/08/2025, certifico bajo la gravedad de juramento, que los tiquetes de desplazamiento que se anexan como soporte de la legalización de la comisión, son tiquetes originales de la(s) empresa(s) OCCIDENTE, expedidos en la oficina de los municipios de Cartago y Zarzal el día 12 de agosto del año 2025.

A continuación, relación los tramos que corresponden a los tiquetes presentados.

Fecha	Hora Salida	Hora Llegada	Lugar de desplazamiento		Valor tiquete
			Desde	Hasta	
12/08/2025	12:10 pm	2:00 am	Cartago	La paila	$17.800
12/08/2025	5:20 pm	6:20 pm	La paila- Zarzal	Cartago	$17.800

NOTA:

Adicional a esta constancia se anexan los correspondientes tiquetes terrestres los cuales fueron entregados por la empresa prestadora de servicio.

Firmo en Cartago bajo gravedad de juramento el día 17 de agosto del año 2025.

Monica Marin Franklin

_____

Nombre completo

52.418.009
Cédula



_____

Firma

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Cartago, Valle / agosto 24 de 2025

PRESENTADO A: María Margarita Giraldo Atehortua. Subdirectora (E) del Centro de Tecnologías Agroindustrial Sena Cartago

ORDEN DE VIAJE No: 108025	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	19 de agosto de 2025	**19 de agosto de 2025**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Valle/ centro de tecnologías agroindustriales	**La Paila Valle**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir formación curso operario: Manejo de maquinaria industrial para confeccion de ropa exterior, ficha: 3227631

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **Realizar patronaje básico femenino**

RESULTADOS:

1. **Patronaje pantalón básico femenino**
2. **Realizar patronaje personalizado camisera mujer**

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

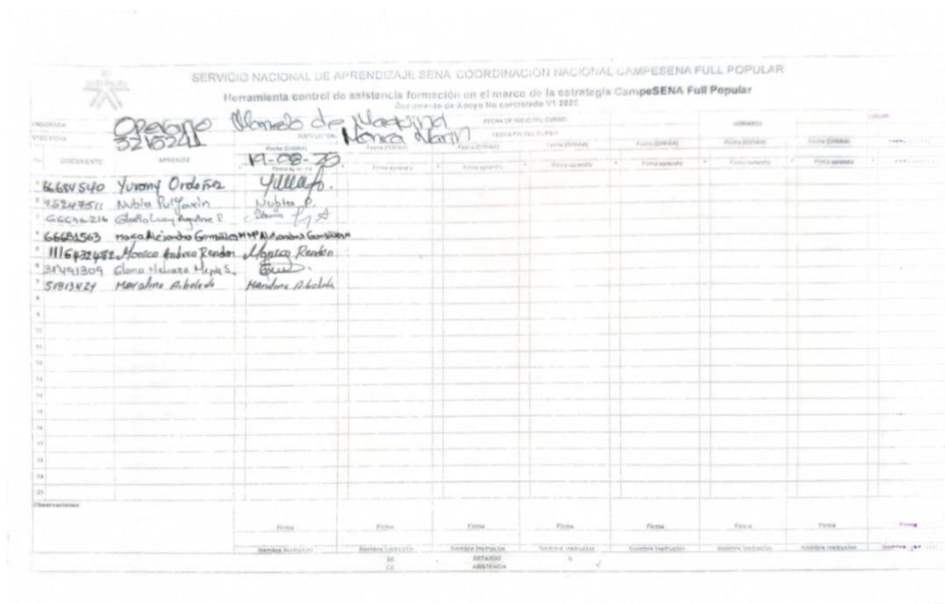
Anexo:

1. **Soporte fotográfico**





2. **Lista de asistencia (anexo)**



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA COORDINACION NACIONAL CAMPESENA FULL POPULAR

Herramienta control de asistencia formación en el marco de la estrategia CampeSENA Full Popular

Documento de Apoyo No controlado V1 2023

PROGRAMA: Operario Manejo de Maquina

N° DE FICHA: 3216241

INSTRUCTOR: Monica Narin

FECHA DE INICIO DEL CURSO:

FECHA FIN DEL CURSO:

HORARIO:

LUGAR:

Fecha (DD/MM): 19-08-23

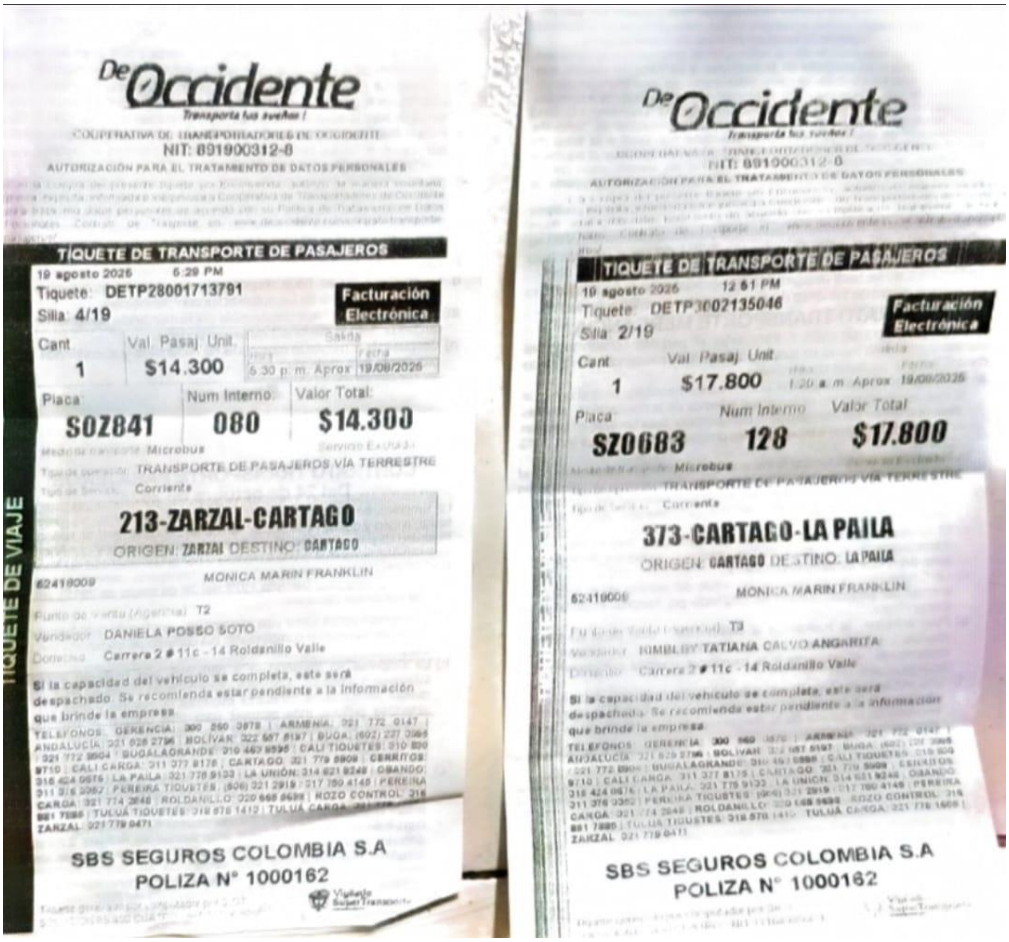
N°	DOCUMENTO	APRENDIZ	Firma aprendiz
1	66684540	Yurany Ordoñez	Yurany O.
2	95247511	Nubia Pulgarin	Nubia P.
3	66642216	Gloria Lucy Aguirre R.	Gloria [illegible]
4	66681563	Maria Alejandra Gonzalez	Mª Alejandra Gonzalez
5	1116432452	Monica Andrea Rendon	Monica Rendon
6	31491309	Gloria Helvara Mejia S.	[illegible]
7	51813424	Maralino Arboleda	Maralino Arboleda
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Observaciones:

Firma / Nombre instructor

ESTADO DE ASISTENCIA

3. Tiquetes


De Occidente
Transporta tus sueños!
NIT: 891900312-8
AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
TIQUETE DE TRANSPORTE DE PASAJEROS
19 agosto 2025 6:29 PM
Tiquete: DETP28001713791
Silla: 4/19
Facturación Electrónica
Cant. 1
Val. Pasaj. Unit. $14.300
Salida 6:30 p. m. Aprox 19/08/2025
Placa SOZ841
Num Interno 080
Valor Total $14.300
Microbus
TRANSPORTE DE PASAJEROS VÍA TERRESTRE
Corriente
213-ZARZAL-CARTAGO
ORIGEN: ZARZAL DESTINO: CARTAGO
62419009 MONICA MARIN FRANKLIN
Punto de Venta (Agencia): T2
Vendedor: DANIELA POSSO SOTO
Dirección: Carrera 2 # 11c - 14 Roldanillo Valle
Si la capacidad del vehículo se completa, este será despachado. Se recomienda estar pendiente a la información que brinde la empresa.
TIQUETE DE VIAJE
SBS SEGUROS COLOMBIA S.A
POLIZA N° 1000162
De Occidente
Transporta tus sueños!
NIT: 891900312-8
TIQUETE DE TRANSPORTE DE PASAJEROS
19 agosto 2025 12:51 PM
Tiquete: DETP3002135046
Silla: 2/19
Facturación Electrónica
Cant. 1
Val. Pasaj. Unit. $17.800
Salida 1:20 a. m. Aprox 19/08/2025
Placa SZO683
Num Interno 128
Valor Total $17.800
Microbus
Corriente
373-CARTAGO-LA PAILA
ORIGEN: CARTAGO DESTINO: LA PAILA
62419009 MONICA MARIN FRANKLIN
Punto de Venta (Agencia): T3
Vendedor: RIMBLEY TATIANA CALVO ANGARITA
Dirección: Carrera 2 # 11c - 14 Roldanillo Valle
Si la capacidad del vehículo se completa, este será despachado. Se recomienda estar pendiente a la información que brinde la empresa.
SBS SEGUROS COLOMBIA S.A
POLIZA N° 1000162

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Patronaje básico femenino	**Aprendices ficha No. : 3227631**	**24 de agosto del 2025**
CONCLUSIÓNES: **1. Se desarrolla satisfactoriamente la jornada de formación.** **2. Los aprendices continúan desarrollando sus actividades durante la semana**		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Monica Marin Franklin		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	**TITO FERNEL BERMUDEZ**	

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

COMPROBANTE DE LEGALIZACION DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL EN DESPLAZAMIENTO COMISION DE CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	Cartago 24 de agosto del 2025	**Codigo Regional :**	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Mònica Marin Franklin	**Codigo Centro:**	
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	52418009	**Fecha de elaboración:**	4/24/2024
		ID Proceso:	

En desarrollo de la comisión No 108025 durante los días **19 de agosto** del 2025 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE	VALOR PAGADO
19/08/2025	Cartago/ La paila	Buseta Intermunicipal	$17.800
19/08/2025	La paila-Zarzal/ Cartago - Cartago	Buseta Intermunicipal	$17.800
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$35.600**

Para efectos legales el CONTRATISTA certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica unicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y el Supervisor de Contrato, se autoriza el presente gasto

COMISIONADO CONTRATISTA	SUPERVISOR DE CONTRATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombrecompleto: Monica Marin Franklin	**Nombre completo:** Tito Fernel Bermudez Botello	**Nombrecompleto:** María Margarita Giraldo Atehortúa
Cargo: Instructor	**Cargo:** Coordinador Academico	**Cargo:** subdirectora(E) de Centro
Firma:	**Firma:**	**Firma:** Firmado digitalmente por María Margarita Giraldo Atehortua

GRF-F-076 V.01

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
COMPROBANTE DE LEGALIZACION DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL
EN DESPLAZAMIENTO COMISION DE CONTRATISTAS

Codigo Regional :	
Codigo Centro:	
Fecha de elaboración:	**4/24/2024**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Cartago 18 de julio del 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Mónica Marín Franklin
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 52418009

En desarrollo de la comisión No 87625 durante los días **08** del mes de julio del 2025 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE	VALOR PAGADO
08/07/2025	Cartago/ La paila	Buseta Intermunicipal	$17.800
08/07/2025	La paila-Zarzal/ Cartago - Cartago	Buseta Intermunicipal	$17.800
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$35.600**

Para efectos legales el CONTRATISTA certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica unicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y el Supervisor de Contrato, se autoriza el presente gasto

COMISIONADO CONTRATISTA	SUPERVISOR DE CONTRATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombre completo: Monica Marin Franklin	**Nombre completo:** Tito Fernel Bermudez Botello	**Nombre completo:** María Margarita Giraldo Atehortúa
Cargo: Instructor	**Cargo:** Coordinador Academico	**Cargo:** subdirectora(E) de Centro
Firma:	**Firma:**	**Firma:** Firmado digitalmente por Maria Margarita Giraldo Atehortua

GRF-F-076 V.01

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Cartago, Valle / agosto 24 de 2025

PRESENTADO A: María Margarita Giraldo Atehortua. Subdirectora (E) del Centro de Tecnologías Agroindustrial Sena Cartago

ORDEN DE VIAJE No: 108025	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	19 de agosto de 2025	**19 de agosto de 2025**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Valle/ centro de tecnologías agroindustriales	**La Paila Valle**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir formación curso operario: Manejo de maquinaria industrial para confeccion de ropa exterior, ficha: 3227631

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **Realizar patronaje básico femenino**

RESULTADOS:

1. **Patronaje pantalón básico femenino**
2. **Realizar patronaje personalizado camisera mujer**

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

Anexo:

1. **Soporte fotográfico**





2. **Lista de asistencia (anexo)**

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA COORDINACIÓN NACIONAL CAMPESENA FULL POPULAR

Herramienta control de asistencia formación en el marco de la estrategia CampeSENA Full Popular

Documento de Apoyo No controlado V1 2025

PROGRAMA: Operario Manejo de Maquina

N° DE FICHA: 3216241

INSTRUCTOR: Monica Narin

FECHA DE INICIO DEL CURSO:

FECHA FIN DEL CURSO:

HORARIO:

LUGAR:

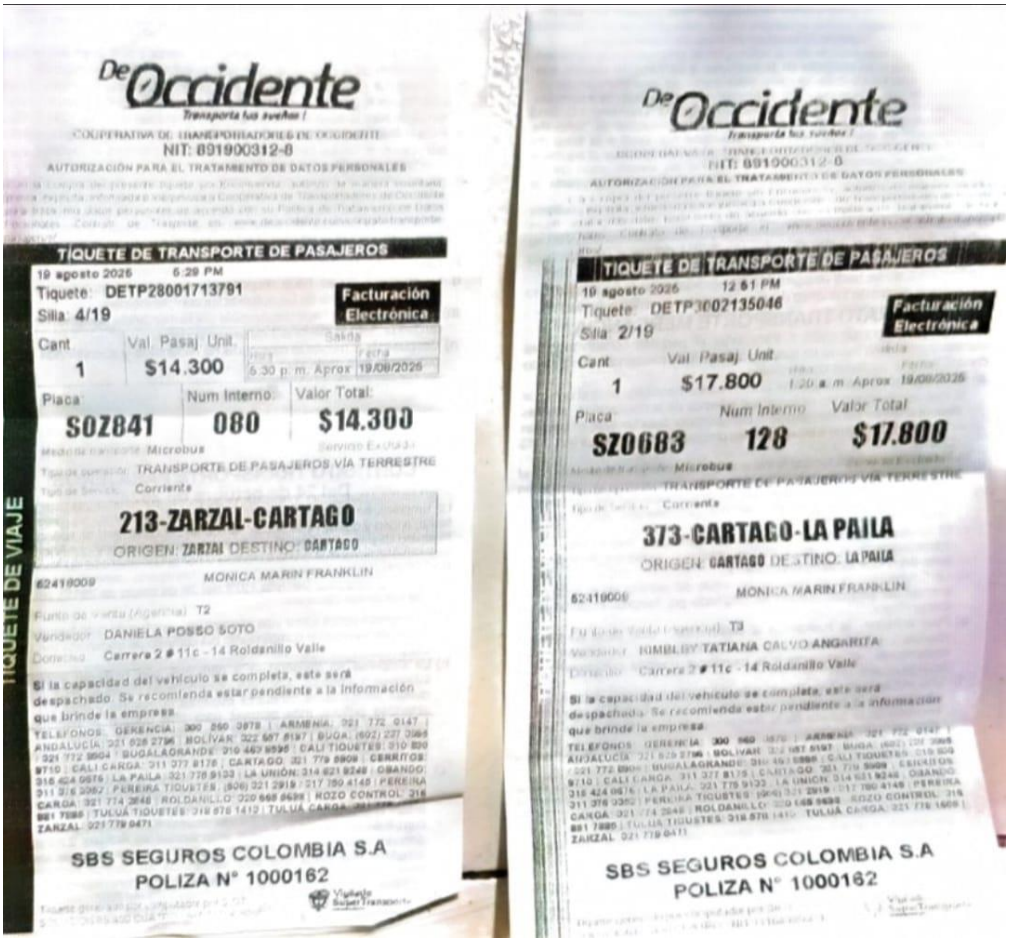
No.	DOCUMENTO	APRENDIZ	Fecha 19-08-25 Firma aprendiz	Fecha Firma aprendiz	Fecha Firma aprendiz	Fecha Firma aprendiz	Fecha Firma aprendiz	Fecha Firma aprendiz	Fecha Firma aprendiz	Fecha Firma aprendiz
1	66684540	Yurany Ordoñez	Yullafo.							
2	95247511	Nubia Pulgarin	Nubia P.							
3	66642216	Gloria Lucy Aguirre R	[illegible]							
4	66681563	María Alejandra González	MªAlejandra González							
5	1116432482	Monica Andrea Rendon	Monica Rendon							
6	31491309	Gloria Heliana Mejía S.	[illegible]							
7	51813421	Maralina Arboleda	Maralina Arboleda							
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

Observaciones:

Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma
Nombre Instructor	Nombre Instructor	Nombre Instructor	Nombre Instructor	Nombre Instructor	Nombre Instructor	Nombre Instructor	Nombre Instructor

SI / NO — ESTADO ASISTENCIA

3. Tiquetes


De Occidente
Transporta tus sueños!
NIT: 891900312-8
AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
TIQUETE DE TRANSPORTE DE PASAJEROS
19 agosto 2025 6:29 PM
Tiquete: DETP28001713791
Silla: 4/19
Facturación Electrónica
Cant. 1
Val. Pasaj. Unit. $14.300
Salida 6:30 p. m. Aprox 19/08/2025
Placa SOZ841
Num Interno 080
Valor Total $14.300
Microbus
TRANSPORTE DE PASAJEROS VÍA TERRESTRE
Corriente
213-ZARZAL-CARTAGO
ORIGEN: ZARZAL DESTINO: CARTAGO
62419009 MONICA MARIN FRANKLIN
Punto de Venta (Agencia): T2
Vendedor: DANIELA POSSO SOTO
Dirección: Carrera 2 # 11c - 14 Roldanillo Valle
Si la capacidad del vehículo se completa, este será despachado. Se recomienda estar pendiente a la información que brinde la empresa.
TIQUETE DE VIAJE
SBS SEGUROS COLOMBIA S.A
POLIZA N° 1000162
De Occidente
Transporta tus sueños!
NIT: 891900312-8
TIQUETE DE TRANSPORTE DE PASAJEROS
19 agosto 2025 12:51 PM
Tiquete: DETP3002135046
Silla: 2/19
Facturación Electrónica
Cant. 1
Val. Pasaj. Unit. $17.800
Salida 1:20 a. m. Aprox 19/08/2025
Placa SZO683
Num Interno 128
Valor Total $17.800
Microbus
Corriente
373-CARTAGO-LA PAILA
ORIGEN: CARTAGO DESTINO: LA PAILA
62419009 MONICA MARIN FRANKLIN
Punto de Venta (Agencia): T3
Vendedor: RIMBLEY TATIANA CALVO ANGARITA
Dirección: Carrera 2 # 11c - 14 Roldanillo Valle
Si la capacidad del vehículo se completa, este será despachado. Se recomienda estar pendiente a la información que brinde la empresa.
SBS SEGUROS COLOMBIA S.A
POLIZA N° 1000162

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Patronaje básico femenino	**Aprendices ficha No. : 3227631**	**24 de agosto del 2025**
CONCLUSIÓNES: **1. Se desarrolla satisfactoriamente la jornada de formación.** **2. Los aprendices continúan desarrollando sus actividades durante la semana**		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Monica Marin Franklin		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	**TITO FERNEL BERMUDEZ**	

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

COMPROBANTE DE LEGALIZACION DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL EN DESPLAZAMIENTO COMISION DE CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	Cartago 24 de agosto del 2025	**Codigo Regional :**	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Mònica Marin Franklin	**Codigo Centro:**	
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	52418009	**Fecha de elaboración:**	4/24/2024
		ID Proceso:	

En desarrollo de la comisión No 108025 durante los días **19 de agosto** del 2025 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE	VALOR PAGADO
19/08/2025	Cartago/ La paila	Buseta Intermunicipal	$17.800
19/08/2025	La paila-Zarzal/ Cartago - Cartago	Buseta Intermunicipal	$17.800
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$35.600**

Para efectos legales el CONTRATISTA certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica unicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y el Supervisor de Contrato, se autoriza el presente gasto

COMISIONADO CONTRATISTA	SUPERVISOR DE CONTRATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombrecompleto: Monica Marin Franklin	**Nombre completo:** Tito Fernel Bermudez Botello	**Nombrecompleto:** María Margarita Giraldo Atehortúa
Cargo: Instructor	**Cargo:** Coordinador Academico	**Cargo:** subdirectora(E) de Centro
Firma:	**Firma:**	**Firma:** Firmado digitalmente por María Margarita Giraldo Atehortua

GRF-F-076 V.01

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
COMPROBANTE DE LEGALIZACION DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL
EN DESPLAZAMIENTO COMISION DE CONTRATISTAS

Codigo Regional :	
Codigo Centro:	
Fecha de elaboración:	**4/24/2024**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Cartago 18 de julio del 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Mónica Marín Franklin
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 52418009

En desarrollo de la comisión No 87625 durante los días **08** del mes de julio del 2025 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE	VALOR PAGADO
08/07/2025	Cartago/ La paila	Buseta Intermunicipal	$17.800
08/07/2025	La paila-Zarzal/ Cartago - Cartago	Buseta Intermunicipal	$17.800
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$35.600**

Para efectos legales el CONTRATISTA certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica unicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y el Supervisor de Contrato, se autoriza el presente gasto

COMISIONADO CONTRATISTA	SUPERVISOR DE CONTRATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombre completo: Monica Marin Franklin	**Nombre completo:** Tito Fernel Bermudez Botello	**Nombre completo:** María Margarita Giraldo Atehortúa
Cargo: Instructor	**Cargo:** Coordinador Academico	**Cargo:** subdirectora(E) de Centro
Firma:	**Firma:**	**Firma:** Firmado digitalmente por Maria Margarita Giraldo Atehortua

GRF-F-076 V.01