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 BOYACÁ**

**CENTRO MINERO-BOYACÁ**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **15** |
| **Código Centro** | **911110** |
| **Fecha Elaboración** | **Setiembre de 2025** |
| **Versión** | **ENERO - 2.25** |
| **ID de Proceso** | **87247-580763** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | MARCELA SALAZAR DIANA | **Banco a consignar:** | BANCOLOMBIA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 46.380.261 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | matiito8@gmail.com | **Número de Cuenta:** | 33219787249 |
| **IP/Nº de contacto:** | | **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:** | 7442734/2025 | **Nº Compromiso SIIF** | **16225** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 11 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | INSTRUCTOR: RADICADO NO 15-9-2025-002115 PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA PLANEAR, ORIENTAR Y EVALUAR ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE IMPARTE EL CENTRO MINERO, ÁREA TEMÁTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LOS PROGRAMAS D |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Del** | **01/09/2025 Al 30/09/2025** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 15.331.703 |
| **Número de pago** | **8** | **Valor Total del Contrato:** | $ 45.995.110 |
| **Valor Bruto Pago:** | **$ 4.599.511,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 10.732.192 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.599.511 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 513.320 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 5.112.831** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.878.071** | **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** | | ---------- | **4615970480** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.839.804 | $ 1.839.804 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 230.000 | $ 230.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 294.400 | $ 294.400 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL | II | $ 19.300 | $ 19.300 |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC | | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias | | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda | | $ - | |
| Dependientes hasta | | $ 511.283 | |
| Salud hasta | $ 796.784 | $ 220.777 | |
| Renta Exenta 25% | $ 36.062.775 | $ 959.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 5.299.000 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.878.071,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 5.112.831,00 | |
| 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 - 8559 - SOGAMOSO | 10.226,00 | 0,200% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| 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** | **$4.589.285,00** | |

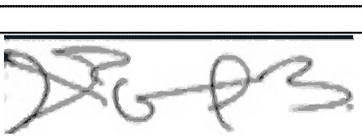
**SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación complementaria a las fichas 3258294,3294291,3306238,3314442,334443,331565

**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



**MARCELA SALAZAR DIANA**
**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,

**PEDRO JESUS CORREA DAZA**
**INSTRUCTOR G11**

**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**
**ANGELA MARIA MONTOYA CASTRO**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

19/09/25 14:30:36 USUARIO: SIC - C.C. 46380261

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 46380261 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | DIANA MARCELA SALAZAR |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SOGAMOSO | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 2 B SUR 3 44 46 | TELÉFONO: | 7777777 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **4615970480** | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES agosto | AÑO 2025 | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES agosto AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/09/05 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 0415080291 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 297.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 297.600 | $ 0 | $ 297.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 297.600** | **$ 0** | **$ 297.600** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 232.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 232.500 | $ 0 | $ 0 | $ 232.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 232.500** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 232.500** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 19.500 | $ 19.500 | $ 0 | $ 0 | $ 19.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 19.500** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 19.500** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 46380261 | SALAZAR DIANA MARCELA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.860.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.860.000 | $ 297.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 297.600 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.860.000 | $ 232.500 | $ 0 | $ 232.500 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.860.000 | 46380261 | $ 19.500 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 549.600**

Planilla Pagada

**FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS**

Sogamoso, septiembre de 2025 Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad Sogamoso

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

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **T.I.** | 1058356275 | **Samuel Hernando Álvarez Salazar** | **HIJO** |

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

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

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

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



FIRMA
Nombre: Diana Marcela Salazar
C.C. 46380261

***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<br>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<br>Certificado de Medicina Legal |

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

## IDENTIFICACIÓN PERSONAL

TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.058.356.275**

**ALVAREZ SALAZAR**

APELLIDOS

**SAMUEL HERNANDO**

NOMBRES



FIRMA

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **12-FEB-2011**

**SOGAMOSO**
**(BOYACA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**12-FEB-2029**
FECHA DE VENCIMIENTO

**O+**
G S RH

**M**
SEXO

**12-ABR-2018 SOGAMOSO**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-0727700-01011990-M-1058356275-20180601 0061426303A 1 7324913350

Powered by CamScanner

**PARA:** Edwin Edly Sibo Ortiz Coordinador Grupo de Apoyo Administrativo
**DE:** ORDENADOR DEL GASTO

**ASUNTO**: No Orden de viaje 128125, Valor total

Como ordenador del Gasto **Autorizo el registro presupuestal del gasto, el registro de la obligación y el pago**: Quinientos trece mil trescientos veinte pesos

**NOMBRE DE LA PERSONA JURIDICA O NATURAL**: Diana Marcela Salazar
**CEDULA O NIT**: 46380261
**TIPO DE DOCUMENTO CONTRACTUAL** Factura No___Convenio No. _____Contrato No. _____
Resolución Otro x____

**CONCEPTO DEL PAGO**: 128125

| | |
|---|---|
| **Valor antes de IVA** | **$** 513.320,00 |
| **Valor del IVA** | **$** |
| **Valor Total Notas Crédito** | **$** |
| **Valor total Notas Debito** | **$** |
| **Valor total Pago** | **$** 513.320,00 |

El pago debe realizarse teniendo en cuenta los datos en la siguiente tabla:
**TABLA No. 1 Registro Presupuestal número 573625 de 2025**

| Dependencia | Posición del Gasto | Fuente | | Recurso | Situación | PAC |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 911145 CENTRO MINERO-BOYACA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION | C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA Nacional | Nación | | 10 | CSF | 513.320,00 |
| **Total** | | | | | | $513.320,00 |

**Nota 1:** La información para el diligenciamiento de la tabla anterior la encuentra en el Registro Presupuestal de Compromiso.

USO PRESUPUESTAL a aplicar

A-02-02-02-006-003-01 SERVICIOS DE ALOJAMIENTO PARA ESTANCIAS CORTAS 1,5

A-02-02-02-006-004 SERVICIOS DE TRANSPORTE DE PASAJEROS 0,5 EN ADELANTE

El giro de los recursos debe realizarse a la cuenta Nº 33219787249 del banco BANCOLOMBIA S.A. a nombre de Diana Marcela Salazar., NIT 46380261

Nota 2: Los documentos a anexar pueden ser consultados en el GRF-F-088 Formato Lista de Chequeo Documentos Requeridos para el registro de la obligación.

**Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante**

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHrjduran | ROBINSON JAVIER DURAN CEDENO |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-02-00-015-911110 | CENTRO MINERO- BOYACA |
| Fecha y Hora Sistema: | 2025-08-26-11:35 a. m. | |

## REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 3425 de fecha 2025-01-14. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 573625 | **Fecha Registro:** | 2025-08-20 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 36-02-00-015-911110 CENTRO MINERO- BOYACA | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 513.320,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 513.320,00 | **Saldo x Obligar:** | 513.320,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: Cédula de Ciudadanía** | 46380261 | **Razón Social:** | DIANA MARCELA SALAZAR | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 33219787249 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 46455511 | **Nombre:** | ANGELA MARIA MONTOYA CASTRO | **Cargo:** | SUBDIRECTOR CENTRO MINERO - BOYACA |

| **CAJA MENOR** | | | | **VIÁTICOS** | | | | **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | Si | **Num. Solicitud de Comisión:** | **128125** | **Número:** | 128125 | **Tipo:** | SOLICITUD | **Fecha:** | 2025-08-20 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 911145 CENTRO MINERO-BOYACA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION | C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL | Nación | 10 | CSF | | 513.320,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 513.320,00 | 0,00 | 513.320,00 | 513.320,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | VIATICOS FORMACION: RADICADO NO 15-9-2025-016771 - SOGAMOSO - BOGOTA DEL 25/08/2025 HASTA 29/08/2025 - IMPARTIR FORMACION COMPLETARIA CORRESPONDIENTE A MANEJO SEGURO E IZAJE DE LA CARGA, A LA EMPRESA GRUPO SIDERURGICO REYNA |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 36-02-00-015-911110 | CENTRO MINERO- BOYACA | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2025-08-29 | 513.320,00 | 513.320,00 | NINGUNO |

**EDWIN EDDALY SIBO ORTIZ**
**COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO**

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

Usuario que Genera Reporte: MHamontoyc ANGELA MARIA MONTOYA CASTRO

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-015-911110 CENTRO MINERO- BOYACA

Fecha y Hora Generación Reporte: miércoles, 20 de agosto de 2025

## Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 128125 | **Fecha Solicitud** | 2025-08-20 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-015-911110 CENTRO MINERO- BOYACA** | | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2025-08-20 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | Si | **Requiere Pasajes Aéreos** | NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | Formación profesional | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** | |

## CDP de viáticos

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 3425 | **Dependencia Solicitante** | 911145 CENTRO MINERO- BOYACA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION |
| **Rubro Presupuestal de Viaticos** | C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL | **Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje** | C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL |

| Nombre | Tipo y Número de Documento | Cargo | Estado | Fecha Inicial Comisión | Fecha final Comisión | Dpto. / Municipio Origen | Dpto. / Municipio Destino | N°. Días | Pernocta Último día Comisión | Porcentaje Pernocta | Total dias | Base de Liquidación | Valor Viático Diario | Valor Total Viáticos | Valor Gastos de Viaje | Valor total a pagar | Objeto de la Comisión por Tercero |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIANA MARCELA SALAZAR 1 | CC: 46380261 | Contratista Instructor | Autorizada | 2025-08-25 | 2025-08-29 | BOYACA / SOGAMOSO | BOGOTA D.C. / BOGOTA D.C. | 4,5 | No | 50 | 4,5 | 4.599.511,00 | 94.071,00 | 423.320,00 | 90.000,00 | 513.320,00 | IMPARTIR FORMACION COMPLETARIA CORRESPONDIENTE A MANEJO SEGURO E IZAJE DE LA CARGA, A LA EMPRESA GRUPO SIDERURGICO REYNA |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **423.320,00** | **90.000,00** | **513.320,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

IMPARTIR FORMACION COMPLETARIA CORRESPONDIENTE A MANEJO SEGURO E IZAJE DE LA CARGA, A LA EMPRESA GRUPO SIDERURGICO REYNA

## ORDENADOR DEL GASTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 46455511 | Nombre: | ANGELA MARIA MONTOYA CASTRO | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO MINERO - BOYACA |

## VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | "" | Cargo: | "" |

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2025/08/20 15:27:18 -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: | MHamontoyc | ANGELA MARIA MONTOYA CASTRO |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-015-911110 | CENTRO MINERO- BOYACA |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | miércoles, 20 de agosto de 2025 | |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | ROBINSON JAVIER DURAN CEDENO | Fecha Verificación: | 20/08/2025 14:49:09 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: ANGELA MARIA MONTOYA CASTRO
Cédula de ciudadanía: 46455511
Usuario SIIF: MHamontoyc
20/08/2025 3:27:28 p. m.



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

| | |
|---|---|
| | Versión: 05 |
| | Código: GTH-F-090 |

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Pública** | x | **Pública Clasificada** | | **Pública Reservada** | |

| DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA** | | | | | 15/08/2025 | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | | | | **IDENTIFICACIÓN:** | | | |
| **DIANA MARCELA SALAZAR** | | | | | **Tipo:** | **C.C.** | **No.** | **46380261** |
| **CONTRATO** | **No.** | **7442734** | **AÑO** | 2025 | **FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO** | 9 | 12 | 2025 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA PLANEAR,ORIENTAR Y EVALUAR ACTIVIDADES DE FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL QUE IMPARTE EL CENTRO MINERO.AREA TEMATICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LOS PROGRAMAS DE FORMACION REGULAR VIRTUAL Y PRESENCIAL DE CONFORMIDAD CON LOS LINEQAMIENTOS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE. | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Boyacá | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro Minero** | | |
| **NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)** | ANGELA MARIA MONTOYA CASTRO | | | | **CARGO** | SUBDIRECTOR (E) | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO** | PEDRO JESUS CORREA DAZA | | | | **CARGO** | COORDINADOR ACADEMICO DE PROGRAMAS ESPECIALES | | |

| INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **RUTA** | **SOGAMOSO - BOGOTA -SOGAMOSO** | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Boyacá | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro Minero** | | |
| **CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS** | Cundinamarca | | | **ENTIDAD O EMPRESA:** | GRUPO SIDERURGICO REYNA | | **CONTACTO** | 3173519799 |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | **25** | **8** | **2025** | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | | **29** | **8** | **2025** |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO** | IMPARTIR FORMACION COMPLETARIA CORRESPONDIENTE A MANEJO SEGURO E IZAJE DE LA CARGA, A LA EMPRESA GRUPO SIDERURGICO REYNA | | | | | | | |

| OBLIGACIONES DEL CONTRATO | |
|---|---|
| 1 | Reportar los juicios evaluativos y asociar ruta de aprendizaje del proceso de formación en los aplicativos de la entidad de acuerdo a los tiempos establecidos en el procedimiento Ejecución de la Formación Profesional Integral GFPI-P-006 y el Reglamento del aprendiz. |
| 2 | Reportar novedades (académicas y disciplinarias) del proceso de formación en los aplicativos de la entidad de acuerdo a los tiempos establecidos en el procedimiento Ejecución de la Formación Profesional Integral GFPI-P-006 y el Reglamento del aprendiz. |
| 3 | Planear, orientar y evaluar la formación profesional Integral, aplicando las guías y procedimientos emitidos por la Dirección de Formación Profesional del SENA, el Sistema Integrado de Gestión y AutoControl SIGA, los lineamientos del equipo pedagógico de Centro y las orientaciones de la Coordinación Académica, conforme a la modalidad, intensidad. |

| AGENDA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **ACTIVIDADES** | | | | |
| **Dia Inicio** | **25** | **8** | **2025** | |
| **Desplazamiento ruta de ida:** | | | | **Sogamoso-Bogota** |
| **Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:** | | | | **Terrestre** |
| **Actividades a ejecutar:** | | | | |
| | **HORA:3:00 AM** | **Desplazamiento ruta de ida : Sogamoso Bogota** | | |
| | **Hora 7:00 am a 12:00Pm** | **Inicio de la formación, COMPETENCIA: realizar el cargue y descargue de los objetos según las normas seguridad e higiene y técnicas establecidas** | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 25 | Hora 1:00 pm a 4:00 pm | Continua formación:<br>Resultado: aplicar los correctivos a las operaciones, según reportes de novedades y políticas de la empresa.<br>Ficha:3306238 | | |
| | Hora 4:00 pm | Fin de la formación | | |
| Dia 2 | 26 | 8 | 2025 | |
| Actividades a ejecutar: | | | | |
| 26 | Hora 7:00 am a 12:00Pm | Inicio de la formación, COMPENCIA: realizar el cargue y descargue de los objetos según las normas seguridad e higiene y técnicas establecidas | | |
| | Hora 1:00 pm a 4:00 pm | Continua formación:<br>Resultado: alistar las herramientas para la manipulación, izaje, cargue y descargue de los objetos, conforme a programación de actividades y procedimientos establecidos.<br>Ficha:3306238 | | |
| | Hora 4:00 pm | Fin de la formación | | |
| Dia 3 | 27 | 8 | 2025 | |
| Actividades a ejecutar: | | | | |
| 27 | Hora 7:00 am a 12:00Pm | Inicio de la formación, COMPENCIA: realizar el cargue y descargue de los objetos según las normas seguridad e higiene y técnicas establecidas | | |
| | Hora 1:00 pm a 4:00 pm | Continua formación:<br>Resultado: Verificar las novedades de la operación, conforme a procedimientos establecidos y medios informáticos<br>Ficha:3306238 | | |
| | Hora 4:00 pm | Fin de la formación | | |
| Dia 4 | 28 | 8 | 2025 | |
| Actividades a ejecutar: | | | | |
| 28 | Hora 7:00 am a 12:00Pm | Inicio de la formación, COMPENCIA: realizar el cargue y descargue de los objetos según las normas seguridad e higiene y técnicas establecidas | | |
| | Hora 1:00 pm a 4:00 pm | Continua formación:<br>Resultado: Verificar las novedades de la operación, conforme a procedimientos establecidos y medios informáticos<br>Ficha:3306238 | | |
| | Hora 4:00 pm | Fin de la formación | | |
| Dia fin | 29 | 8 | 2025 | |
| | Actividades a ejecutar: | | | |
| 29 | Hora 7:00 am a 12:00Pm | Inicio de la formacion,COMPETENCIA : realizar el cargue y descargue de los objetos según las normas seguridad e higuiene y tecnicas establecidas | | |
| | Hora 1:00 pm a 4:00 pm | Continua formación:<br>Resultado: Verificar las novedades de la operación, conforme a procedimientos establecidos y medios informáticos<br>Ficha:3306238 | | |
| | Hora 4:00 pm | Fin de la formación | | |

| | |
|---|---|
| Desplazamiento ruta de regreso: | BOGOTA-SOGAMOSO |
| Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial: | Terrestre |
| **Observaciones:** | |
| Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de | $90.000 |
| TOTAL: | $90.000 |

| | | |
|---|---|---|
| FIRMA ORDENADOR DE GASTO:<br>Firmado digitalmente por MONTOYA CASTRO ANGELA MARIA<br>Fecha: 2025.08.20 14:29:55 -05'00' | FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO : | FIRMA DEL CONTRATISTA: |
| Nombres y Apellidos: ANGELA MARIA MONTOYA CASTRO | Nombres y Apellidos: PEDRO JESUS CORREA DAZA | |
| Cargo:SUBDIRECTORA DE CENTRO | Cargo:COORDINADOR ACADEMICO PROGRAMAS ESPECIALES | Nombres y Apellidos: Diana Marcela Salazar |

# Comunicación Electrónica

## Tipo de destinatario

**Por favor seleccione tipo de destinatario:**

(•) Interno ( ) Externo

### Destinatario Interno

**Digite el nombre del funcionario destino:** *

* EDWIN EDDALY SIBO ORTÍZ

**Código Dependencia Destinatario**
151040

**Dependencia Destinatario**
GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO - DE LA REGIONAL

**Código Regional Destinatario**
15

**Regional Destinatario**
BOYACA

**Email Destinatario**
EESIBO@SENA.EDU.CO

**Fecha**
08/20/2025 03:28:35 PM

**Radicado**
15-9-2025-016771

**NIS**
2025-02-353804

## Asunto

**Asunto** *
TRAMITE DE PAGO

**Descripción del Asunto** *
SOLICITUD TRÁMITE COMISIÓN- ORDEN DE VIAJE

## Texto

*
15-9111

Sogamoso

PARA: Edwin Eddaly Sibo Ortiz , Coordinador Grupo de Apoyo Administrativo Mixto

DE: Angela Maria Montoya Castro Subdirector (E) centro minero

ASUNTO: Solicitud Trámite Comisión- Orden de Viaje

De manera atenta autorizo el Registro Presupuestal del Gasto, Registro de la Obligación y pago a favor de:

Numero de Comisión:128125
Nombre y Apellido: DIANA MARCELA SALAZAR
Valor Total: $513.320
fecha de ida: 25/08/2025
fecha de regreso: 29/08/2025
Destino:
Bogotá

Atentamente

Angela Maria Montoya Castro
Subdirectora (E) centro minero

## Remitente

**Código Dependencia Remitente**
159111

**Dependencia Remitente**
CENTRO MINERO

**Código Regional Remitente**
15

**Regional Remitente**
BOYACA

**Funcionario Remitente**
* (E) ANGELA MARÍA MONTOYA CASTRO

**Email Remitente**
ANMONTOYAC@SENA.EDU.CO

## Anexos (2)

| Document Name | Attachment Type |
|---|---|
| AGENDA-BOGOTA-DIANA MARCELA SALAZAR 25 AL 29 DE AGOSTO DEL 2025.PDF 01-MAIL-Anexos Respuestas Interna | Anexo Respuestas Internas |
| 284441827.PDF 01-MAIL-Anexos Respuestas Internas - No. 9-2025-016771 - NIS: 2025-02-353804 - 8/20/202 | Anexo Respuestas Internas |

## Copias Internas

## Copias Externas

**Nombre Destinatario** *
RJDURAN@SENA.EDU.CO

**Email Destinatario** *
RJDURAN@SENA.EDU.CO

**Nombre Destinatario** *
YEPENA@SENA.EDU.CO

**Email Destinatario** *
YEPENA@SENA.EDU.CO

**Nombre Destinatario** *
SUBDIRECCIONCM@SENA.EDU.CO

**Email Destinatario** *
SUBDIRECCIONCM@SENA.EDU.CO

## Asociar a otras comunicaciones

| N.I.S | No. Radicado Relacionado |
|---|---|

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA: Sogamoso 04 septiembre del 2025**

**PRESENTADO A**: ANGELA MARIA MONTOYA CASTRO
SUBDIRECTOR(A)

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| 128125 | **25 de agosto del 2025** | **29 de agosto del 2025** |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA : ( ciudad)** |
| | REGIONAL BOYACA CENTRO MINERO | TOCANCIPA |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:** Impartir formación profesional integral en formación complementaria. Curso. MANEJO SEGURO E IZAJE DE LA CARGA

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

**DIA 1- 25 DE AGOSTO DEL 2025**
HORA:06AM-4 PM Actividades ejecutadas, Aplicar procedimientos para maniobras seguras según las normas seguridad e higiene y técnicas establecidas resultado: aplicar los correctivos a las operaciones, según reportes de novedades y políticas de la empresa. alistar las herramientas para la manipulación, izaje, cargue y descargue de los objetos, conforme a programación de actividades y procedimientos establecidos. verificar las novedades de la operación, conforme a procedimientos establecidos y medios informáticos. manipular los objetos, teniendo en cuenta las herramientas y accesorios, técnicas establecidas y programación de actividades. numero de ficha: 3306238

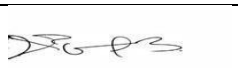
**DIA 2 -26 DE AGOSTO DEL 2025**
HORA:06AM-4 PM Actividades ejecutadas, Aplicar procedimientos para maniobras seguras según las normas seguridad e higiene y técnicas establecidas resultado: aplicar los correctivos a las operaciones, según reportes de novedades y políticas de la empresa. alistar las herramientas para la manipulación, izaje, cargue y descargue de los objetos, conforme a programación de actividades y procedimientos establecidos. verificar las novedades de la operación, conforme a procedimientos establecidos y medios informáticos. manipular los objetos, teniendo en cuenta las herramientas y accesorios, técnicas establecidas y programación de actividades. numero de ficha: 3306238

**DIA 3 -27 DE AGOSTO DEL 2025**
HORA:06AM-4 PM Actividades ejecutadas, Aplicar procedimientos para maniobras seguras según las normas seguridad e higiene y técnicas establecidas resultado: aplicar los correctivos a las operaciones, según reportes de novedades y políticas de la empresa. alistar las herramientas para la manipulación, izaje, cargue y descargue de los objetos, conforme a programación de actividades y procedimientos establecidos. verificar las novedades de la operación, conforme a procedimientos establecidos y medios informáticos. manipular los objetos, teniendo en cuenta las herramientas y accesorios, técnicas establecidas y programación de actividades. numero de ficha: 3306238

**DIA 4- 28 DE AGOSTO DEL 2025**
HORA:06AM-4 PM Actividades ejecutadas, Aplicar procedimientos para maniobras seguras según las normas seguridad e higiene y técnicas establecidas resultado: aplicar los correctivos a las operaciones, según reportes de novedades y políticas de la empresa. alistar las herramientas para la manipulación, izaje, cargue y descargue de los objetos, conforme a programación de actividades y procedimientos establecidos. verificar las novedades de la operación, conforme a procedimientos establecidos y medios informáticos. manipular los objetos, teniendo en cuenta las herramientas y accesorios, técnicas establecidas y programación de actividades. numero de ficha: 3306238

**DIA 5-29 DE AGOSTO DEL 2025**
HORA:06AM-4 PM Actividades ejecutadas, Aplicar procedimientos para maniobras seguras según las normas seguridad e higiene y técnicas establecidas resultado: aplicar los correctivos a las operaciones, según reportes de novedades y políticas de la empresa. alistar las herramientas para la manipulación, izaje, cargue y descargue de los objetos, conforme a programación de actividades y procedimientos establecidos. verificar las novedades de la operación, conforme a procedimientos establecidos y medios informáticos. manipular los objetos, teniendo en cuenta las herramientas y accesorios, técnicas establecidas y programación de actividades. numero de ficha: 3306238

**Desplazamientos ruta Tocancipá -Sogamoso medio de transporte terrestre Hora 06:40 PM**

| | | |
|---|---|---|
| **RESULTADOS:** | | |
| 1. Se impartió formación profesional integral del curso complementario MANEJO SEGURO E IZAJE DE LA CARGA en la empresa Grupo Siderúrgico Reyna. | | |
| **EVIDENCIAS O SOPORTES:** **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe** | | |
| **1. Registro fotográfico**<br>**2. Lista de asistencia**<br>**3. Tiquetes Desplazamiento terrestre** | | |
| **COMPROMISOS** | | |
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
| **1.** Impartir las competencias.<br>**2.** Recopilar evidencias<br>**3.** Lista de asistencia<br>**4.** Practicas seguras con maquinas y equipos de la empresa. | Instructor de formación complementaria | Del 25 al 29 de agosto del 2025 |
| **CONCLUSIÓNES:**<br>**1.** Se imparte formación profesional integral en la competencia, de las fichas curso complementario MANEJO SEGURO E IZAJE DE LA CARGA ficha numero 3306238 | | |
| **DATOS DEL CONTRATISTA** | | |
| **NOMBRE Y APELLIDO** | | **FIRMA** |
| **Diana Marcela Salazar** | |  |
| **VISTO BUENO SUPERVISOR** | | |
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
| | PEDRO JESUS CORREA DAZA |  |

## 1. Registro fotográfico









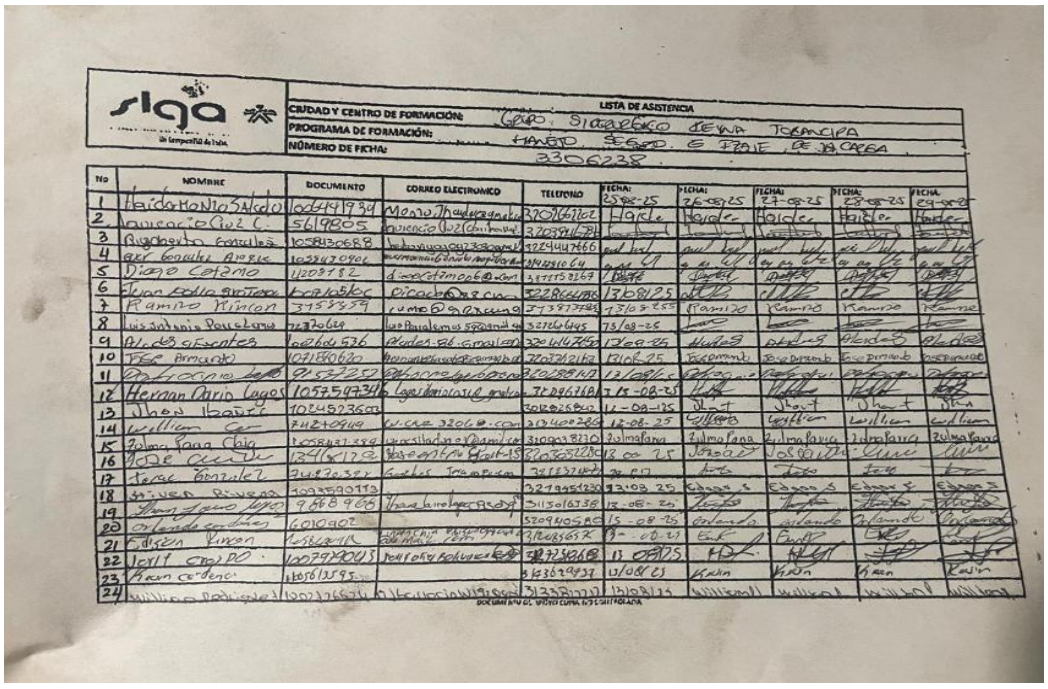









**Listado de asistencia del 25-08-2025 al 29-08-2025**



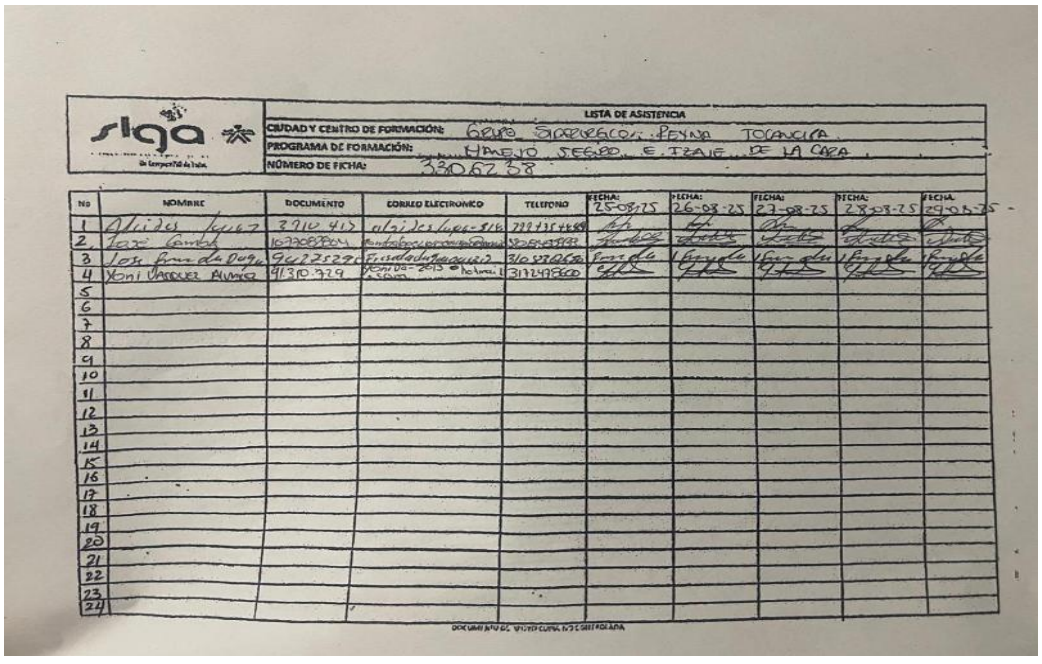
LISTA DE ASISTENCIA

CIUDAD Y CENTRO DE FORMACIÓN: GRUPO SIDERÚRGICO SENA TOCANCIPÁ

PROGRAMA DE FORMACIÓN: MANEJO SEGURO E IZAJE DE LA CARGA

NÚMERO DE FICHA: 3306238

| No | NOMBRE | DOCUMENTO | CORREO ELECTRONICO | TELEFONO | FECHA: 25-08-25 | FECHA: 26-08-25 | FECHA: 27-08-25 | FECHA: 28-08-25 | FECHA: 29-08-25 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Haider Monroy Salcedo | 1064419739 | | 3107167102 | Haider | Haider | Haider | Haider | Haider |
| 2 | Mauricio Cruz C | 5619805 | | 3203944784 | | | | | |
| 3 | Alejandro Gonzalez | 1058130688 | | 3124447666 | | | | | |
| 4 | Jair Gonzalez Andres | 1033470901 | | 3144316164 | | | | | |
| 5 | Diego Cetano | 1120387182 | | 3177159263 | | | | | |
| 6 | Juan Pablo Quintero | 1020505[illegible] | | 3228[illegible]8 | 13/08/25 | | | | |
| 7 | Ramiro Rincon | 3753539 | | 3733773483 | 13/08/25 | Ramiro | Ramiro | Ramiro | Ramiro |
| 8 | Luis Antonio Pacheco | 7[illegible]0669 | | 3216[illegible]45 | 13/08/25 | | | | |
| 9 | Alcides Cifuentes | 1006[illegible]536 | | 3206[illegible]50 | 12/08/25 | Alcides | Alcides | Alcides | Alcides |
| 10 | [illegible] Primero | 1071[illegible]620 | | 3203[illegible]152 | 12/08/25 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 11 | [illegible] | 91537[illegible] | | 3202[illegible]40 | 12/08/25 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 12 | Hernan Dario Lagos | 1057597346 | | 3126[illegible]68 | 13-08-25 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 13 | Jhon Ibañez | 1024523603 | | 3202[illegible]82 | 12-08-25 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 14 | William Cer | 7[illegible]0949 | | 3134002[illegible] | 12-08-25 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 15 | Yolman Pena Chia | 1058[illegible]7389 | | 3109[illegible]8210 | Yolmapena | Yolmapena | Yolmapena | Yolmapena | Yolmapena |
| 16 | Jose Cuervo | 1291[illegible]172 | | 3202[illegible]238 | 13 de 25 | Jose | Jose | Jose | Jose |
| 17 | Jorge Gonzalez | 3148[illegible]382 | | 3[illegible]37[illegible]2 | 26 08 25 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 18 | [illegible] | 1023[illegible]773 | | 3279[illegible]1230 | 13:08 25 | Edgar S | Edgar S | Edgar S | Edgar S |
| 19 | [illegible] | 9[illegible]965 | | 3113[illegible]38 | 13-08-25 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 20 | Orlando [illegible] | 6[illegible]902 | | 3209[illegible]85 | 13-08-25 | Orlando | Orlando | Orlando | Orlando |
| 21 | Edisen Rincon | [illegible] | | 3[illegible]3657 | 13-08-25 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 22 | Jesus Campo | 1[illegible]3 | | 3[illegible]8[illegible] | 13 AGOS | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 23 | Juan [illegible] | 1[illegible]3 | | 3[illegible]4937 | 13/08/25 | Kevin | Kevin | Kevin | Kevin |
| 24 | [illegible] | 1[illegible]6934 | | 3133[illegible]7 | 13/08/25 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |



LISTA DE ASISTENCIA

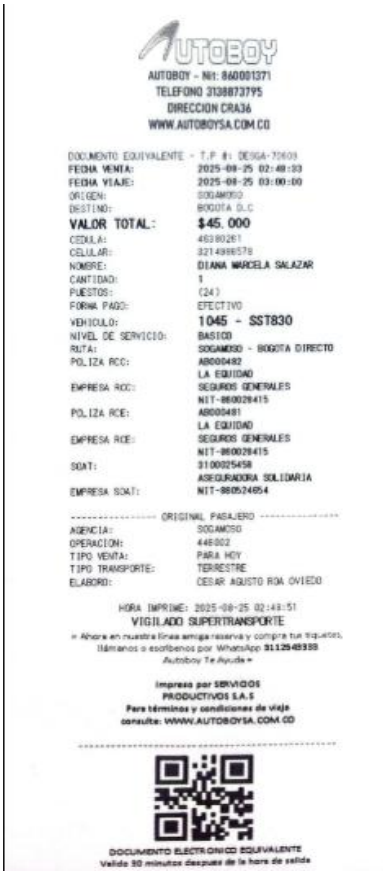
CIUDAD Y CENTRO DE FORMACIÓN: GRUPO SIDERÚRGICO SENA TOCANCIPÁ

PROGRAMA DE FORMACIÓN: MANEJO SEGURO E IZAJE DE LA CARGA

NÚMERO DE FICHA: 3306238

| No | NOMBRE | DOCUMENTO | CORREO ELECTRONICO | TELEFONO | FECHA: 25-08-25 | FECHA: 26-08-25 | FECHA: 27-08-25 | FECHA: 28-08-25 | FECHA: 29-08-25 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Alcides Lopez | 3910413 | alcides.lopez-81@ | 7194354689 | | | | | |
| 2 | Jose Cambil | 1030809[illegible] | | 3[illegible]3793 | | | | | |
| 3 | Jose Fernando Duque | 94225279 | F.isidoduque@gmail.c | 3105720858 | Fernando | Fernando | Fernando | Fernando | Fernando |
| 4 | Yoni Vasquez Alvarez | 91310.329 | yoni.va-2[illegible]@hotmail.c | 3117249860 | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | |

1. **Tiquetes Desplazamiento terrestre**



AUTOBOY
AUTOBOY - Nit: 860001371
TELEFONO 3138873795
DIRECCION CRA36
WWW.AUTOBOYSA.COM.CO

DOCUMENTO EQUIVALENTE - T.P #: DESGA-72603
FECHA VENTA: 2025-08-25 02:49:33
FECHA VIAJE: 2025-08-25 03:00:00
ORIGEN: SOGAMOSO
DESTINO: BOGOTA D.C
VALOR TOTAL: $45.000
CEDULA: 46380261
CELULAR: 3214986578
NOMBRE: DIANA MARCELA SALAZAR
CANTIDAD: 1
PUESTOS: (24)
FORMA PAGO: EFECTIVO
VEHICULO: 1045 - SST830
NIVEL DE SERVICIO: BASICO
RUTA: SOGAMOSO - BOGOTA DIRECTO
POLIZA RCC: AB000482
EMPRESA RCC: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES NIT-860028415
POLIZA RCE: AB000481
EMPRESA RCE: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES NIT-860028415
SOAT: 3100025458
EMPRESA SOAT: ASEGURADORA SOLIDARIA NIT-860524654

ORIGINAL PASAJERO
AGENCIA: SOGAMOSO
OPERACION: 446002
TIPO VENTA: PARA HOY
TIPO TRANSPORTE: TERRESTRE
ELABORO: CESAR AGUSTO ROA OVIEDO

HORA IMPRIME: 2025-08-25 02:49:51
VIGILADO SUPERTRANSPORTE
« Ahora en nuestra línea amiga reserva y compra tus tiquetes, llámanos o escríbenos por WhatsApp 3112548335 Autoboy Te Ayuda »
Impreso por SERVICIOS PRODUCTIVOS S.A.S
Para términos y condiciones de viaje consulte: WWW.AUTOBOYSA.COM.CO

DOCUMENTO ELECTRONICO EQUIVALENTE
Valido 30 minutos despues de la hora de salida



COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES FLOTA NORTE LTDA – Nit 891800045
viajero@coflonorte.com
TELEFONO 7705815
DIRECCION TERMINAL TRANSPORTES
WWW.COFLONORTE.COM.CO

DOCUMENTO EQUIVALENTE - T.P #: BOAUT-43289
FECHA VENTA: 2025-08-29 17:39:54
FECHA VIAJE: 2025-08-29 18:00:00
ORIGEN: BOGOTA DC
DESTINO: SOGAMOSO
CEDULA: 46380261
CELULAR: 3214986578
NOMBRE: DIANA MARCELA SALAZAR
CANTIDAD: 1
PUESTOS: (27)
FORMA PAGO: EFECTIVO
VEHICULO: 998 - TLP380
NIVEL DE SERVICIO: LUJO
RUTA: BOGOTA - SOGAMOSO DIRECTO
POLIZA RCC: AB000485
EMPRESA RCC: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES NIT-860028415
POLIZA RCE: AB000484
EMPRESA RCE: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES NIT-860028415
SOAT: 41785296
EMPRESA SOAT: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A NIT-890903407
VALOR TOTAL: $45.000

ORIGINAL PASAJERO
AGENCIA: BOGOTA AUTOBOY
OPERACION: 837503
TIPO VENTA: PARA HOY
VALOR TOTAL: $45.000
ELABORO: LAURA VALENTINA BONILLA ARCOS

HORA IMPRIME: 2025-08-29 17:40:10
DOCUMENTO ELECTRONICO EQUIVALENTE DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS
Valido 30 minutos despues de la hora de salida
VIGILADO SUPERTRANSPORTE
« Ahora en nuestra línea amiga reserva y compra tus tiquetes, llámanos o escríbenos por WhatsApp 3113052235 Flota Sugamuxi Te Ayuda »
Impreso por software propio de COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES FLOTA NORTE LTDA. – Nit 891800045

1. “Para efectos legales, el funcionario Diana Marcela Salazar, certifica bajo la gravedad del juramento que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad, y que el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte. De igual manera, con fundamento en la presunción de autenticidad de los documentos privados, los soportes allegados para el trámite de pago de viáticos, salvo disposición específica en contrario, se presumirán auténticos, sin perjuicio de que puedan ser objeto de tacha de falsedad.”

2.

**PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO**

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO – CONTRATISTA**

**Generalidades**

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

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