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	**63361-214123**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ISABEL CRISTINA GUZMAN LOPEZ	**Banco a consignar:**	BANCO DE OCCIDENTE
Cédula de Ciudadanía	1.061.713.012	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	icguzman@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	030912158
IP/Nº de contacto:		**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
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:	7445193/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**16325**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CO1.PCCNTR.7445193 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, LLEVANDO A CABO LAS ACCIONES RELACIONADAS CON LA EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, DE ACUERDO CON LA RED DE CONOCIMIENTO, ÁREA TEMÁTICA Y LINEAMI				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2025 Al 30/09/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 14.163.259
Número de pago	**8**	**Valor Total del Contrato:**	$ 40.504.225
Valor Bruto Pago:	**$ 3.971.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 10.192.259

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.971.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 790.740	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.761.740**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.868.466**	**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		----------	**4619657736**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.588.400	$ 1.588.400
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 198.600	$ 198.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 254.200	$ 254.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 8.300	$ 8.300
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		$ 476.174	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 956.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 5.575.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.868.466,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.308.940,00	
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	8.618,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-UCEVA	23.809,00	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	**$3.938.573,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

100 horas impartidas como instructora en modalidad presencial y virtual.
Se continua con las fichas 2929796 Gestión redes de datos y 2930764 Análisis y desarrollo de software se continúa con a la guía 1 sobre la notación científica y unidades de medidas, 3221654 Modelado digital se da inicio a la guía 2 sobre operaciones básicas con los números reales y construcciones geométricas, 3184469 Monitoreo Ambiental aplicando la guía 2- Taller 2 sobre perímetros, áreas y volúmenes de figuras geométricas. Se continua con a la ficha 3147610 Sistemas Eléctricos y 3234082 Análisis y desarrollo de software se socializa la Guía 2 sobre operaciones básicas con los números reales. Se da inicio a la ficha 3314275 Integración de contenidos digitales con la guía 1 las matemáticas y el mundo que nos rodea.
Finalmente, en la modalidad virtual se da inicio a la ficha 3318711 Técnico en proyectos agropecuarios apoyando con la inducción.

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

ISABEL CRISTINA GUZMAN LOPEZ
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,

WILFRED FERNANDO VALERO CARDENAS
INSTRUCTOR G10

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)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1061713012
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ISABEL CRISTINA GUZMAN LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGO	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CARRERA 15A NO 11B - 39.MANZANA G, CAS 7	TELÉFONO:	3102967
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4619657736**		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):		2025/09/01		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		5090144102	

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	$ 254.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 254.200	$ 0	$ 254.200
SUBTOTALES:										**$ 254.200**	**$ 0**	**$ 254.200**

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
EPS042	EPS042 - COOSALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 198.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 198.600	$ 0	$ 0	$ 198.600
SUBTOTALES:													**$ 198.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 198.600**

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	$ 8.300	$ 8.300	$ 0	$ 0	$ 8.300
SUBTOTALES:									**$ 8.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF56	CCF56-COMFENALCO VALLE	1	$ 31.800	$ 0	$ 31.800
SUBTOTALES:			**$ 31.800**	**$ 0**	**$ 31.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP												
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1061713012	GUZMAN LOPEZ ISABEL CRISTINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.588.400				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.588.400	$ 254.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 254.200	EPS042 - COOSALUD	30	$ 1.588.400	$ 198.600	$ 0	$ 198.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.588.400	106171301	$ 8.300	30	$ 1.588.400	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 31.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 492.900

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 20 de septiembre de 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

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

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

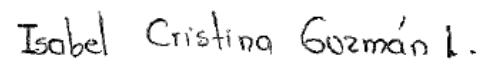
T.I.	**1089648491**	**MARTINA ARCOS GUZMÁN**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Elija un elemento.

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: Isabel Cristina Guzmán López
C.C. 1.061.713.012 Popayán – Cauca

bio red

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1089648491

Indicativo Serial 62044053

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código	M	Y	V
☐	X		☐	☐	☐				

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

COLOMBIA - RISARALDA - PEREIRA NOTARIA 5 PEREIRA * * * * * * * * * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ARCOS * * * * * * * * * * * * * * * *	GUZMAN * * * * * * * * * * * * * * *

Nombre(s)

MARTINA *

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2023 Mes SEP Día 06	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA - RISARALDA - PEREIRA *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * * * * *	23095310638197 * *

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

Apellidos y nombres completos

GUZMAN LOPEZ ISABEL CRISTINA *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1061713012 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * *

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

Apellidos y nombres completos

ARCOS CAÑAR OSCAR FELIPE *

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 10298837 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ARCOS CAÑAR OSCAR FELIPE *

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 10298837 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	OSCAR FELIPE ARCOS C.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

* *

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
* *	* * * * * * * * * *

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

* *

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
* *	* * * * * * * * * *

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2023 Mes SEP Día 07	FERNANDO CHICA RIOS Nombre y firma

Notaría Quinta del Círculo de Pereira
FERNANDO CHICA RIOS
NOTARIO

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Powered by CamScanner

	Versión: 05
SENA	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					28/07/2025			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
Isabel Cristina Guzmán López					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1061713012**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR .7445193**	**AÑO**	2025	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	30	9	2025
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestación de servicios personales para impartir formación profesional integral, llevando a cabo las acciones relacionadas con la ejecución de la formación, de acuerdo con la red de conocimiento, área temática y lineamientos del sistema integrado de gestión administrativa (siga), en los niveles de formación titulada y/o complementaria, en las modalidades presencial, virtual y/o a distancia, programadas para la vigencia 2025 por el Centro de Tecnologías Agroindustriales							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Tecnologías Agroindustriales**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA				**CARGO**	SUBDIRECTOR DE CENTRO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	JOSE GABRIEL GARAVITO APONTE				**CARGO**	COORDINADOR ACADÉMICO		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**CARTAGO - LA UNIÓN - 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:**	ALCALDÍA		**CONTACTO**	3168900991
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**21**	**8**	**2025**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		**21**	**8**	**2025**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	IMPARTIR FORMACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO EN RAZONAMIENTO CUANTITATIVO PARA ARTICULACION CON LA MEDIA FICHA EN CREACION							

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 competencias, como estrategia metodológica institucional, asumiendo el rol como instructor del proceso de aprendizaje, en el marco del aprendizaje autónomo, haciendo uso de la infraestructura disponible en el CTA y las condiciones tecnológicas del SENA, en particular para el programa de formación y la atención de los aprendices en el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos.
2	Reportar en el Sistema de Gestión Académica Aplicativo SOFIAPLUS en un plazo máximo de 2 días todas las actividades que de acuerdo con los procesos que son su responsabilidad, garantizando la calidad de la formación y su coherencia en el proceso formativo, tales como: registro de los juicios evaluativos, creación de las rutas de aprendizaje, etc.-.
3	Aplicar el Reglamento del Aprendiz Sena y presentar los informes y soportes respectivos a la Coordinación Académica del Centro de formación cuando se asignen acciones relacionadas y se presenten novedades con el desempeño de los aprendices.

AGENDA

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

Dia Inicio	**21**	**8**	**2025**	
Desplazamiento ruta de ida:				**CARTAGO - LA UNIÓN**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**
Actividades a ejecutar:				
21	**2:00 p. m.**			**PRESENTACIÓN DE LA FICHA**
	2:30 p. m.			**COMPETENCIA Y RESULTADOS DE APRENDIZAJE, EVALUACIÓN , METODOLOGIA DE TRABAJO**
	3:00 p. m.			**PRUEBA DIAGNÓSTICA**
	6:00 p. m.			**FIN DE LA ACTIVIDAD**
Día Fin	**21**	**8**	**2025**	
Desplazamiento ruta de regreso:				**LA UNIÓN - 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 $ 80.096	

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA	**Nombres y Apellidos: JOSE GABRIEL GARAVITO APONTE**	Isabel Guzman
Cargo: SUBDIRECTOR DE CENTRO	**Cargo: COORDINADOR ACADÉMICO**	**Nombres y Apellidos:Isabel Cristina Guzmán López**

SENA

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Cartago, 25 de agosto de 2025

PRESENTADO A:
María Margarita Giraldo Atehortúa

ORDEN DE VIAJE No:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
109525	21 de agosto del 2025	21 de agosto del 2025
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
		La Unión

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir formación en la competencia trasversal para Razonar cuantitativamente frente a situaciones susceptibles de ser abordadas de manera matemática en contextos laborales, sociales y personales.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Presentación del curso, competencia, RAP, metodología de trabajo y evaluación.
2. Prueba diagnóstica de ingreso Razonamiento cuantitativo 2025

RESULTADOS:

1. Identificar los saberes previos de los estudiantes.
2. Identificar las falencias en los conceptos matemáticos para la solución de problemas de la vida cotidiana.

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

1. Fotografía
2. Lista de asistencia
3. Tiquetes

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. **FICHA: 3301935**	**Aprendices FICHA: 3301935**	**21 de agosto de 2025**

CONCLUSIÓNES:

1. Se presenta el curso y se desataca la importancia de razonar lógicamente un problema en matemáticas para encontrar la solución correcta y adecuada.
2. Se realiza la prueba diagnóstica y se obtiene información acerca de los saberes previos de los estudiantes en el área de matemáticas, las debilidades para crear estrategias de mejoramiento

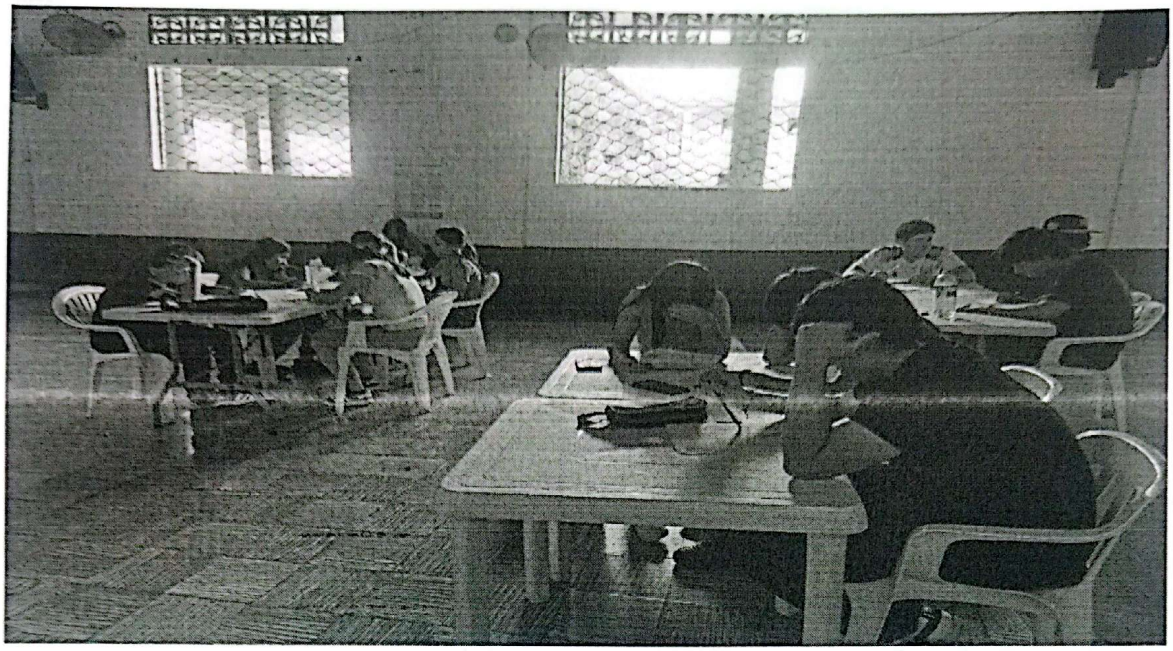
DATOS DEL CONTRATISTA

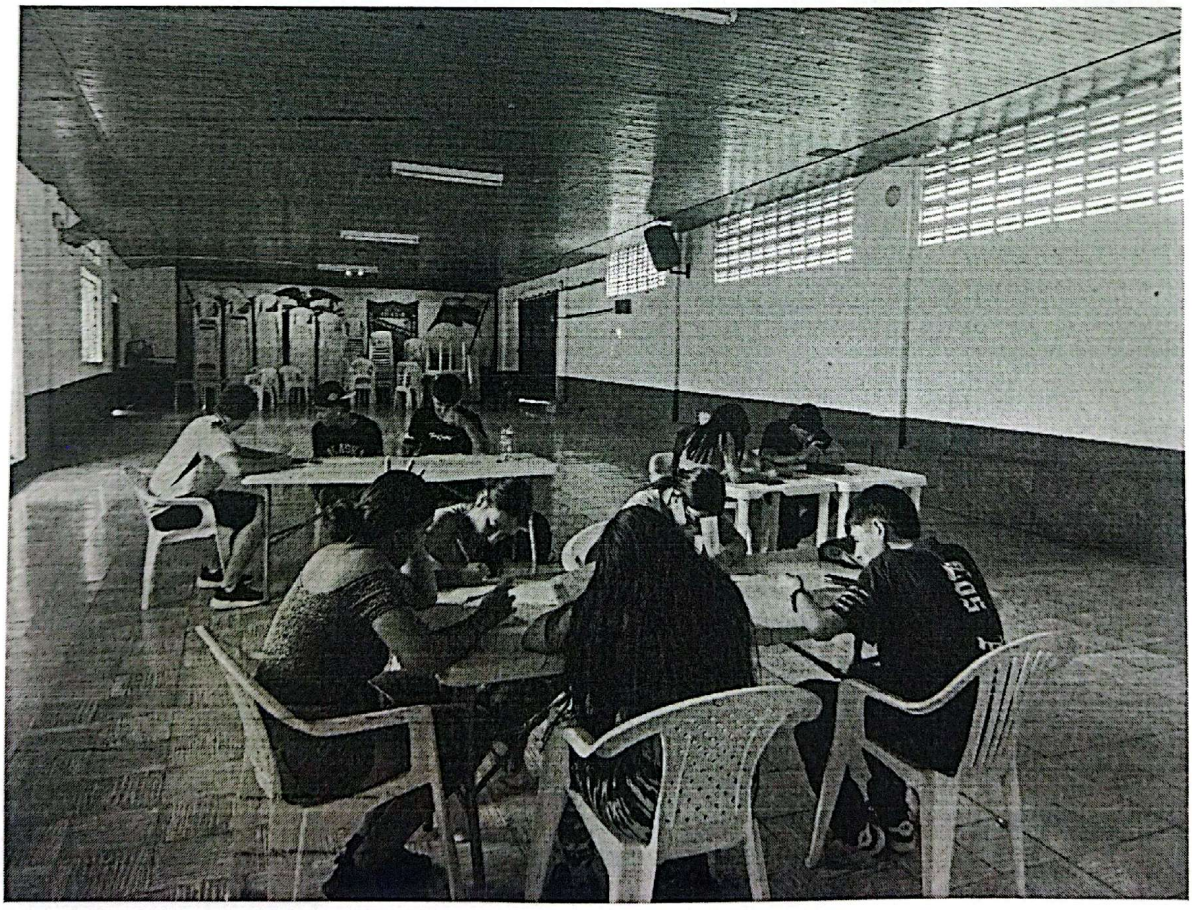
NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Isabel Cristina Guzmán López	Isabel Guzmán

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador Académico	**José Gabriel Garavito**	Gabriel Garavito

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

SENA

Versión: 3

Fecha: 15 de marzo de 2017

Copia no controlada

CÓDIGO DE FICHA:	3301935	PROGRAMA DE FORMACIÓN:	FORTALECIMIENTO EN RAZONAMIENTO CUANTITATIVO PARA ARTICULACION CON LA MEDIA
NOMBRE DEL INSTRUCTOR	ISABEL CRISTINA GUZMÁN LÓPEZ		

#	NOMBRES APELLIDOS (APRENDIZ)	FECHA								
		21/08/25	22/08/25	28/08/25	29/08/25					
1	Mariana Agudelo Calvo	Mariana	Mariana	Mariana	no					
2	Dianny Cardona Rodriguez	Dianny	Dianny	—						
3	Juan Pablo Castaño Escobar	[illegible]	Juan Pablo	Juan Pa						
4	Sophie Fuentes Mena	Sophie	Sophie	—						
5	Sara Lizeth Idarraga Quintero	—	—	—						
6	Santiago Marin Bedoya	—	—	—						
7	Angi Dayana Montoya Jaramillo	Angie	Angie	Angie						
8	Juan Sebastian Orduz Montaña	Sebastia	Sebastia	sebastia	sebastian					
9	Carlos Andres Parra Rivera	[illegible]	RETIRADO	RETIRADO						
10	Johann Samith Ramirez Naranjo	Samith	Samith	—						
11	Juan Jose Rendon Zuleta	—	—	—						
12	Santiago Roa Ramirez	RETIRADO		RETIRADO						
13	Juan Esteban Soto Arias	—	—	—						
14	Emiliana Valencia Mondragon	Emiliana	Emiliana	—						
15	Jonathan Velasquez Varon	Jonathan V.	Jonathan V.	Jonathan V	Jonathan V					
16	Juan Jose Osorio Marin	—	Juan C.	—						
17	Karen Daiana Arango Rengifo	Karen Arag	karen A.	Karen						
18	Laura Sofia Arroyave Osorio	—	—	—						
19	Heilyn Alexandra Urrego Londoño	—	—	—						
20	Cristian David Quintero Cardenas	Cristian	Cristian	Cristian						
21	Laura Sofia Polania Rincon	—	Laura Sofia	Laura Sofia						
22										
23										
24										
25										
26										

Isabel Guzmán

FIRMA DEL INSTRUCTOR

Powered by CamScanner

TRANS ANDINA

NIT 891900068

TELEFONO 3176803591 -

DIRECCION CLL 1 O 3 114 PARQUE SAN FRANCISCO

----------TIQUETES----------

DCART-15563

FECHA-HORA VENTA: 2025-08-21 09:45:42

FECHA-HORA VIAJE:

LA UNION - CARTAGO

CEDULA:	1061713012
CELULAR:	3102967341
NOMBRE:	ISABEL CRISTINA GU
FORMA PAGO:	EFECTIVO

VALOR TOTAL: $13.000

TIPO VENTA: FECHA ABIERTA

HORA IMPRE[illegible] 2025-08-21 09:45:44

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

TIQUETE IDA Y REGRESO

Trans La Andina Mia Cerca

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Impreso por SITRANS S.A.S

Para terminos y condiciones de viaje

consulte:WWW.COTRASAN.COM

TRANS ANDINA

NIT 891900068

TELEFONO 3176803591 -

DIRECCION CLL 1 O 3 114 PARQUE SAN FRANCISCO

----------TIQUETES----------

DCART-15562

FECHA-HORA VENTA: 2025-08-21 09:45:42

FECHA-HORA VIAJE: 2025-08-21 11:00:00

CARTAGO - LA UNION

CEDULA:	1061713012
CELULAR:	3102967341
NOMBRE:	ISABEL CRISTINA GU
CANTIDAD:	1 P. (1)
FORMA PAGO:	EFECTIVO
VEHICULO:	**M10 - ESX487**
OPERACION:	340763
RUTA:	CARTAGO - LA UNION
POLIZA RCC:	51101000146
EMPRESA RCC:	SBS NIT-860037707
POLIZA RCE:	53061000525
EMPRESA RCE:	SBS NIT-860037707
SOAT:	4308006069022000
EMPRESA SOAT:	PREVISORA NIT-860002400

VALOR TOTAL: $13.500

TIPO VENTA: PARA [illegible]

HORA IMPRIME: 2025-[illegible] 15:44

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

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Impreso por SITRANS S.A.S

Para terminos y condiciones de viaje

consulte:WWW.COTRASAN.COM

Powered by CamScanner

	Versión: 05
SENA	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					28/07/2025			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
Isabel Cristina Guzmán López					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1061713012**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR .7445193**	**AÑO**	2025	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	30	9	2025
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestación de servicios personales para impartir formación profesional integral, llevando a cabo las acciones relacionadas con la ejecución de la formación, de acuerdo con la red de conocimiento, área temática y lineamientos del sistema integrado de gestión administrativa (siga), en los niveles de formación titulada y/o complementaria, en las modalidades presencial, virtual y/o a distancia, programadas para la vigencia 2025 por el Centro de Tecnologías Agroindustriales							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Tecnologías Agroindustriales**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA				**CARGO**	SUBDIRECTOR DE CENTRO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	JOSE GABRIEL GARAVITO APONTE				**CARGO**	COORDINADOR ACADÉMICO		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**CARTAGO - LA UNIÓN - 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:**	ALCALDÍA	**CONTACTO**	3168900991
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**22**	**8**	**2025**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	**22**	**8**	**2025**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	IMPARTIR FORMACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO EN RAZONAMIENTO CUANTITATIVO PARA ARTICULACION CON LA MEDIA FICHA EN CREACION						

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 competencias, como estrategia metodológica institucional, asumiendo el rol como instructor del proceso de aprendizaje, en el marco del aprendizaje autónomo, haciendo uso de la infraestructura disponible en el CTA y las condiciones tecnológicas del SENA, en particular para el programa de formación y la atención de los aprendices en el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos.
2	Reportar en el Sistema de Gestión Académica Aplicativo SOFIAPLUS en un plazo máximo de 2 días todas las actividades que de acuerdo con los procesos que son su responsabilidad, garantizando la calidad de la formación y su coherencia en el proceso formativo, tales como: registro de los juicios evaluativos, creación de las rutas de aprendizaje, etc.-.
3	Aplicar el Reglamento del Aprendiz Sena y presentar los informes y soportes respectivos a la Coordinación Académica del Centro de formación cuando se asignen acciones relacionadas y se presenten novedades con el desempeño de los aprendices.

AGENDA

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

Dia Inicio	**22**	**8**	**2025**	
Desplazamiento ruta de ida:				**CARTAGO - LA UNIÓN**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**
Actividades a ejecutar:				
22	**2:00 p. m.**	**Presentación sobre el conjunto de los números reales**		
	3:00 p. m.	**Operaciones con los números reales y sus propiedades**		
	4:00 p. m.	**Taller N1 y Taller N2 - Números naturales y enteros, Numéros racionales e irracionales**		
	6:00 p. m.	**Fin de la actividad**		
Dia Fin	**22**	**8**	**2025**	
Desplazamiento ruta de regreso:				**LA UNIÓN - 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 $ 80.096	

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA	**Nombres y Apellidos: JOSE GABRIEL GARAVITO APONTE**	Isabel Guzmán
Cargo: SUBDIRECTOR DE CENTRO	**Cargo: COORDINADOR ACADÉMICO**	**Nombres y Apellidos:Isabel Cristina Guzmán López**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Cartago, 25 de agosto de 2025

PRESENTADO A:
María Margarita Giraldo Atehortúa

ORDEN DE VIAJE No:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
109525	22 de agosto del 2025	22 de agosto del 2025
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
		La Unión

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir formación en la competencia trasversal para Razonar cuantitativamente frente a situaciones susceptibles de ser abordadas de manera matemática en contextos laborales, sociales y personales.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. El conjunto de los números reales, propiedades y operaciones.
2. Taller N1 – El conjunto de los números naturales, enteros, racionales y reales

RESULTADOS:

1. Resolver problemas usando las operaciones de suma, resta, multiplicación, división, potencia y raíces con los números reales.
2. Aplicar las propiedades de los números reales en el planteamiento y solución de problemas.

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

1. Fotografía
2. Lista de asistencia
3. Tiquetes

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. **FICHA: 3301935**	**Aprendices FICHA: 3301935**	**22 de agosto de 2025**

CONCLUSIÓNES:

1. Los estudiantes fueron participativos en la solución de problemas usando las operaciones básicas con los números reales, expresaron sus inquietudes y se les resolvieron sus dudas.
2. Se pudo evidenciar que la resolución de problemas al estilo ICFES mejora las habilidades, comprensión de conceptos y teorías en los estudiantes, además, la capacidad de aplicar conocimientos en contextos diversos y estrategias de respuestas necesarias para las pruebas saber 11.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Isabel Cristina Guzmán López	Isabel Guzmán

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA

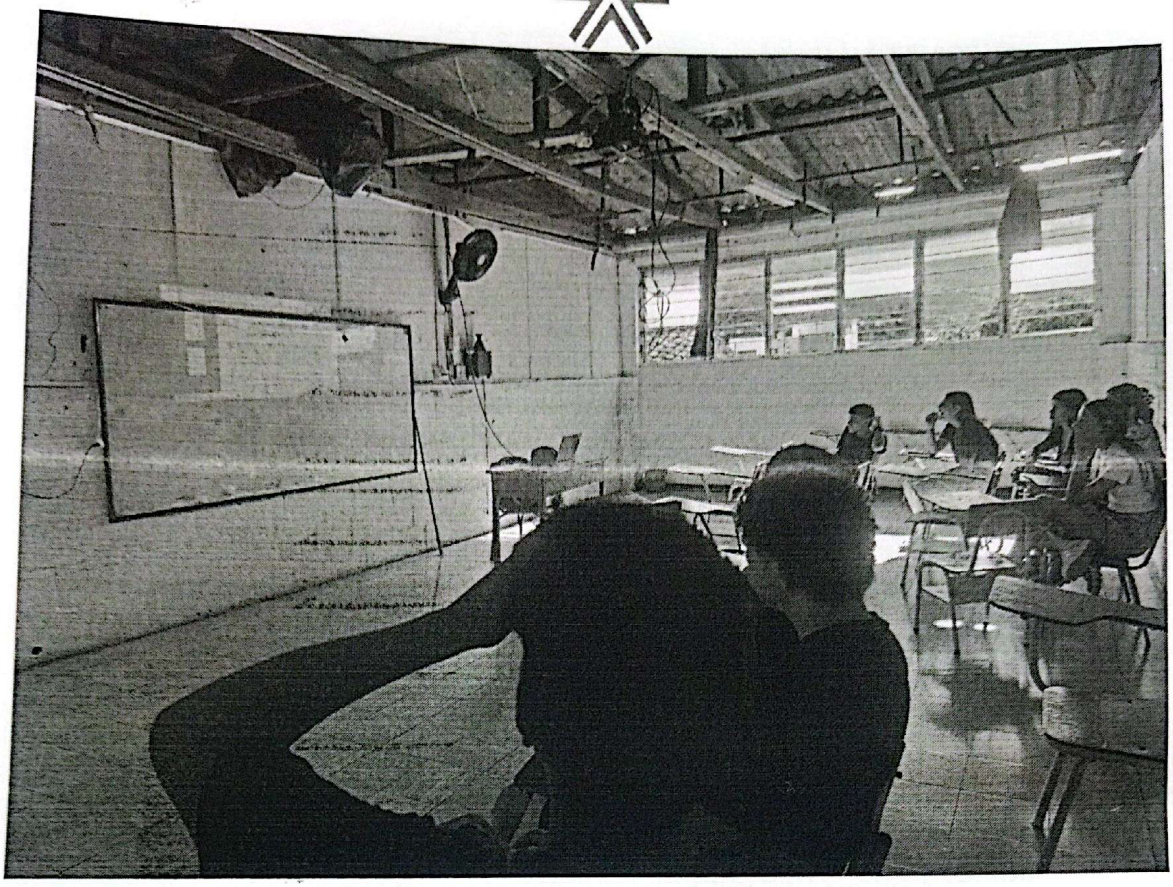
Powered by CamScanner

Coordinador Académico	José Gabriel Garavito	





Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

SENA

Versión: 3

Fecha: 15 de marzo de 2017

Copia no controlada

CÓDIGO DE FICHA:	3301935	PROGRAMA DE FORMACIÓN:	FORTALECIMIENTO EN RAZONAMIENTO CUANTITATIVO PARA ARTICULACION CON LA MEDIA
NOMBRE DEL INSTRUCTOR	ISABEL CRISTINA GUZMÁN LÓPEZ		

#	NOMBRES APELLIDOS (APRENDIZ)	FECHA									
		21/08/25	22/08/25	28/08/25	29/08/25						
1	Mariana Agudelo Calvo	Mariana	Mariana	Mariana	110						
2	Dianny Cardona Rodriguez	Dianny	Dianny	—							
3	Juan Pablo Castaño Escobar	[illegible]	Juan Pablo	Juan Pa							
4	Sophie Fuentes Mena	Sophie	Sophie	—							
5	Sara Lizeth Idarraga Quintero	—	—	—							
6	Santiago Marin Bedoya	—	—	—							
7	Angi Dayana Montoya Jaramillo	Angie	Angie	Angie							
8	Juan Sebastian Orduz Montaña	Sebastia	Sebastia	Sebastia	sebastian						
9	Carlos Andres Parra Rivera	[illegible]	RETIRADO	RETIRADO							
10	Johann Samith Ramirez Naranjo	Samith	Samith	—							
11	Juan Jose Rendon Zuleta	—	—	—							
12	Santiago Roa Ramirez	RETIRADO		RETIRADO							
13	Juan Esteban Soto Arias	—	—	—							
14	Emiliana Valencia Mondragon	Emiliana	Emiliana	—							
15	Jonathan Velasquez Varon	Jonathan V.	Jonathan V.	Jonathan V	Jonathan V						
16	Juan Jose Osorio Marin	—	Juan C.	—							
17	Karen Daiana Arango Rengifo	Karen Arag	Karen A.	Karen							
18	Laura Sofia Arroyave Osorio	—	—	—							
19	Heilyn Alexandra Urrego Londoño	—	—	—							
20	Cristian David Quintero Cardenas	Cristian	Cristian	Cristian							
21	Laura Sofia Polania Rincon	—	[illegible]	[illegible]							
22											
23											
24											
25											
26											

Isabel Guzmán

FIRMA DEL INSTRUCTOR

Powered by CamScanner

TRANS ANDINA

NIT 891900968

TELEFONO 3176803591 -

DIRECCION CLL 1 O 3 114 PARQUE SAN FRANCISCO

----------TIQUETES----------

DCART-15593

FECHA-HORA VENTA: 2025-08-22 12:31:23

FECHA-HORA VIAJE:

LA UNION - CARTAGO

CEDULA:	1061713012
CELULAR:	3102967341
NOMBRE:	ISABEL CRISTINA GU
FORMA PAGO:	EFECTIVO

VALOR TOTAL: $13.500

TIPO VENTA: FECHA ABIERTA

HORA IMPRIME 2025-08-22 12:31:26

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

TIQUETE IDA Y REGRESO

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Para terminos y condiciones de viaje

consulte:WWW.COTRASAN.COM

TRANS ANDINA

NIT 891900968

TELEFONO 3176803591 -

DIRECCION CLL 1 O 3 114 PARQUE SAN FRANCISCO

----------TIQUETES----------

DCART-15592

FECHA-HORA VENTA: 2025-08-22 12:31:23

FECHA-HORA VIAJE: 2025-08-22 13:00:00

CARTAGO - LA UNION

CEDULA:	1061713012
CELULAR:	3102967341
NOMBRE:	ISABEL CRISTINA GU
CANTIDAD:	1 P. (1)
FORMA PAGO:	EFECTIVO
VEHICULO:	M03 - TXA325
OPERACION:	340784
RUTA:	CARTAGO - LA UNION
POLIZA RCC:	51101000146
EMPRESA RCC:	SBS NIT-860037707
POLIZA RCE:	53061000525
EMPRESA RCE:	SBS NIT-860037707
SOAT:	89664027601733666
EMPRESA SOAT:	COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS NIT-860037013

VALOR TOTAL: $13.500

TIPO VENTA: PARA HOY

HORA IMPRIME 2025-08-22 12:31:26

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

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Impreso por SITRANS S.A.S

Para terminos y condiciones de viaje

consulte:WWW.COTRASAN.COM

Powered by CamScanner

	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					28/07/2025			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
Isabel Cristina Guzmán López					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1061713012**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR .7445193**	**AÑO**	2025	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	30	9	2025
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestación de servicios personales para impartir formación profesional integral, llevando a cabo las acciones relacionadas con la ejecución de la formación, de acuerdo con la red de conocimiento, área temática y lineamientos del sistema integrado de gestión administrativa (siga), en los niveles de formación titulada y/o complementaria, en las modalidades presencial, virtual y/o a distancia, programadas para la vigencia 2025 por el Centro de Tecnologías Agroindustriales							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Tecnologías Agroindustriales**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA				**CARGO**	SUBDIRECTOR DE CENTRO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	JOSE GABRIEL GARAVITO APONTE				**CARGO**	COORDINADOR ACADÉMICO		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**CARTAGO - LA UNIÓN - 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:**	ALCALDÍA		**CONTACTO**	3168900991
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**28**	**8**	**2025**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		**28**	**8**	**2025**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	IMPARTIR FORMACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO EN RAZONAMIENTO CUANTITATIVO PARA ARTICULACION CON LA MEDIA FICHA EN CREACION							

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 competencias, como estrategia metodológica institucional, asumiendo el rol como instructor del proceso de aprendizaje, en el marco del aprendizaje autónomo, haciendo uso de la infraestructura disponible en el CTA y las condiciones tecnológicas del SENA, en particular para el programa de formación y la atención de los aprendices en el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos.
2	Reportar en el Sistema de Gestión Académica Aplicativo SOFIAPLUS en un plazo máximo de 2 días todas las actividades que de acuerdo con los procesos que son su responsabilidad, garantizando la calidad de la formación y su coherencia en el proceso formativo, tales como: registro de los juicios evaluativos, creación de las rutas de aprendizaje, etc.-.
3	Aplicar el Reglamento del Aprendiz Sena y presentar los informes y soportes respectivos a la Coordinación Académica del Centro de formación cuando se asignen acciones relacionadas y se presenten novedades con el desempeño de los aprendices.

AGENDA

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

Dia Inicio	**28**	**8**	**2025**	
Desplazamiento ruta de ida:				**CARTAGO - LA UNIÓN**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**
Actividades a ejecutar:				
28	**2:00 p. m.**			**Presentación sobre números reales**
	3:00 p. m.			**Introducción a la Estadística descriptiva**
	4:00 p. m.			**Taller N3 - Números reales y Estadística**
	6:00 p. m.			**Fin de la actividad**
Día Fin	**28**	**8**	**2025**	
Desplazamiento ruta de regreso:				**LA UNIÓN - 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 $ 80.096	

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA	**Nombres y Apellidos: JOSE GABRIEL GARAVITO APONTE**	Isabel Guzmán
Cargo: SUBDIRECTOR DE CENTRO	**Cargo: COORDINADOR ACADÉMICO**	**Nombres y Apellidos:Isabel Cristina Guzmán López**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Cartago, 29 de agosto de 2025

PRESENTADO A:
María Margarita Giraldo Atehortúa

ORDEN DE VIAJE No:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
109525	28 de agosto del 2025	28 de agosto del 2025
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
		La Unión

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir formación en la competencia trasversal para Razonar cuantitativamente frente a situaciones susceptibles de ser abordadas de manera matemática en contextos laborales, sociales y personales.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Resolución de ejercicios y análisis de datos para variables discretas.
2. Interpretación de tablas de frecuencias y diagramas de barras
3. Solución del taller N2 – Estadística descriptiva y probabilidad

RESULTADOS:

1. Resolver problemas estadísticos interpretando tablas de frecuencias y diagramas de barras.
2. Razonar cuantitativamente para hallar las respuestas correctas tipo ICFES de los datos estadísticos de las muestras analizadas.

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

1. Fotografía
2. Lista de asistencia
3. Tiquetes

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. **FICHA: 3301935**	**Aprendices FICHA: 3301935**	**28 de agosto de 2025**

CONCLUSIÓNES:

1. Los estudiantes estuvieron en la capacidad de hacer lecturas correctas de los datos presentados en las tablas de frecuencias y diagramas de barras. Se hizo un trabajo individual y se socializó de manera conjunta las posibles soluciones de los problemas estadísticos planteados.
2. Hubo participación en la resolución de problemas tanto de los alumnos y las alumnas, realizaron los problemas como si fuera un reto. Se observó bastante gusto por la metodología trabajada.

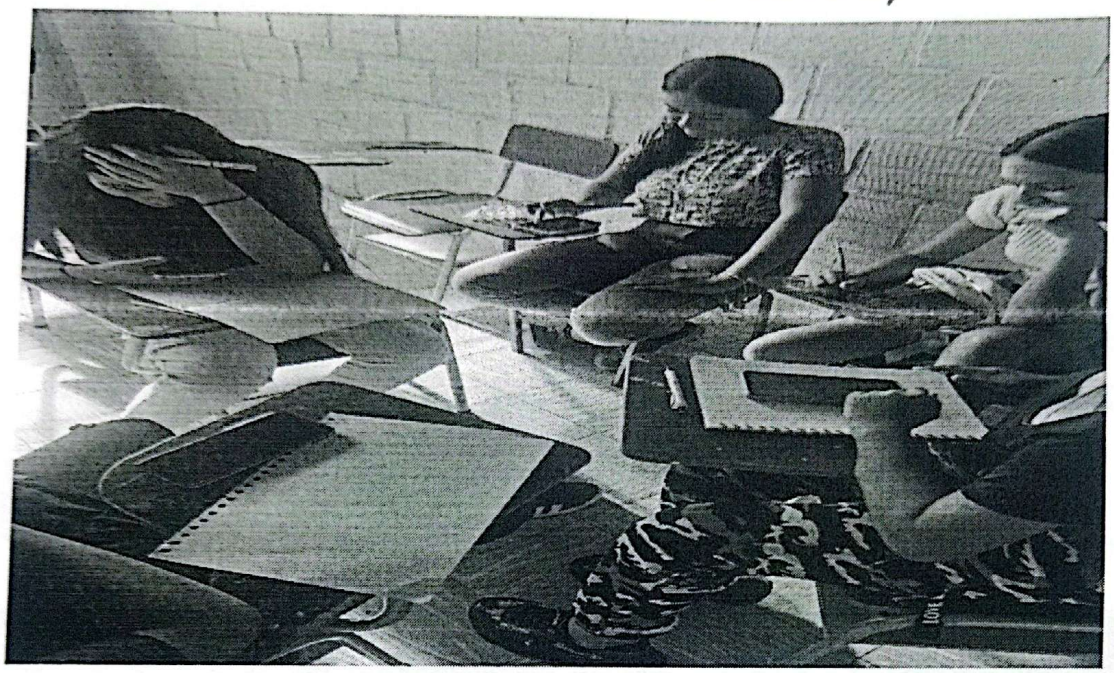
DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Isabel Cristina Guzmán López	Isabel Guzmán

VISTO BUENO SUPERVISOR

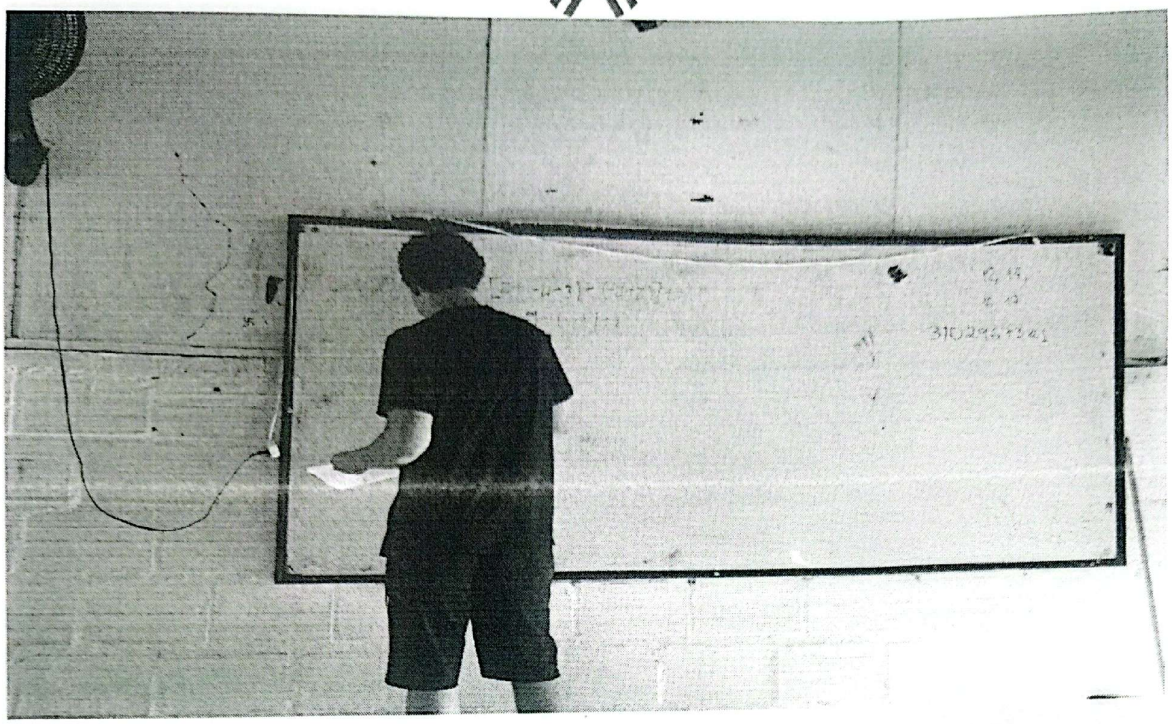
Powered by CamScanner

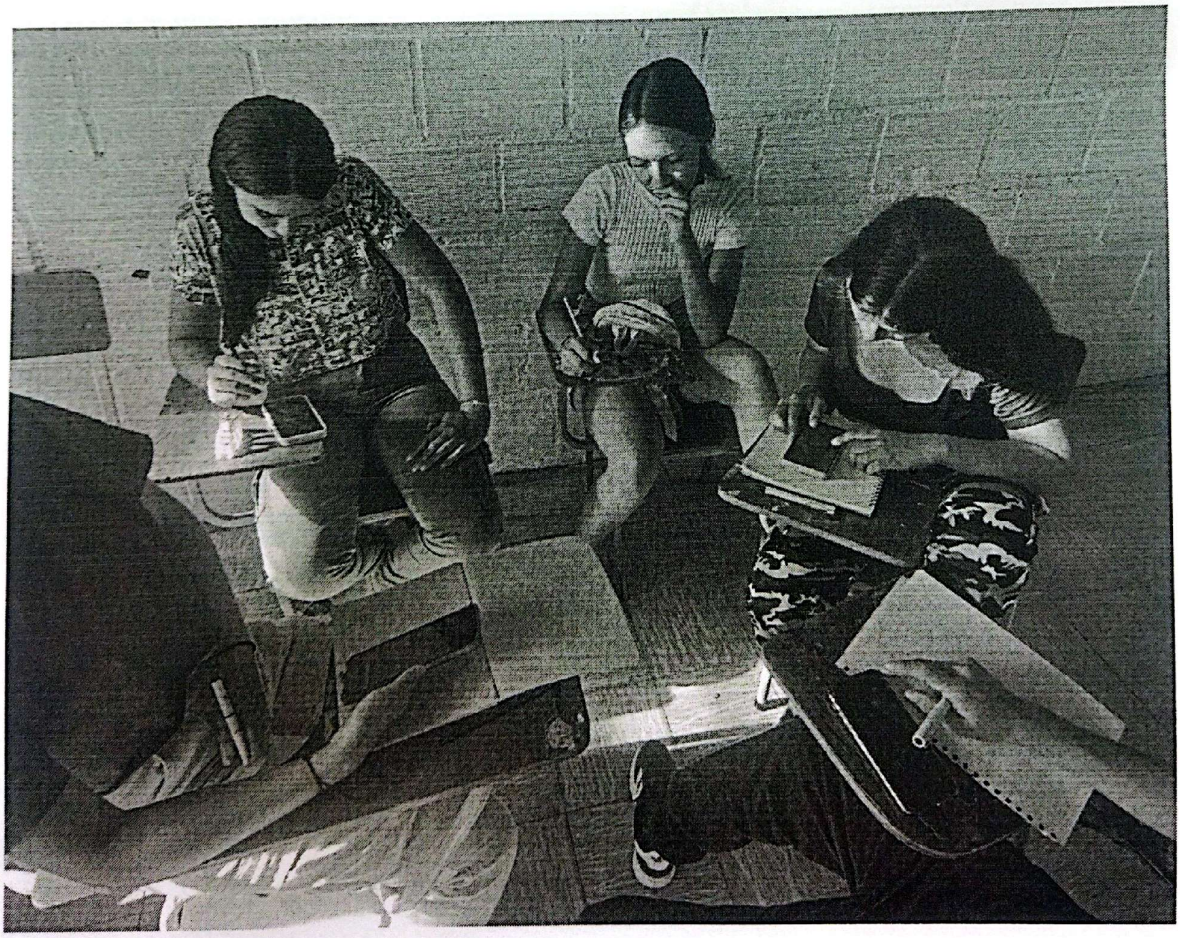
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador Académico	José Gabriel Garavito	Gabi Gara





Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Copia no controlada

CÓDIGO DE FICHA:	3301935	PROGRAMA DE FORMACIÓN:	FORTALECIMIENTO EN RAZONAMIENTO CUANTITATIVO PARA ARTICULACION CON LA MEDIA
NOMBRE DEL INSTRUCTOR	ISABEL CRISTINA GUZMÁN LÓPEZ		

#	NOMBRES APELLIDOS (APRENDIZ)	FECHA									
		21/08/25	22/08/25	28/08/25	29/08/25						
1	Mariana Agudelo Calvo	Mariana	Mariana	Mariana	NO						
2	Dianny Cardona Rodriguez	Dianny	Dianny	—							
3	Juan Pablo Castaño Escobar	[illegible]	JUAN PABLO	JUAN PA							
4	Sophie Fuentes Mena	Sophie	Sophie	—							
5	Sara Lizeth Idarraga Quintero	—	—	—							
6	Santiago Marin Bedoya	—	—	—							
7	Angi Dayana Montoya Jaramillo	Angie	Angie	Angie							
8	Juan Sebastian Orduz Montaña	Sebastia	Sebastia	Sebastia	sebastian						
9	Carlos Andres Parra Rivera	[illegible]	RETIRADO		RETIRADO						
10	Johann Samith Ramirez Naranjo	Samith	Samith	—							
11	Juan Jose Rendon Zuleta	—	—	—							
12	Santiago Roa Ramirez	RETIRADO		RETIRADO							
13	Juan Esteban Soto Arias	—	—	—							
14	Emiliana Valencia Mondragon	Emiliana	Emiliana	—							
15	Jonathan Velasquez Varon	Jonathan V.	Jonathan V.	Jonathan V	Jonathan V						
16	Juan Jose Osorio Marin	—	Juan C.	—							
17	Karen Daiana Arango Rengifo	Karen Aran	Karen A.	Karen							
18	Laura Sofia Arroyave Osorio	—	—	—							
19	Heilyn Alexandra Urrego Londoño	—	—	—							
20	Cristian David Quintero Cardenas	Cristian	Cristian	Cristian							
21	Laura Sofia Polania Rincon	—	[illegible]								
22											
23											
24											
25											
26											

Isabel Guzmán

FIRMA DEL INSTRUCTOR

Powered by CamScanner

TRANS ANDINA

NIT: 891900968

TELEFONO 3176803591 -

DIRECCION CLL 1 O 3 114 PARQUE SAN FRANCISCO

----------TIQUETES----------

DCART-15777

FECHA-HORA VENTA: 2025-08-28 10:43:20

FECHA-HORA VIAJE:

LA UNION - CARTAGO

CEDULA: 1061713012

CELULAR: 3102967341

NOMBRE: ISABEL CRISTINA GU

FORMA PAGO: EFECTIVO

VALOR TOTAL: $13.500

TIPO VENTA: FECHA ABIERTA

HORA IMPRIME:2025-08-28 10:43:22

DOCUMENTO ELECTRONICO EQUIVALENTE

Valido [illegible] minutos de [illegible] la hora de salida

TIQUETE IDA Y REGRESO

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Impreso por SITRANS S.A.S

Para terminos y condiciones de viaje

consulte:WWW.COTRASAN.COM

TRANS ANDINA

NIT: 891900968

TELEFONO 3176803591 -

DIRECCION CLL 1 O 3 114 PARQUE SAN FRANCISCO

----------TIQUETES----------

DCART-15776

FECHA-HORA VENTA: 2025-08-28 10:43:20

FECHA-HORA VIAJE: 2025-08-28 12:00:00

CARTAGO - LA UNION

CEDULA: 1061713012

CELULAR: 3102967341

NOMBRE: ISABEL CRISTINA GU

CANTIDAD: 1 P. (1)

FORMA PAGO: EFECTIVO

VEHICULO: M05 - TXA349

OPERACION: 346502

RUTA: CARTAGO - LA UNION

POLIZA RCC: 51101000146

EMPRESA RCC: SBS NIT-860037707

POLIZA RCE: 53061000525

EMPRESA RCE: SBS NIT-860037707

SOAT: 8968417360173530O

EMPRESA SOAT: COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS NIT-860037013

VALOR TOTAL: $13.500

TIPO VENTA: PARA HOY

HORA IMPRIME 2025-08-28 10:43:22

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

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Impreso por SITRANS S.A.S

Para terminos y condiciones de viaje

consulte:WWW.COTRASAN.COM

Powered by CamScanner

	Versión: 05
SENA	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				28/07/2025			
NOMBRES Y APELLIDOS				**IDENTIFICACIÓN:**			
Isabel Cristina Guzmán López				**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1061713012**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR .7445193**	**AÑO** 2025	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	30	9	2025
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestación de servicios personales para impartir formación profesional integral, llevando a cabo las acciones relacionadas con la ejecución de la formación, de acuerdo con la red de conocimiento, área temática y lineamientos del sistema integrado de gestión administrativa (siga), en los niveles de formación titulada y/o complementaria, en las modalidades presencial, virtual y/o a distancia, programadas para la vigencia 2025 por el Centro de Tecnologías Agroindustriales						
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca			**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Tecnologías Agroindustriales**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA			**CARGO**	SUBDIRECTOR DE CENTRO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	JOSE GABRIEL GARAVITO APONTE			**CARGO**	COORDINADOR ACADÉMICO		

INFORMACION DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**CARTAGO - LA UNIÓN - 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:**	ALCALDÍA	**CONTACTO**	3168900991
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**29**	**8**	**2025**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	**29**	**8**	**2025**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	IMPARTIR FORMACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO EN RAZONAMIENTO CUANTITATIVO PARA ARTICULACION CON LA MEDIA FICHA EN CREACION						

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 competencias, como estrategia metodológica institucional, asumiendo el rol como instructor del proceso de aprendizaje, en el marco del aprendizaje autónomo, haciendo uso de la infraestructura disponible en el CTA y las condiciones tecnológicas del SENA, en particular para el programa de formación y la atención de los aprendices en el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos.
2	Reportar en el Sistema de Gestión Académica Aplicativo SOFIAPLUS en un plazo máximo de 2 días todas las actividades que de acuerdo con los procesos que son su responsabilidad, garantizando la calidad de la formación y su coherencia en el proceso formativo, tales como: registro de los juicios evaluativos, creación de las rutas de aprendizaje, etc.-.
3	Aplicar el Reglamento del Aprendiz Sena y presentar los informes y soportes respectivos a la Coordinación Académica del Centro de formación cuando se asignen acciones relacionadas y se presenten novedades con el desempeño de los aprendices.

AGENDA

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

Dia Inicio	**29**	**8**	**2025**	
Desplazamiento ruta de ida:				**CARTAGO - LA UNIÓN**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**
Actividades a ejecutar:				
29	**2:00 p. m.**			**Presentación sobre Razones y proporciones.**
	3:00 p. m.			**Introducción a las ecuaciones de primer grado.**
	4:00 p. m.			**Taller N4 y Taller N5 - Razones y proporcionalidad**
	6:00 p. m.			**Fin de la actividad**
Dia Fin	**29**	**8**	**2025**	
Desplazamiento ruta de regreso:				**LA UNIÓN - 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 $ 80.096	

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA	**Nombres y Apellidos: JOSE GABRIEL GARAVITO APONTE**	Isabel Guzmán
Cargo: SUBDIRECTOR DE CENTRO	**Cargo: COORDINADOR ACADÉMICO**	**Nombres y Apellidos:Isabel Cristina Guzmán López**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Cartago, 03 de septiembre de 2025

PRESENTADO A:
María Margarita Giraldo Atehortúa

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
109525	29 de agosto del 2025	29 de agosto del 2025
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
		La Unión

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir formación en la competencia trasversal para Razonar cuantitativamente frente a situaciones susceptibles de ser abordadas de manera matemática en contextos laborales, sociales y personales.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Resolución de ejercicios para aplicar la regla de tres simple y compuesta para la introducción de ecuaciones de primer grado.
2. Interpretación de la información para hallar razones y proporciones haciendo uso de la regla de tres.
3. Solución del taller N3 y N4 – Razones y proporciones; ecuaciones de primer grado

RESULTADOS:

1. Resolver problemas aplicando razones y proporciones para hallar incógnitas de primer grado.
2. Razonar cuantitativamente para hallar las respuestas correctas tipo ICFES de los problemas plateados abordados temas de proporcionalidad directa e inversa, análisis de datos para hallar incógnitas de primer grado y uso de propiedades de las proporcionalidades.

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

1. Fotografía
2. Lista de asistencia
3. Tiquetes

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. FICHA: 3301935	**Aprendices FICHA: 3301935**	**29 de agosto de 2025**

CONCLUSIÓNES:

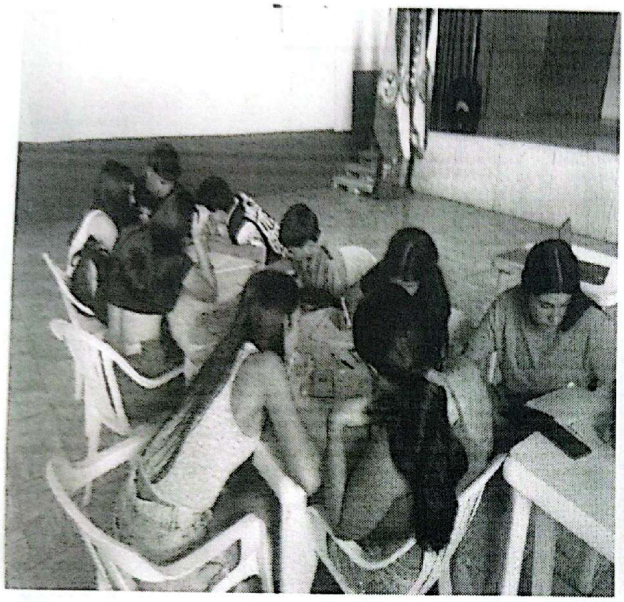
1. Los estudiantes estuvieron en la capacidad de hacer lecturas correctas de los datos presentados en las tabulaciones. Se hizo un trabajo grupal y se socializó de manera conjunta las posibles soluciones de los problemas con ecuaciones de primer grado planteados.
2. Hubo participación en la resolución de problemas tanto de los alumnos y las alumnas, realizaron los problemas como si fuera un reto. Se observó bastante gusto por la metodología trabajada.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**

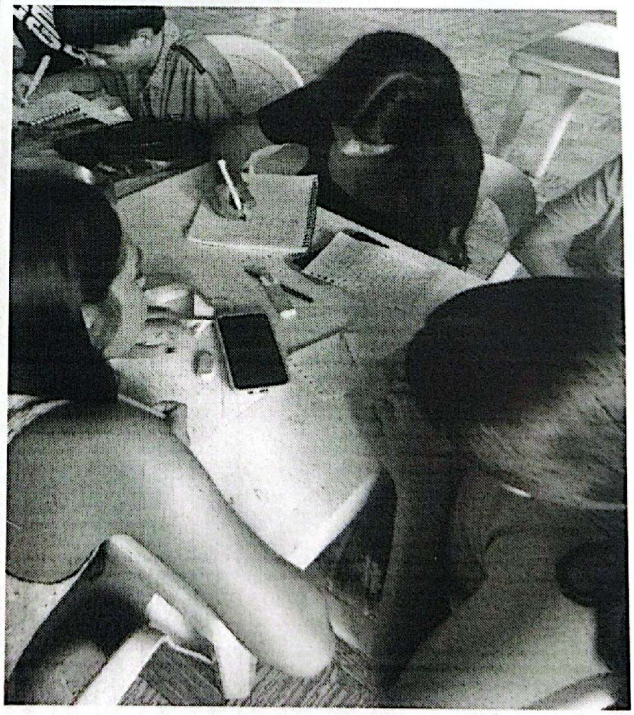
Powered by CamScanner

Isabel Cristina Guzmán López		Isabel Guzmán
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador Académico	José Gabriel Garavito	Gabi Garavito









Powered by CamScanner

Versión: 3

Fecha: 15 de marzo de 2017

Copia no controlada

CÓDIGO DE FICHA:	3301935	PROGRAMA DE FORMACIÓN:	FORTALECIMIENTO EN RAZONAMIENTO CUANTITATIVO PARA ARTICULACION CON LA MEDIA
NOMBRE DEL INSTRUCTOR	ISABEL CRISTINA GUZMÁN LÓPEZ	FECHA	

#	NOMBRES APELLIDOS (APRENDIZ)	29/08/25								
1	Mariana Agudelo Calvo	Mariana								
2	Dianny Cardona Rodriguez	Dianny								
3	Juan Pablo Castaño Escobar	—								
4	Sophie Fuentes Mena	—								
5	Sara Lizeth Idarraga Quintero	—								
6	Santiago Marin Bedoya	—								
7	Angi Dayana Montoya Jaramillo	Dayana M								
8	Juan Sebastian Orduz Montaña	Sus								
9	Carlos Andres Parra Rivera	—								
10	Johann Samith Ramirez Naranjo	—	Samth.							
11	Juan Jose Rendon Zuleta	—								
12	Santiago Roa Ramirez	—								
13	Juan Esteban Soto Arias	—								
14	Emiliana Valencia Mondragon	Emiliana								
15	Jonathan Velasquez Varon	Jonathan								
16	Juan Jose Osorio Marin	—								
17	Karen Daiana Arango Rengifo	Karen A.								
18	Laura Sofia Arroyave Osorio	—								
19	Heilyn Alexandra Urrego Londoño	—								
20	Cristian David Quintero Cardenas	Cristian D.								
21	Laura Sofia Polania Rincon	Laura SP								
22										
23										
24										
25										
26										

Isabel Guzmán
FIRMA DEL INSTRUCTOR

↳ finalizado
Registrado los R.A.

Powered by CamScanner

TRANS ANDINA

NIT 891900968

TELEFONO 3176803591 -

DIRECCION CLL 1 O 3 114 PARQUE SAN FRANCISCO

----------TIQUETES----------

DCART-15798

FECHA-HORA VENTA: 2025-08-29 08:33:06

FECHA-HORA VIAJE: 2025-08-29 11:00:00

CARTAGO - LA UNION

CEDULA:	1061713012
CELULAR:	3102967341
NOMBRE:	ISABEL CRISTINA GU
CANTIDAD:	1 P. (1)
FORMA PAGO:	EFECTIVO

VEHICULO: M06 - SNT173

OPERACION:	346191
RUTA:	CARTAGO - LA UNION
POLIZA RCC:	51101000146
EMPRESA RCC:	SBS NIT-860037707
POLIZA RCE:	53061000525
EMPRESA RCE:	SBS NIT-860037707
SOAT:	408004556357000
EMPRESA SOAT:	SEGUROS DEL ESTADO S A SEGUROS GENERALES NIT-860009578

VALOR TOTAL: $13.500

TIPO VENTA: PARA HOY

HORA IMPRIME: 2025-08-29 08:33:09

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

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Impreso por SITRANS S.A.S

Para terminos y condiciones de viaje consulte:WWW.COTRASAN.COM

TRANS ANDINA

NIT 891900968

TELEFONO 3176803591 -

DIRECCION CLL 1 O 3 114 PARQUE SAN FRANCISCO

----------TIQUETES----------

DCART-15799

FECHA-HORA VENTA: 2025-08-29 08:33:06

FECHA-HORA VIAJE:

LA UNION - CARTAGO

CEDULA:	1061713012
CELULAR:	3102967341
NOMBRE:	ISABEL CRISTINA GU
FORMA PAGO:	EFECTIVO

VALOR TOTAL: $13.500

TIPO VENTA: FECHA ABIERTA

HORA IMPRIME: 2025-08-29 08:33:08

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

Trans La Andina — **IDA Y TIQUETE**

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Impreso por SITRANS S.A.S

Para terminos y condiciones de viaje consulte:WWW.COTRASAN.COM

Powered by CamScanner

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:	martes, 5 de agosto de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	109525	**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.**	2025-08-05	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	INSTRUCTORES PROGRAMA REGULAR VIRTUAL Y/ PRESENCIAL			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	4825	**Dependencia Solicitante**		954345 CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero

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: 2025/08/05 14:31:38 -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:	martes, 5 de agosto de 2025	

ISABEL CRISTINA GUZMAN LOPEZ	CC: 1061713012	INSTRUCTORES PROGRAMA REGULAR VIRTUAL Y/ PRESENCIAL	Autorizada	2025-08-21	2025-08-21	VALLE / CARTAGO	VALLE / LA UNION	0,5	No	50	2	3.971.000,00	235.178,00	470.356,00	320.384,00	790.740,00	CARTAGO-LAUNION-CARTAGO 21-8-25 22-8-25 28-8-25 29-8-25 IMPARTIR FORMACIÓN PARA LE FORTALECIMIENTO EN RAZONAMIENTO CUANTITATIVO PARA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA FICHA EN CREACIÓN
				2025-08-22	2025-08-22	VALLE / CARTAGO	VALLE / LA UNION	0,5	No	50						
				2025-08-28	2025-08-28	VALLE / CARTAGO	VALLE / LA UNION	0,5	No	50						
				2025-08-29	2025-08-29	VALLE / CARTAGO	VALLE / LA UNION	0,5	No	50						
											Totales Solicitud de Comisión			**470.356,00**	**320.384,00**	**790.740,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN
CARTAGO-LAUNION-CARTAGO 21-8-25 22-8-25 28-8-25 29-8-25 IMPARTIR FORMACIÓN PARA LE FORTALECIMIENTO EN RAZONAMIENTO CUANTITATIVO PARA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA FICHA EN CREACIÓN

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:	martes, 5 de agosto de 2025	

Firma Responsable

Verificado Por:	ANDRES FELIPE PATINO AMAYA	Fecha Verificación:	05/08/2025 13:26:43

Firmado digitalmente por:
Nombre: MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHRTUA
Cédula de ciudadanía: 41885650
Usuario SIIF: MHmgiraldo
5/08/2025 2:32:10 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.