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 ASTIN REGIONAL VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**923010**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**26327-922607**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIANA LORENA ARCHIPIZ VARGAS	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	36.292.463	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	darchipizv@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	07970234912
IP/Nº de contacto:	3136099990	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2024**	SI

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

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7359018/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**4225**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR - CONTRATAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA APOYAR LA EJECUCIÓN, ORIENTACIÓN Y PLANEACIÓN DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PARA ATENDER LA OFERTA DE FORMACIÓN REGULAR DEL CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TÉCNI

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2025 Al 31/10/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 12.112.045
Número de pago	**9**	**Valor Total del Contrato:**	$ 48.141.548
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 7.512.534

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 467.728	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.067.239**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.373.939**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Octubre	Setiembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1075254924**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.373.939,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.839.804	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 230.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 294.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	III	$ 44.900	$ 44.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Pro-UCEVA	25.336,00	0,500%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 796.784	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 1.124.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.158.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.574.175,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar Formación Profesional Integral de las fichas:

F#3141032-MONITOREO AMBIENTAL (24 Horas)

F#3302136-Tecn en proceso Manufactura(18 Horas)

F#3189531-MONITOREO AMBIENTAL (18 Horas)

F#3302138-MONITOREO AMBIENTAL (30 Horas)

F#3113350-QUIMICA APLICADA (6 Horas)

Seguimientos a la ficha 3113924 (40 Horas)

Jornada de alistamiento (16 Horas) HORAS MES DE OCTUBRE/2025(160 Horas)

Desarrollo curricular (8 Horas) NOTA: Se anexa pago de planilla de seguridad social del mes de SEP/2025 planilla#1075254924

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

DIANA LORENA ARCHIPIZ VARGAS
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,

MARIBELL GONZALEZ ANAYA
PROFESIONAL G06

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
CAROLINE PEREA CABAL
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

10/10/25 15:02:01 USUARIO: SIC - C.C. 36292463

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-10-10, 10:35:58 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1075254924 **Referencia pago(PIN)** 8823027105

Periodo Cotización 202509 **Periodo Servicio** 202509

Cliente:

PAGADA 2025-10-07 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA LORENA ARCHIPIZ VARGAS				
Documento	CC 36292463	**Dirección**	CRA 28 10 A 54		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3768018		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 36292463		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					ARCHIPIZ VARGAS DIANA LORENA	76001000 - 76		VALLE DEL CAUCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.839.850	25-14		16 %	$ 1.839.850	$ 294.400	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 1.839.850	$ 230.000	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.839.850	$ 44.900	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 230.000	$ 44.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 569.300

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

	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**	☐	**Pública Reservada**	☐

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA

FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					4/09/2025			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
Diana Lorena Archipiz Vargas					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**36292463**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR .7359018**	**AÑO**	2025	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	5	12	2025
OBJETO CONTRACTUAL:	Instructor - Contratar servicios personales de carácter temporal para apoyar la ejecución, orientación y planeación de los procesos de formación profesional integral para atender la oferta de formación regular del centro nacional de asistencia técnica a la industria en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad para la vigencia 2025.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Nacional de Asistencia Técnica a la Industria -ASTIN**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	Caroline Perea Cabal				**CARGO**	Subdirector de centro ASTIN - G02		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	Maribell González Anaya				**CARGO**	Profesional grado 09 (E)		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**Cali-Buenaventura-Cali**						
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL				**DEPENDENCIA/ CENTRO**			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS			**ENTIDAD O EMPRESA:**	FUNDACIÓN TEJIENDO TALENTO		**CONTACTO**	Alexis Riascos
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**16**	**9**	**25**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	**16**	**9**	**25**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formación profesional integral a la FICHA: 3189531 del programa técnico monitoreo ambiental						

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño y el desarrollo curricular del programa de formación a orientar, conforme a la programación establecida de conformidad con el objeto del contrato.
2	
3	

AGENDA

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

Dia Inicio	**16**	**9**	**25**	**Impartir formación profesional integral a la FICHA: 3189531 del programa técnico monitoreo ambiental (Evidendia Programa de muestreo de aguas), en la competencia Obtención de muestras representativas de agua, suelo y aire.**
Desplazamiento ruta de ida:				**Cali-Buenaventura**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**Terrestre**

Actividades a ejecutar:

16	**5:00 a. m.**	**Desplazamiento de Cali a Buenaventura**
	7:30 a. m.	**Llegada a Buenaventura al Edificio Puerto Príncipe sede del Centro Náutico Pesquero de Buenaventura**
	8:00 a. m.	**Inicio de la formación (Orientar a los aprendices para el desarrollo de la actividad)**
	12:00 a. m.	**Espacio para almorzar**
	1:00 p. m.	**Continuar con el desarrollo de la formación, aclarar dudas e inquietudes**
	3:00 p. m.	**Cierre de la actividad y retorno Buenaventura a Cali**
Desplazamiento ruta de regreso:		**Buenaventura -Cali**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:		**Terrestre**

Observaciones:

Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de

Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de

Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: **CAROLINE PEREA CABAL**	**Nombres y Apellidos:** **Maribell González Anaya**	**Nombres y Apellidos:** **Diana Lorena Archipiz Vargas**
Cargo: **SUBDIRECTOR DE CENTRO ASTIN - G02**	**Cargo:** **Profesional grado 09 E**	

FORMATO INFORME LEGALIZACIÓN DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Cali, 20 de septiembre de 2025

PRESENTADO A: Caroline Perea Cabal subdirector de centro G02, del centro ASTIN

ORDEN DE VIAJE No: 47325	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	16 de septiembre de 2025	16 de septiembre de 2025
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA:**
		Buenaventura, Grupo FUNDACIÓN TEJIENDO TALENTO

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir formación profesional integral a la FICHA: 3189531 del programa técnico monitoreo ambiental

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

- Desplazamientos a Buenaventura
- Orientar formación al grupo
- Desplazamientos ruta de regreso a Cali

Desplazamientos ruta de ida: Cali-Buenaventura

Hora: 4:40 am a 7:00 am.

Medio de transporte: Terrestre

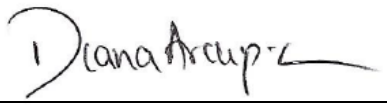
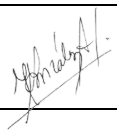
Actividades ejecutadas: Orientar formación profesional integral a la FICHA: 3189531 del programa técnico monitoreo ambiental

- Diligenciamiento y toma de registro de asistencia
- Impartir formación profesional integral a la FICHA: 3189531 del programa técnico monitoreo ambiental (Evidencia Programa de muestreo de aguas), en la competencia Obtención de muestras representativas de agua, suelo y aire. Retroalimentación y cierre del proceso

Desplazamientos Ruta de regreso: Buenaventura**-Cali**

Hora: 3:00 pm a 8:00 pm

Medio de transporte: Terrestre

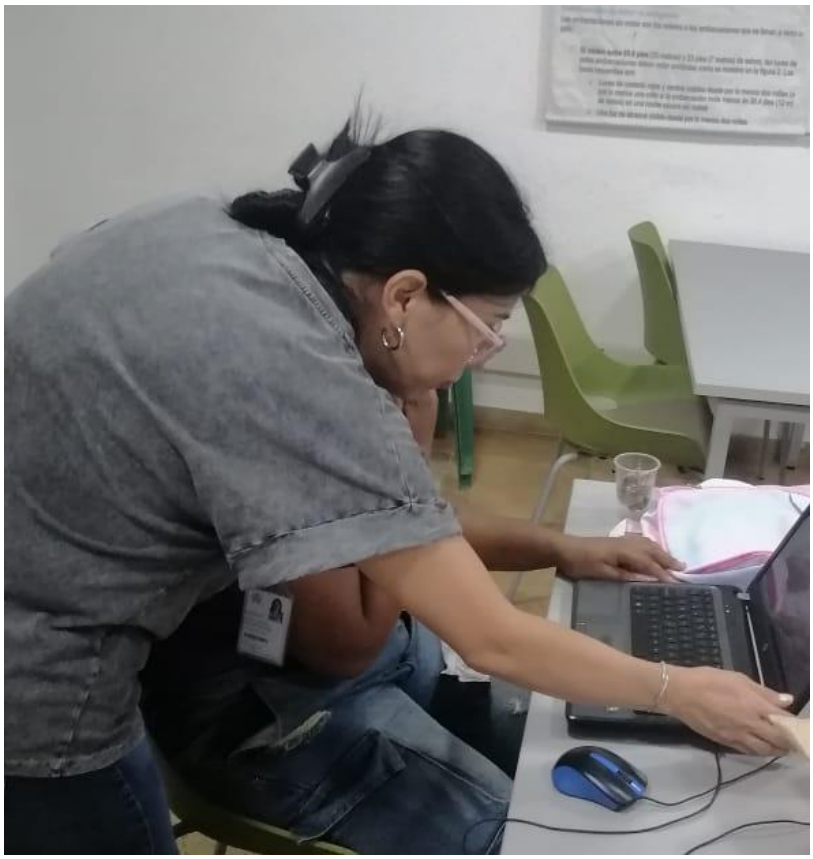
RESULTADOS		
Se pudo llevar a cabo la formación de manera satisfactoria Se cumplió con el objetivo propuesto		
EVIDENCIAS O SOPORTES:		
1. Registro de asistencia 2. Registro fotográfico		
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
CONCLUSIÓNES: 1. Se orienta formación profesional integral a la FICHA: 3189531 del programa técnico monitoreo ambiental, procedentes de la fundación tejiendo talentos, de manera satisfactoria 2. El ambiente de formación y recursos suministrados para llevar a cabo la sesión fueron pertinentes.		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Diana Lorena Archipiz Vargas		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Profesional grado 09	Maribell González Anaya	

EVIDENCIAS

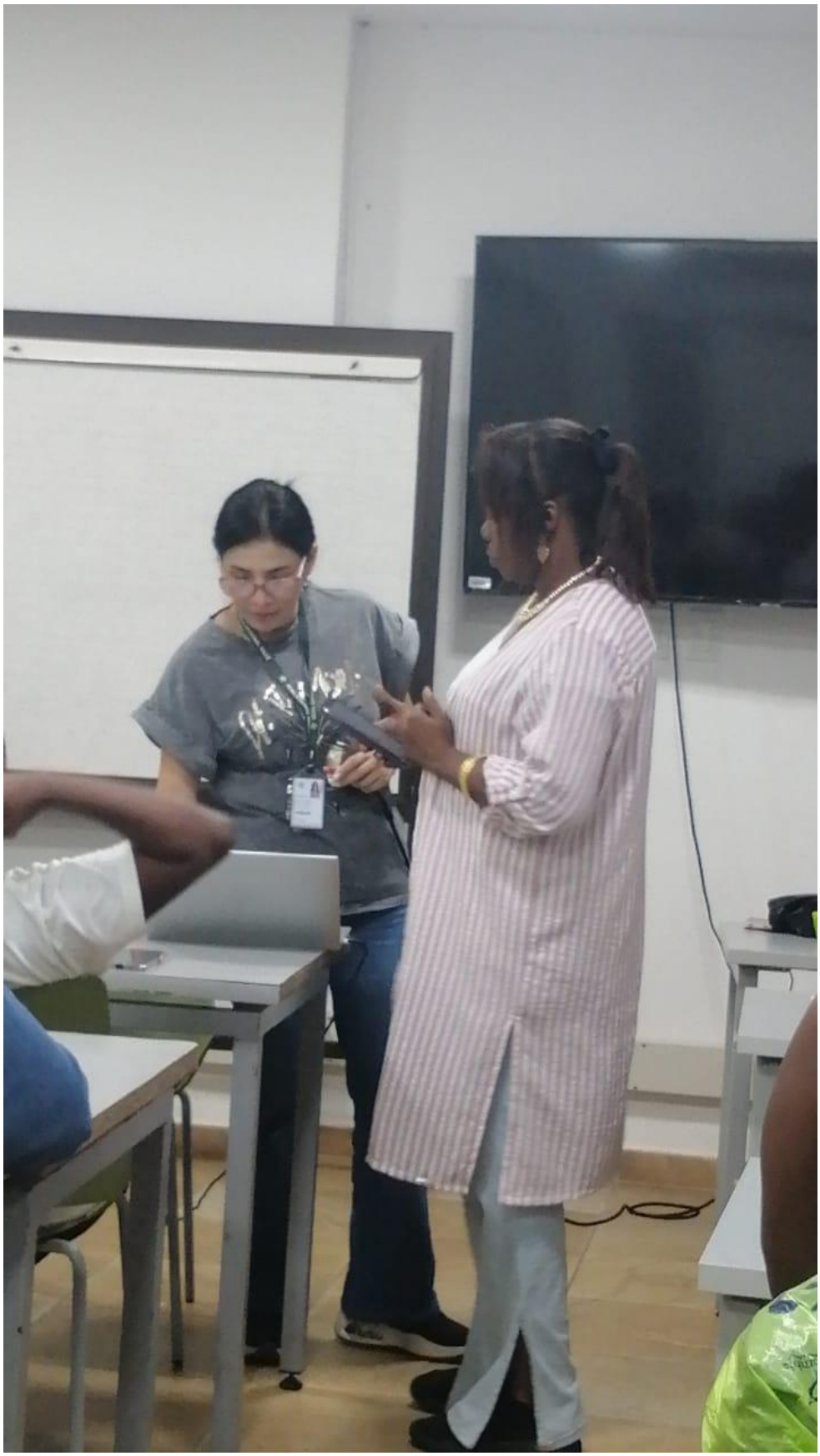
1. REGISTRO FOTOGRÁFICO











2. REGISTRO DE ASISTENCIA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 16 DEL MES DE SEP DEL AÑO 2025

OBJETIVO (S)

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Yulian Bravo	1063872249					fifamilia6@hotmail.com	3233959629		Yulian Bravo
	[illegible]	3158823782					[illegible]	3183953		[illegible]
	Eyelaquira d	66.733.365					[illegible]	3168824241		[illegible]
	Yuly Mosquera	1118108993					mosquerachillan4@gmail.com	3003722204		[illegible]
	ALEXIS RIVAS	13107856					[illegible]	[illegible]		[illegible]
	Kelly Fandiño	1005992194					[illegible]	[illegible]		[illegible]
	Cecilia Hoyos	1111813190					[illegible]	3126[illegible]		[illegible]
	Armando Cortés	16.463.716					[illegible]	3187[illegible]		[illegible]
	Ximena Mina	31601921					[illegible]	[illegible]		[illegible]
	Gladys Mosquera	1111.796.558					gladysmosquera@hotmail.com	3180009405		[illegible]
	Mayerlin Quiñonez	1111673267					[illegible]	3117544651		[illegible]
	Kimberly Jasmin	1111763304					[illegible]	3176736479		[illegible]
	[illegible]	3124[illegible]87					candyra1[illegible]@gmail.com	3187[illegible]438		[illegible]
	[illegible]	[illegible]					[illegible]	[illegible]		[illegible]
	[illegible]	[illegible]					[illegible]	312 [illegible]		[illegible]
	Juan Olaya	1111810664					olayamosquera@gmail.com	3156[illegible]		Olaya M.

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GOR-F-085 V02

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 16 DEL MES DE SEP. DEL AÑO 2025

OBJETIVO (S)

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Gloria Isabel Echeverri	3[illegible]					gleleche[illegible]	3[illegible]		
	Patricia Arango	66933953					Patricia[illegible]	3164453[illegible]		

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
COMPROBANTE DE LEGALIZACION DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	CALI - 20/09/2025	**Codigo Regional :**	**76**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Diana Lorena Archipiz Vargas	**Codigo Centro:**	**9230**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	36.292.463	**Fecha de elaboración:**	**26/05/2025**
		ID Proceso:	

En desarrollo de la comisión No. **47325** durante el dia. **del 16** del mes de **septiembre** de **2025** se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
16/09/2025	CALI - BUENAVENTURA	TERRESTRE	40.000
16/09/2025	BUENAVENTURA-CALI	TERRESTRE	40.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**80.000**

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

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

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

COMISIONADO CONTRATISTA	SUPERVISOR DE CONTRATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombre completo: Diana Lorena Archipiz	**Nombre completo:** Maribell González Anaya	**Nombre completo:** Caroline Perea Cabal
Cargo: Contratista	**Cargo:** Profesional grado 09	**Cargo:** subdirector de centro G02
Firma:	**Firma:**	**Firma:**

GRF-F-076 V.01

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjarosero	JHON ALEXANDER ROSERO RODRIGUEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-076-	CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA
Fecha y Hora Sistema:	2025-09-04-9:41 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 3425 de fecha 2025-01-09. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	104725	**Fecha Registro:**	2025-09-04	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-076-923010 CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	266.364,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	266.364,00	**Saldo x Obligar:**	266.364,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cedula de Ciudadanía	36292463	**Razón Social:**	DIANA LORENA ARCHIPIZ VARGAS	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	07970234912	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	66726036	**Nombre:**	CAROLINE PEREA CABAL	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN - VALLE

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**47325**	**Número:**	OV 47325	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2025-09-04

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
923085 CENTRO NAL DE ASISTENC TECNICA A LA	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		266.364,00	0,00		
					Total:	266.364,00	0,00	266.364,00	266.364,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION: 16 SEPTIEMBRE 2025 BUENAVENTURA. IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL A LA FICHA 3189531 DEL PROGRAMA TÉCNICO MONITOREO AMBIENTAL TI 80.000

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-076-923010	CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN - VALLE	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-09-11	266.364,00	266.364,00	NINGUNO

CESAR AUGUSTO PINILLA GARZON

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

CESAR AUGUSTO PINILLA GARZÓN

COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO

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

Usuario que Genera Reporte:	MHcpereac	CAROLINE PEREA CABAL
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-923010	CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 3 de septiembre de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	47325	**Fecha Solicitud**	2025-09-03	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-923010 CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-09-03	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	INSTRUCTOR			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3425	**Dependencia Solicitante**	923085 CENTRO NAL DE ASISTENC TECNICA A LA INDUSTRIA -ASTIN-VALLE - SERV PREST A LA FORM -ECONOMINA POPULAR
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
DIANA LORENA ARCHIPIZ VARGAS	CC: 36292463	INSTRUCTOR CONTRATISTA	Autorizada	2025-09-16	2025-09-16	VALLE / CALI	VALLE / BUENAVENTURA	0,5	No	50	0,5	4.599.511,00	266.535,00	133.268,00	133.096,00	266.364,00	VIATICOS FORMACION 16 SEPTIEMBRE BUENAVENTURA Impartir formación profesional integral a la FICHA 3189531 del programa técnico monitoreo ambiental TI 80.000
											Totales Solicitud de Comisión			**133.268,00**	**133.096,00**	**266.364,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 16 SEPTIEMBRE BUENAVENTURA Impartir formación profesional integral a la FICHA 3189531 del programa técnico monitoreo ambiental TI 80.000

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	66726036	Nombre:	CAROLINE PEREA CABAL	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN - VALLE

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: 2025/09/03 16:43:06 -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:	MHcpereac	CAROLINE PEREA CABAL
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-923010	CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 3 de septiembre de 2025	

Firma Responsable

Verificado Por:	HELEN DANELLY CASTRO LOBON	Fecha Verificación:	03/09/2025 15:35:51

Firmado digitalmente por:
Nombre: CAROLINE PEREA CABAL
Cédula de ciudadanía: 66726036
Usuario SIIF: MHcpereac
3/09/2025 4:43:20 p. m.

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

	Versión: 05
	Código: GTH-F-090

PROCESO

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	■	**Pública Clasificada**	☐	**Pública Reservada**	☐

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA

FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					12/09/2025			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
Diana Lorena Archipiz Vargas					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**36292463**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR .7359018**	**AÑO**	2025	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	5	12	2025
OBJETO CONTRACTUAL:	Instructor - Contratar servicios personales de carácter temporal para apoyar la ejecución, orientación y planeación de los procesos de formación profesional integral para atender la oferta de formación regular del centro nacional de asistencia técnica a la industria en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad para la vigencia 2025.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Nacional de Asistencia Técnica a la Industria -ASTIN**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	Caroline Perea Cabal				**CARGO**	Subdirector de centro ASTIN - G02		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	Maribell González Anaya				**CARGO**	Profesional grado 09 (E)		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**Cali-Palmira-Cali**						
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL				**DEPENDENCIA/ CENTRO**			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS			**ENTIDAD O EMPRESA:**	Empresa Reciservicios la costa	**CONTACTO**	John Harold Gomez Bermudez	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**30**	**9**	**25**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	**30**	**9**	**25**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Hacer evaluación y seguimiento de etapa productiva del aprendiz Sebastián Agredo, ficha 3113924 del programa de monitoreo ambiental						

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

8	Realizar el seguimiento de etapa productiva a los aprendices que le sean asignados, cuando el centro de formación lo requiera, generando los respectivos informes, conforme a los lineamientos impartidos por el Centro de formación.

AGENDA

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

Dia Inicio	**30**	**9**	**25**	**Realizar el primer seguimiento de etapa productiva del aprendiz Sebastián Agredo, ficha 3113924 del programa de monitoreo ambiental**
Desplazamiento ruta de ida:				**Cali-Palmira**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**Terrestre**
Actividades a ejecutar:				
30	**7:00 a. m.**			**Desplazamiento de Cali a Palmira**
	8:00 a. m.			**Llegada a la empresa**
	8:00 a. m.			**Diligenciar formato de seguimiento a etapa productiva**
Desplazamiento ruta de regreso:				**Palmira -Cali**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**Terrestre**

Observaciones:

Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de

Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de

Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: **CAROLINE PEREA CABAL**	**Nombres y Apellidos:** **Maribell González Anaya**	
Cargo: **SUBDIRECTOR DE CENTRO ASTIN - G02**	**Cargo:** **Profesional grado 09 E**	**Nombres y Apellidos:** **Diana Lorena Archipiz Vargas**

FORMATO INFORME LEGALIZACIÓN DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Cali, 6 de octubre de 2025

PRESENTADO A: Caroline Perea Cabal subdirector de centro G02, del centro ASTIN

ORDEN DE VIAJE No: 55125	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	30 de septiembre de 2025	30 de septiembre de 2025
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA:**
		Palmira, Empresa RECISERVICIOS LA COSTA S.A.S

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Hacer evaluación y seguimiento de etapa productiva del aprendiz Sebastián Agredo, ficha 3113924 del programa de monitoreo ambiental

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

- Desplazamiento a Palmira
- Diligenciamiento de formato de evaluación y seguimiento de etapa productiva
- Desplazamientos ruta de regreso a Cali

Desplazamientos ruta de ida: Cali-Palmira

Hora: 6:00 am a 7:00 am.

Medio de transporte: Terrestre

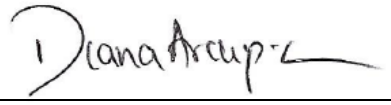
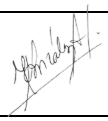
Actividades ejecutadas: Hacer evaluación y seguimiento de etapa productiva del aprendiz Sebastián Agredo, ficha 3113924 del programa de monitoreo ambiental

- Reconocimiento de área donde el aprendiz desarrolla sus prácticas
- Recepción de novedades
- Diligenciamiento de formato de evaluación y seguimiento de etapa productiva
- Firma de formato de las personas que participan en la reunión

Desplazamientos Ruta de regreso: Palmira**-Cali**

Hora: 11:00 am a 12:00 pm

Medio de transporte: Terrestre

RESULTADOS		
Se pudo llevar a cabo el seguimiento de manera satisfactoria Se cumplió con el objetivo propuesto		
EVIDENCIAS O SOPORTES:		
1. Formato de evaluación y seguimiento de etapa productiva debidamente diligenciado		
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
CONCLUSIÓNES: 1. Se realiza evaluación y seguimiento de etapa productiva de manera satisfactoria 2. No se presentan novedades por parte del aprendiz en el desarrollo de su etapa productiva		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Diana Lorena Archipiz Vargas		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Profesional grado 09	Maribell González Anaya	

EVIDENCIAS

1. Formato de evaluación y seguimiento de etapa productiva debidamente diligenciado

							Versión: 05	
							Código: GFPI-F-023	

GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

Formato de Planeación, Seguimiento y Evaluación de Etapa Productiva

1. Información general

Regional:	Valle del Cauca (76)							
Centro de Formación:	Asistencia técnica a la industria (9230)							
Programa de Formación:	Técnico Monitoreo ambiental				No. Ficha	3113924		
Modalidad de Formación:	Presencial	X	Virtual		A Distancia			
Datos del(de la) Aprendiz	Nombre Completo:	JHOAN SEBASTIAN AGREDO CASAMACHIN						
	Tipo de documento:	NUIP.	Tarjeta de identidad	Cédula de ciudadanía	Cédula Digital	Cédula de extranjeria	Permiso especial permanente	Número libreta militar (si aplica)
				X				
	N° de Identificación:	1002976848						
	Teléfono (fijo/móvil):	3107240612						
	Correo electrónico personal:	sebasagredo0331@gmail.com						
	Correo electrónico institucional:							
	Alternativa de etapa productiva registrada	Contrato de aprendizaje						
	Fecha de Registro en SofiaPlus:							
Datos del(de la) Instructor(a) con rol de seguimiento:	Nombre:	Diana Lorena Archipiz Vargas						
	Tipo de documento:	Cedula de ciudadanía						
	N° de Identificación:	36.292.463						
	Teléfono (fijo/móvil):	313. 609 9990						
	Correo electrónico institucional:	darchipizv@sena.edu.co						
	Correo electrónico alterno:	archipiz@sena.edu.co						
	Teléfono (fijo/móvil):	313. 609 9990						
Datos del ente Coformador (Jefe Inmediato o Tutor(a)* y empresa u organización)	Nombre empresa o entidad coformadora:	RECISERVICIOS LA COSTA S.A.S						
	Dirección:	Parque industrial Guajira 7,Lote 3A, km7, via Aeropueto-Yumbo, Palmira Valle, Bodegas ARA						
	Nit:	901164145-1						
	Correo electrónico organizacional o Institucional:	cali@ecividaintegral.com						
	Nombre del jefe inmediato/ coformador del(de la) aprendiz/tutor(a):	Natalia Salazar Escamilla						
	Cargo:	Coordinadora de operaciones ambientales						
	Correo electrónico organizacional o Institucional:	cali@ecividaintegral.com						
	Teléfono (fijo/móvil):	310						
	Nombre otro contacto:							
	Correo electrónico organizacional o Institucional:							
** Tutor(a): resolucion 0623 del 2020 y 3546 del 2018.*	Teléfono (fijo/móvil):							
Persona en situación de discapacidad *(Si aplica)*	Nombre de la persona que asiste al aprendiz:							
	Tipo de asistencia *(Lenguaje de señas, apoyo visual, entre otros)* :							

2. Planeación de etapa productiva *Se realiza por una única vez)*

Visita - momento N° 1 - Planeación de la Etapa Productiva

Fecha Inicio Etapa Productiva (DD/MM/AA)	29-jul-25	**Fecha Fin de Etapa Productiva: (DD/MM/AA)**	28-ene-26
Alternativa de Etapa Productiva	Contrato de aprendizaje	**Horario** (Indicar si es diurno, nocturno, días de la semana y la hora	Diurno Lun a Vie 8am a 430pm

Ciudad Cali **y fecha concertación actividades:** 30 / 09 / 2025 **DIA/MES/AÑO de forma Presencial** X **o Virtual** ___

Concertación plan de trabajo durante la etapa productiva del aprendiz

Actividades a Desarrollar:	*Apoyo en la elaboración informe de gestión de residuos solidos* *Apoyo en la elaboración informe de practi-vagones* *Apoyo en la elaboración informe de puntos ecológicos* *Apoyo en capacitaciones del sistema de gestión ambiental* *Inspecciones e inventarios de kit antiderrame* *Seguimiento a la generación de residuos (pesaje, inventarios, registro en informes, seguimiento a la productividad)* *Apoyo en la supervisión de personal del proceso* *Apoyo en el despacho de material reciclable* *Apoyo la recepción de material reciclable y RESPEL* *Apoyo en el seguimiento de personal en el diligenciamiento de encuestas* *Apoyo en el seguimiento de actividades de seguridad y salud en el trabajo*
Evidencias de Aprendizaje	*Informe de gestión de residuos solidos* *Informe de practi-vagones* *Informe de puntos ecológicos* *Registro de asistencia, registros fotográficos* *Informe de inventarios de kit antiderrame* *Excel* *Planillas de despacho de material reciclable* *Planillas de recepción de material reciclable y RESPEL* *Mensajes* *Cronograma de actividades de seguridad y salud en el trabajo*
Competencias a Desarrollar	*GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS PELIGROSOS Y NO PELIGROSOS.*
Resultados de Aprendizaje	*R2 SELECCIONAR ESTRATEGIAS DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS PELIGROSOS Y NO PELIGROSOS DE ACUERDO A NORMATIVA.* *R4 MONITOREAR LA GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS PELIGROSOS Y NO PELIGROSOS DE ACUERDO A NORMATIVA.*

Thoan S. Agredo
Nombre y firma del(de la) Aprendiz

Natalia Valya E.
Nombre y Firma del ente Coformador
(Jefe inmediato o Tutor(a)* empresa u organización)

Diana Arcuipz
Nombre y firma Instructor(a) con rol técnico (Si es del caso)

Diana Arcuipz
Nombre y Firma
(Instructor(a) con rol de seguimiento a etapa productiva)

3. Seguimiento etapa productiva

Visita Seguimiento - Momento N° 2 - Seguimiento Etapa Productiva

Periodo Evaluado

Periodo Evaluado: (Periodo que comprende la fecha del momento de planeación al momento del seguimiento	**Fecha de inicio: DD/MM/AA**		**Fecha de fin: DD/MM/AA**			
El seguimiento se realizó en forma:	**Presencial**		**Virtual**			

Factores Técnicos

Variable	Descripción	Valoración		Observaciones / Compromisos de mejora
Transferencia de Conocimiento	Demuestra las competencias específicas del programa de formación en situaciones reales de trabajo.	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	
Mejora Continua	Aporta activamente al mejoramiento de sus habilidades técnicas y métodos de trabajo.	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	
Fortalecimiento Ocupacional	Realiza acciones que fortalezcan su perfil ocupacional potenciando sus competencias en el marco de su proyecto de vida.	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	
Oportunidad y Calidad	Presenta con oportunidad y calidad los productos generados en el desarrollo de sus actividades.	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	
Responsabilidad Ambiental	Administra los recursos para el desarrollo de sus actividades con criterios de responsabilidad ambiental.	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	
Administración de Recursos	Utiliza de manera racional los materiales, equipos y herramientas suministrados para el desempeño de sus actividades.	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	
Seguridad y salud en el trabajo	Utiliza los elementos de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con la normatividad vigente establecida para sus actividades.	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	
Documentación Etapa Productiva	Actualiza permanentemente el portafolio de evidencias.	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	

Factores Actitudinales y Comportamentales

Variable	Descripción	Valoración		Observaciones / Compromisos de mejora
Relaciones Interpersonales	Desarrolla relaciones interpersonales en las diferentes áreas de la empresa en forma armoniosa, respetuosa y enmarcada en la comunicación asertiva demostrando un sentido de pertenencia con la organización.	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	
Trabajo en Equipo	Participa en forma activa y propositiva en equipos de trabajo asumiendo los roles, de acuerdo con sus fortalezas.	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	
Solución de Problemas	Propone alternativas de solución a situaciones problemáticas, en el contexto del desarrollo de su etapa productiva.	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	

Cumplimiento	Es comprometido con las actividades asignadas y con la empresa, demostrando puntualidad y proactividad en el desarrollo de su etapa productiva.	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Organización	Demuestra capacidad para ordenar y disponer los elementos necesarios e información que facilite la ejecución del trabajo y el logro de los objetivos.	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	

Observaciones complementarias del(de la) instructor(a) con rol de seguimiento:	Observaciones del(de la) Aprendiz:

Observaciones del(de la) responsable ente Coformador:

Nombre y firma del(de la) Aprendiz

Nombre y Firma del ente Coformador
(Jefe Inmediato o Tutor(a)* empresa u organización)

Nombre y firma Instructor(a) con rol técnico (Si es del caso)

Nombre y Firma
(Instructor(a) con rol de seguimiento a etapa productiva)

4. Evaluación etapa productiva *(Este ítem solo se diligencia una vez, al finalizar la Etapa Productiva)*

Visita - Momento - N°____ Evaluación Etapa Productiva☒

Periodo evaluado *(Fechas de inicio a fin, de la ejecución de la etapa productiva)*	Fecha de inicio: DD/MM/AA			Fecha de fin: DD/MM/AA		
La evaluación se realizó en forma:	Presencial		Virtual		Número de visitas realizadas en toda la etapa productiva	

Evaluación de los factores y cumplimiento

Factores Técnicos

Variable	Valoración		Observaciones / Compromisos de mejora
Transferencia de Conocimiento	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Mejora Continua	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Fortalecimiento Ocupacional	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Oportunidad y Calidad	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Responsabilidad Ambiental	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Administración de Recursos	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Seguridad y salud en el trabajo	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Documentación Etapa Productiva	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	

Factores Actitudinales y Comportamentales

Variable	Valoración		Observaciones / Compromisos de mejora
Relaciones Interpersonales	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Trabajo en Equipo	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Solución de Problemas	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Cumplimiento	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Organización	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	

Retroalimentación ente coformador o reconocimientos especiales

1. Proceso de Formación del(de la) Aprendiz:	

2. Evaluación de las competencias técnicas del programa desarrolladas durante la etapa productiva, con el fin de consolidar información y analizar la pertinencia del programa de formación y las necesidades del sector productivo	

Retroalimentación instructor(a) con rol de seguimiento o reconocimientos especiales	
1. Proceso de Formación del(de la) Aprendiz:	
2. Evaluación de las Competencias Técnicas del programa desarrolladas durante la etapa productiva, con el fin de consolidar la información y analizar la pertinencia del programa de formación y las necesidades del sector productivo	

Retroalimentación del(de la) aprendiz	
1. Proceso de Formación del(de la) Aprendiz	
2. Evaluación de las Competencias Técnicas del programa desarrolladas durante la etapa productiva, con el fin de consolidar la información y analizar la pertinencia del programa de formación y las necesidades del sector productivo	

JUICIO DE EVALUACIÓN:	**APROBADO**	☐	**NO APROBADO**	☐

Nombre y firma del(de la) Aprendiz

Nombre y Firma del ente Coformador
(Jefe Inmediato o Tutor(a)* empresa u organización)

Nombre y firma Instructor(a) con rol técnico (Si es del caso)

Nombre y Firma
(Instructor(a) con rol de seguimiento a etapa productiva)

Ciudad_____y fecha concertación actividades:____/____/____DIA/MES/AÑO de forma Presencial __ o Virtual ____

Autorizo al SENA para la recolección y tratamiento de mis datos personales, conforme a la política de datos personales de la entidad, entiendo que los datos serán objeto de recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, transferencia, transmisión, cesión y todo el tratamiento, realizados por el SENA.

Anexo
(Si aplica)

Seguimiento complementario a etapa productiva

Este apartado se diligencia en caso de que sea necesaria una visita de seguimiento extraordinaria.

Seguimiento - Visita - Momento -N°_____ - Seguimiento extraordinario Etapa Productiva

Periodo Evaluado:	**Inicio:**		**Finalización:**	
El seguimiento extraordinario se realizó en forma:	**Presencial**		**Virtual**	

Factores Técnicos

Variable	Valoración		Observaciones / Compromisos de mejora
Transferencia de Conocimiento	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Mejora Continua	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	

Fortalecimiento Ocupacional	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Oportunidad y Calidad	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Responsabilidad Ambiental	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Administración de Recursos	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Seguridad y salud en el trabajo	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Documentación Etapa Productiva	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Factores Actitudinales y Comportamentales			
Variable	**Valoración**		**Observaciones / Compromisos de mejora**
Relaciones Interpersonales	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Trabajo en Equipo	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Solución de Problemas	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Cumplimiento	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Organización	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	

Observaciones del responsable ente Coformador:		**Observaciones del(de la) Aprendiz:**	

Observaciones complementarias del(de la) instructor(a) con rol de seguimiento:

Nombre y firma del(de la) Aprendiz	**Nombre y Firma del ente Coformador (Jefe Inmediato o Tutor(a)* empresa u organización)**
Nombre y firma Instructor(a) con rol técnico (Si es del caso)	**Nombre y Firma (Instructor(a) con rol de seguimiento a etapa productiva)**

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
COMPROBANTE DE LEGALIZACION DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	CALI - 06/10/2025	**Codigo Regional :**	**76**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Diana Lorena Archipiz Vargas	**Codigo Centro:**	**9230**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	36.292.463	**Fecha de elaboración:**	**26/05/2025**
		ID Proceso:	

En desarrollo de la comisión No. **55125** durante el dia. **del 30** del mes de **septiembre** de **2025** se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
30/09/2025	CALI - PALMIRA	TERRESTRE	7.500
30/09/2025	PALMIRA-CALI	TERRESTRE	7.500
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**15.000**

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

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

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

COMISIONADO CONTRATISTA	SUPERVISOR DE CONTRATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombre completo: Diana Lorena Archipiz	**Nombre completo:** Maribell González Anaya	**Nombre completo:** Caroline Perea Cabal
Cargo: Contratista	**Cargo:** Profesional grado 09	**Cargo:** subdirector de centro G02
Firma:	**Firma:**	**Firma:**

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante: MHjarosero JHON ALEXANDER ROSERO RODRIGUEZ

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-076- CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA

Fecha y Hora Sistema: 2025-09-23-2:55 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 3425 de fecha 2025-01-09. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	128925	**Fecha Registro:**	2025-09-23	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-076-923010 CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	201.364,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	201.364,00	**Saldo x Obligar:**	201.364,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	36292463	**Razón Social:**	DIANA LORENA ARCHIPIZ VARGAS	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	07970234912	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	66726036	**Nombre:**	CAROLINE PEREA CABAL	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN - VALLE

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**55125**	**Número:**	OV 55125	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2025-09-23

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
923085 CENTRO NAL DE ASISTENC TECNICA A LA	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		201.364,00	0,00		
					Total:	201.364,00	0,00	201.364,00	201.364,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION: 30 SEPTIEMBRE PALMIRA HACER EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ETAPA PRODUCTIVA DEL APRENDIZ SEBASTIÁN AGREDO, FICHA 3113924 DEL PROGRAMA DE MONITOREO AMBIENTAL TI 15.000

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-076-923010	CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-10-01	201.364,00	201.364,00	NINGUNO

FIRMA RESPONSABLE

MARIA DEL PILAR BERMUDEZ CASTELLANOS

COORDINADOR (E) GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO

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

Usuario que Genera Reporte:	MHcpereac	CAROLINE PEREA CABAL
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-923010	CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 23 de septiembre de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	55125	**Fecha Solicitud**	2025-09-23	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-923010 CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-09-23	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	INSTRUCTOR			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3425	**Dependencia Solicitante**	923085 CENTRO NAL DE ASISTENC TECNICA A LA INDUSTRIA -ASTIN-VALLE - SERV PREST A LA FORM -ECONOMINA POPULAR
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
DIANA LORENA ARCHIPIZ VARGAS	CC: 36292463	INSTRUCTOR CONTRATISTA	Autorizada	2025-09-30	2025-09-30	VALLE / CALI	VALLE / PALMIRA	0,5	No	50	0,5	4.599.511,00	266.535,00	133.268,00	68.096,00	201.364,00	VIATICOS FORMACION 30 SEPTIEMBRE PALMIRA Hacer evaluación y seguimiento de etapa productiva del aprendiz Sebastián Agredo, ficha 3113924 del programa de monitoreo ambiental TI 15.000
											Totales Solicitud de Comisión			**133.268,00**	**68.096,00**	**201.364,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 30 SEPTIEMBRE PALMIRA Hacer evaluación y seguimiento de etapa productiva del aprendiz Sebastián Agredo, ficha 3113924 del programa de monitoreo ambiental TI 15.000

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	66726036	Nombre:	CAROLINE PEREA CABAL	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN - VALLE

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	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: 2025/09/23 12:05:04 -05:00	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:	MHcpereac	CAROLINE PEREA CABAL
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-923010	CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 23 de septiembre de 2025	

Firma Responsable

Verificado Por:	HELEN DANELLY CASTRO LOBON	Fecha Verificación:	23/09/2025 11:11:46

Firmado digitalmente por:
Nombre: CAROLINE PEREA CABAL
Cédula de ciudadanía: 66726036
Usuario SIIF: MHcpereac
23/09/2025 12:05:15 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.