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 BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**954410**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**05644-546104**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	NATALIE ELIZABETH TREJO OBANDO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	25.277.650	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ntrejoo@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	06640379179
IP/Nº de contacto:		**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2024**	NO

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

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7440864/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**10025**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestación de servicios profesionales o de apoyo la gestión de carácter temporal como instructor para apoyar el acompañamiento, seguimiento y orientación de la formación profesional integral de acuerdo con la red de conocimiento y área temática, en los niveles de formación titulada y/o complementaria, en las modalidades presencial, virtual y/o a distancia, conforme a los programas y

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:**	$ 47.528.280
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	$ 181.685	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.781.196**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.826.976**	**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		----------	**7989957461**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.826.976,00	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 I		$ 9.700	$ 9.700	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		$ -		-	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Pro-UCEVA	23.906,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
Dependientes hasta		$ 478.120		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 796.784	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 942.000		Otras Retenciones	0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.185.000					
Retención en la Fuente Contingente		$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$4.575.605,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participar en las reuniones de desarrollo curricular en las fichas 2999034, 3102564, 3235612, 3160378, 3210117, 3235763, 2928095, 3235617, 3235763 y 3142978.

Impartir formación en las fichas 2999034,3102564, 3235612, 3160378, 3210117, 3235763, 2928095, 3235617, 3235763 y 3142978.

Participar en la construcción de los alistamientos en las fichas 3210117, 3305239, 3160378, 3235617, 3102564 y 3235612.

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

NATALIE ELIZABETH TREJO OBANDO
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,

JORGE ENRIQUE OLIVARES GARRIDO
INSTRUCTOR G15

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
FANNY MARCELA GARCIA DAVILA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	25277650
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NATALIE ELIZABETH TREJO OBANDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PALMIRA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CARRERA 40 40 -02	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7989957461**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/06		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1831210172	

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	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.400	$ 0	$ 294.400
SUBTOTALES:										**$ 294.400**	**$ 0**	**$ 294.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 230.000
SUBTOTALES:													**$ 230.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 230.000**

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	$ 400	$ 400	$ 0	$ 0	$ 400
SUBTOTALES:									**$ 400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 25277650	TREJO OBANDO NATALIE ELIZABETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.839.804				NO		R-01																230301-PORVENIR	30	$ 1.839.804	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.839.804	$ 230.000	$ 0	$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 61.327	25277650	$ 400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 524.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	25277650
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NATALIE ELIZABETH TREJO OBANDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PALMIRA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CARRERA 40 40 -02	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7989957461**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1831210172

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	R															

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 294.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 294.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 230.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 230.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 400
		SUBTOTAL:	1	**$ 400**

VALOR SIN MORA:	**$ 524.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 524.800**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	25277650
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NATALIE ELIZABETH TREJO OBANDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PALMIRA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CARRERA 40 40 -02	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7990265350**	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1834293471
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		7989957461	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2025/10/06

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

TOTAL APORTES A SALUD

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

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	$ 9.300	$ 9.300	$ 0	$ 0	$ 9.300
SUBTOTALES:									**$ 9.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD					ARP						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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 25277650	TREJO OBANDO NATALIE ELIZABETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.839.804				NO		R-01					A										230301-PORVENIR	30	$ 1.839.804	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.839.804	$ 230.000	$ 0	$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 61.327	25277650	$ 400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 25277650	TREJO OBANDO NATALIE ELIZABETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.839.804				NO		R-30					C										230301-PORVENIR	30	$ 1.839.804	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.839.804	$ 230.000	$ 0	$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.839.804	25277650	$ 9.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 25277650	TREJO OBANDO NATALIE ELIZABETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.839.804				NO		R-30					R										230301-PORVENIR	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 0	EPS005-SANITAS S.A.	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	29	$ 1.778.477	25277650	$ 9.300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 9.300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	25277650
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NATALIE ELIZABETH TREJO OBANDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PALMIRA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CARRERA 40 40 -02	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7990265350**		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	septiembre
	AÑO:	2025		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1834293471

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7989957461	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2025/10/06

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 0
		SUBTOTAL:	1	**$ 0**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 0
		SUBTOTAL:	1	**$ 0**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 9.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 9.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 9.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	899999034
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			S E N A
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 57 8-69	TELÉFONO:	5461600
TIPO APORTANTE:	15-CONTRATANTE	CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	13 - S E N A
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7987494500**	TIPO DE PLANILLA:	Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1804317932

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP																	
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1520	CC 2482365	ZULUAGA RANZON JOHN EDUAR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 62.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
1521	CC 25277650	TREJO OBANDO NATALIE ELIZABETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.839.800				NO																		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.839.800		$ 128.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
1522	CC 25282388	RAMIREZ NAVIA LICETH ESPERANZA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.200.000				NO																		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.200.000		$ 222.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
1523	CC 25283640	COBO CLAUDIA VIVIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.839.800				NO																		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.839.800		$ 128.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
1524	CC 27604333	GONZALEZ SIERRA SORANGEL JOHANNA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.839.800				NO																		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.839.800		$ 128.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
1525	CC 29119087	LOPEZ BLANCO CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.839.800				NO																		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.839.800		$ 128.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
1526	CC 29661987	SOLARTE MUÑOZ LANDIA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.839.800				NO																		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.839.800		$ 128.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
1527	CC 2970056	BETANCOURT CALLEJAS ALEJANDRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO															X			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
1528	CC 30206454	PEREZ SUAREZ ELIANA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.685.800				NO															X			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.685.800		$ 117.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
1529	CC 30235175	RAMIREZ PEREZ SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.400.000				NO																		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.400.000		$ 236.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
1530	CC 30722418	ORTEGA APRAEZ LUCITA MILA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.839.800				NO																		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.839.800		$ 128.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
1531	CC 31176861	ZAPATA QUINTANA ISABEL CRISTINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.839.800				NO																		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.839.800		$ 128.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
1532	CC 31580647	ROMERO GONZALEZ YENI ELISABETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.839.800				NO																		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.839.800		$ 80.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	899999034
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			S E N A
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 57 8-69	TELÉFONO:	5461600
TIPO APORTANTE:	15-CONTRATANTE	CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	13 - S E N A
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7987494500**		TIPO DE PLANILLA:	Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1804317932

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 62.000
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2024	$ 211.995.600
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	3	$ 355.300
		SUBTOTAL:	2028	**$ 212.412.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 212.412.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 212.412.900**

Planilla Pagada

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

Usuario que Genera Reporte:	MHfgarcia	FANNY MARCELA GARCIA DAVILA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-954410	CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 3 de septiembre de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	124125	**Fecha Solicitud**	2025-09-03	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-954410 CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-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**	FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2725	**Dependencia Solicitante**		954445 CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-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
NATALIE ELIZABETH TREJO OBANDO	CC: 25277650	CONTRATISTA INSTRUCTOR	Autorizada	2025-09-10	2025-09-10	VALLE / PALMIRA	VALLE / CANDELARIA	0,5	No	50	0,5	4.599.511,00	235.178,00	117.589,00	64.096,00	181.685,00	Impartir Formación Profesional Integral en los niveles de Titulada dentro de la oferta con municipios aledaños a Palmira - Ficha 3210117.
											Totales Solicitud de Comisión			**117.589,00**	**64.096,00**	**181.685,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Impartir Formación Profesional Integral en los niveles de Titulada dentro de la oferta con municipios aledaños a Palmira - Ficha 3210117.

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	31172270	Nombre:	FANNY MARCELA GARCIA DAVILA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL - 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: 554082733637466296 8
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2025/09/03 09:38:18 -05:00

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

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

Usuario que Genera Reporte:	MHfgarcia	FANNY MARCELA GARCIA DAVILA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-954410	CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 3 de septiembre de 2025	

Firma Responsable

Verificado Por:	ANDRES ARTURO GONZALEZ HERNANDEZ	Fecha Verificación:	03/09/2025 9:27:58

Firmado digitalmente por:
Nombre: FANNY MARCELA GARCIA DAVILA
Cédula de ciudadanía: 31172270
Usuario SIIF: MHfgarcia
3/09/2025 9:38:32 a. 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.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: PALMIRA, 19 DE SEPTIEMBRE DE 2025

PRESENTADO A: FANNY MARCELA GARCÍA DÁVILA - SUBDIRECTORA DE CENTRO

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
124125	10 DE SEPTIEMBRE DE 2025	10 DE SEPTIEMBRE DE 2025
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	VALLE DEL CAUCA / CENTRO DE BIOTECNOLOGÍA INDUSTRIAL	CANDELARIA

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir Formación Profesional Integral en los niveles de Titulada dentro de la oferta con municipios aledaños a Palmira - Ficha 3210117.

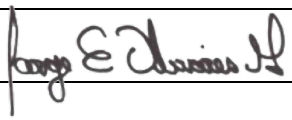
ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

10 DE SEPTIEMBRE

1. Saludo inicial. Se entrega el listado de asistencia a los aprendices para su respectiva firma y se verifica llamando a lista en la jornada.
2. Desarrollo de la jornada:
    a. En la jornada se explica la importancia de la normatividad archivística y se realiza un normograma donde se incluyen las leyes, decretos, acuerdos, resoluciones, NTC y artículos constitucionales importante para la profesión. Igualmente se les explica qué es un normograma, la importancia y su contenido. Posterior a la explicación se realiza la clasificación de las leyes, acuerdo, resoluciones, NTC y artículos de la constitución que se encuentran vigentes para alimentar el formato.
    b. Conclusiones y Compromisos: Se explicó a los aprendices el paso a paso para el diligenciamiento del normograma en el formato de excell.
    c. Se revisa en la clase la clasificación de la normatividad en el normograma y las inquietudes que surgen en la elaboración.
3. Evidencia para entregar: En la próxima sesión se revisa el portafolio de evidencias con el normograma y la normatividad vigente.
4. Finalización de actividades: Se revisa el desarrollo del ejercicio y se resuelven las inquietudes que resulten en la construcción.

RESULTADOS:

1. **10 DE SEPTIEMBRE**
    1. Los aprendices del programa Técnico Asistencia en Organización de Archivos adquieren conocimientos tales como:
        - ✓ Clasificar las normas según la naturaleza de cada una y la explicación impartida.
        - ✓ Revisar la vigencia de las normas.
        - ✓ Elaborar un normograma.

EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe** 1. Autorización de auxilio de transporte (SIIF) 2. Listados de asistencia 3. Formato de legalización de desplazamiento informal 4. Fotos		
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Revisión del portafolio de evidencias con el normograma y la normatividad vigente.	Aprendices de la ficha 3113885	17 de septiembre de 2025
CONCLUSIÓNES: **1.** En la sesión de formación se cumplió con el objetivo propuesto de explicar sobre la construcción de normogramas, importancia y su estructura.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
NATALIE ELIZABETH TREJO OBANDO		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	JORGE ENRIQUE OLIVARES GARRIDO	

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO – CONTRATISTA

Generalidades

1. El objeto del formato es completar el trámite de comisión realizado por los contratistas, con este, el contratista justifica la realización de la comisión, así como las actividades realizadas en su desarrollo.

2. El formato es diligenciado por los contratistas posterior a la realización de la comisión.
3. Debe ser diligenciado por cada comisión realizada por el contratista.
4. El trámite que surte el formato una vez diligenciado es la legalización de la comisión.
5. No requiere imprimirse.
6. El documento debe reposar dentro de los aplicativos de la administración de documentos del SENA
7. Control de Cambios

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

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	CANDELARIA / 10 DE SEPTIEMBRE DE 2025	**Código Regional :**	76
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NATALIE ELIZABETH TREJO OBANDO	**Código Centro:**	9544
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	25277650	**Fecha de elaboración:**	19 DE SEPTIEMBRE DE 2025

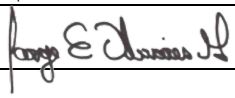
En desarrollo de la comisión No. 124125 durante los días 10 del mes de septiembre de 2025 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
10/09/2025	PALMIRA - CANDELARIA	Terrestre informal	$ 5.500
10/09/2025	CANDELARIA - PALMIRA	Terrestre informal	$ 5.500
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	$ 11.000

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

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto.

COMISIONADO CONTRATISTA		SUPERVISOR DE CONTRATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	NATALIE ELIZABETH TREJO OBANDO	**Nombre completo:**	JORGE ENRIQUE OLIVARES	**Nombre completo:**	FANNY MARCELA GARCÍA DÁVILA
Numero de Contrato:	CO1.PCCNTR.7440864 de 2025	**Cargo:**	Supervisor de contrato	**Cargo:**	Subdirectora de Centro
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

SENA	LISTADO DE ASISTENCIA APRENDICES Proceso Formación Profesional Integral Procedimiento Ejecución de la Formación Formato de Apoyo			VERSION 1 FECHA: 05/02/2014 CODIGO
PROGRAMA DE FORMACION:	ASISTENCIA EN ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS		FICHA:	3210117
PROY:	IMPLEMENTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS Y TECNOLÓGICOS QUE APOYEN A LA GESTIÓN DE ARCHIVOS EN EL SECTOR EMPRESARIAL		INSTRUCTORA:	NATALIE TREJO OBANDO

N°	APRENDICES		FECHAS Y FIRMAS			
	Nombres	Identificación	DIA 13 MES 8 AÑO 2025	DIA 20 MES 8 AÑO 2025	DIA 27 MES 8 AÑO 2025	DIA 10 MES 9 AÑO 2025
1	ANA CRISTINA CAYCEDO ERASO	1115548113				
2	ANA MARIA BURGOS VACA	1113524448	DESERTADA	DESERTADA	DESERTADA	DESERTADA
3	ANGE MANUELA MARULANDA BERMUDEZ	1113536339	DESERTADA	DESERTADA	DESERTADA	DESERTADA
4	ANGIE DANIELA IBARRA VACA	1113537907	Angie Ibarra.	Angie Ibarra	Angie Ibarra	Angie Ibarra
5	CAROLINA CASAS LENIS	38560629	Carolina Casas	Carolina Casas	Carolina Casas	Carolina Casas
6	CATALINA GALEANO GONZALEZ	1113533806	Catalina Galeano	Catalina Galeano	Catalina Galeano	Catalina Galeano
7	CLAUDIA MERCEDES RAMOS QUINTERO	66975312	Claudia Ramos	Claudia Ramos	Claudia Ramos	Claudia Ramos
8	DEBORA ANDREA BERMUDEZ LONDOÑO	38894555	Andrea B.	Andrea B	Andrea B	Andrea B
9	DIANY LUCERO ANDRADE MORALES	1112880946	DESERTADA	DESERTADA	DESERTADA	DESERTADA
10	ENIT MIRAMA MIRAMA	66967172	DESERTADA	DESERTADA	DESERTADA	DESERTADA
11	ERIKA PISTALA PINCHAO	1113515687	DESERTADA	DESERTADA	DESERTADA	DESERTADA
12	FRANCY YENY MARTINEZ FINCE	66930580	DESERTADA	DESERTADA	DESERTADA	DESERTADA
13	HECTOR HORTENSIO MORA MELO	6404418	DESERTADA	DESERTADA	DESERTADA	DESERTADA
14	JAQUELINE CASAS LENIS	66906515	DESERTADA	DESERTADA	DESERTADA	DESERTADA
15	JESSICA ZUÑIGA PISTALA	1113541514	Jessica Z.P.	Jessica Z.P.	Jessica Z.P.	
16	JULIETH PAOLINE LOPEZ AGUIRRE	29346892	DESERTADA	DESERTADA	DESERTADA	DESERTADA
17	JUNIOR EDUARDO MEDINA ORDOÑEZ	1113526458	Junior M	Junior M		
18	KATERIN TATIANA MEDINA VALLECILLA	1006287169	DESERTADA	DESERTADA	DESERTADA	DESERTADA
19	LAURA VANESA SANCHEZ ASPRILLA	1113541473				
20	LINA MARCELA SALAS CASTRO	1113519530	Lina salas.	Lina M.	Lina M.	
21	MANUEL ALEXANDRO LOPEZ RODRIGUEZ	94470690	MLOPEZ R.	MLOPEZ R.		MLOPEZ R.
22	MARIA ARACELLY ÑUSCUE CADENA	29679787	Maria Aracelly Ñuscue	Maria Aracelly Ñuscue		Maria Aracelly Ñuscue
23	MARIA DEL PILAR MORANTE VICTORIA	66874602				
24	MARIA ELSY ROSERO ZAMBRANO	29345842				
25	MARIA ISABEL CANO CAICEDO	1113515596				

Powered by CamScanner

	LISTADO DE ASISTENCIA APRENDICES Proceso Formación Profesional Integral Procedimiento Ejecución de la Formación Formato de Apoyo	VERSION 1 FECHA: 05/02/2014 CODIGO

PROGRAMA DE FORMACION:	ASISTENCIA EN ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS	FICHA:	3210117
PROY:	IMPLEMENTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS Y TECNOLÓGICOS QUE APOYEN A LA GESTIÓN DE ARCHIVOS EN EL SECTOR EMPRESARIAL	INSTRUCTORA:	NATALIE TREJO OBANDO

N°	APRENDICES		FECHAS Y FIRMAS			
	Nombres	Identificación	DIA 13 MES 8 AÑO 2025	DIA 20 MES 8 AÑO 2025	DIA 27 MES 8 AÑO 2025	DIA 10 MES 9 AÑO 2025
26	MARYORI PRADO CARVAJAL	1113512337	DESERTADA	DESERTADA	DESERTADA	DESERTADA
27	MAURICIO MONTILLA CUASAPUD	1113532243	Mauricio M. C.	Mauricio M. C.	Mauricio M. C.	Mauricio M. C.
28	NASLY HERNANDEZ ALZATE	1111775285	DESERTADA	DESERTADA	DESERTADA	DESERTADA
29	NATALI ALEXANDRA MANQUILLO DIAZ	1113517775	Natali Manquillo	Natali Manquillo	Natali Manquillo	Natali Manq
30	SANDRA MILENA HERNANDEZ GOMEZ	66865438				
31	SHIRLY VALERIA ESCUDERO MANZANO	1114000279	Valeria Escudero	Valeria. E	Valeria. E	Valeria. E
32	SOREL STHEFANY PAREDES MORENO	1113519130	Sorel Paredes M.	Sorel Paredes M.	Sorel Paredes M.	Sorel Paredes M.
33	WIKY PAOLA MENA ESPINOSA	66970097				
34	YENSI ZILENA IBARRA CAICEDO	1109544631	Yensi Z. Ibarra.	Yensi Z. Ibarra.	Yensi Z. Ibarra.	Yensi Z. Ibarra
35	Diana Arce	34319539	Diana Arce	Diana Arce	———	Diana Arce

Powered by CamScanner

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS – 10 DE SEPTIEMBRE DE 2025





FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

, 11 de Febrero del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)

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:

TI	1061786213	SAMUEL ESCOBAR TREJO	Hijo(a)

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,

NATALIE ELIZABETH TREJO OBANDO
C.C. 25277650

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.061.786.213**

ESCOBAR TREJO

APELLIDOS

SAMUEL

NOMBRES

Samuel Escobar

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-OCT-2013**

POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

03-OCT-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

A+ G S RH

M SEXO

07-ENE-2021 PIENDAMO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1106100-01198534-M-1061786213-20210108 **0073**040032A 1 8501273082