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** | **79257-111063** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | AMPARO IBAÑEZ MOLINA | **Banco a consignar:** | BANCO COOMEVA S.A. |
| **Cédula de Ciudadanía** | 31.175.243 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | amiba1515@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 040400352801 |
| **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** | 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** | SI |
| **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:** | 7436366/2025 | **Nº Compromiso SIIF** | **8525** | **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:** | $ 13.798.532 |
| **Número de pago** | **9** | **Valor Total del Contrato:** | $ 49.214.767 |
| **Valor Bruto Pago:** | **$ 4.599.511,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 9.199.021 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.599.511 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 794.740 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 5.394.251** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.645.151** | **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** | | ---------- | **1075506099** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.839.804 | $ 1.839.804 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 230.000 | $ 230.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 294.400 | $ 294.400 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL I | | $ 9.700 | $ 9.700 |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC | | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias | | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda | | $ - | |
| Dependientes hasta | | $ - | |
| Salud hasta | $ 796.784 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 36.062.775 | $ 1.215.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 8.618.000 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.645.151,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 0,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8299 | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0,000% |
| Pro-UCEVA | 26.971,00 | 0,500% |
| Universidad del Pacífico | 0,00 | 0,500% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$4.572.540,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar seguimiento aprendices en etapa productiva de las fichas de Comercio y Servicio , atender casos especiales evaluar RAP de etapa productiva, particiar certificaciones , atender empresas para cosos especiales , asistir capacitaciones que convoque la coordinación académica

**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

**AMPARO IBAÑEZ MOLINA**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

**PEDRO JESUS MIRANDA VILLAMIZAR**
**INSTRUCTOR G13**

**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)**

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-10-02, 11:38:24 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1075506099

**Periodo Cotización:** septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823016023

## PAGADO 02/10/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | AMPARO IBANEZ MOLINA | | |
| **Documento** | CC31175243 | **Dirección** | DG 31A #11 - 46 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3108497340 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | PALMIRA | **Departamento** | VALLE DEL CAUCA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 31175243 | AMPARO IBAÑEZ MOLINA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.839.804 | $ 294.400 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1.839.804 | $ 230.000 | 0,522 | $ 1.839.804 | $ 9.700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 534.100 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.839.804 | $ 1.839.804 | $ 1.839.804 | $ 0 | $ 294.400 | $ 230.000 | $ 9.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 534.100 | $ 0 | $ 534.100 |



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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

**CORRESPONSAL BANCARIO**
**SCOTIABANK COLPATRIA**
**Puntored no te cobra por esta transacción**
**Pago de facturas**

**TRANSACCIÓN EXITOSA**

| | |
|---|---|
| **Fecha** | **02/10/2025** |
| **Hora** | **11:18:01** |
| **Terminal** | **369834** |
| **Convenio** | **PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPLE** |
| **Cod. Convenio** | **0408** |
| **Referencia** | **8823016023** |
| **Valor** | **$534,100** |
| **Transaccion** | **001259071965** |
| **Usuario** | **VIVIAN ANGELICA NAVARRO ERAZO** |

---

**Línea de atención personalizada en Bogotá: 601 3487877 Resto del País: 01 8000 960 505**
**Aquí también puede pagar su tarjeta de credito y creditos de consumo del Banco Scotiabank Colpatria**
**BANCO SCOTIABANK COLPATRIA VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**

**El usuario autoriza a CONEXRED SAS (PUNTORED) para el tratamiento de los datos proporcionados para el envío de soportes electrónicos de las transacciones que realice en el punto, cuando ello sea requerido o solicitado por el Usuario, así mismo para realizar estudios de consumo, analítica de datos y comercializar la información procesada, para ampliar la oferta financiera, comercial y de servicios que le proporciona PUNTORED y /o para contactarlo y adelantar campañas comerciales. Para conocer sus derechos, consulte la Política de Tratamiento disponible en www.puntored.co los cuales podrá ejercer a través del correo servicioal.cliente@puntored.co**

# 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: | jueves, 18 de septiembre de 2025 | |

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

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 139825 | **Fecha Solicitud** | 2025-09-18 | **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.** | 2025-09-18 | **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** | 3525 | **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

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: 2025/09/18 14:21:20 -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.

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AMPARO IBAÑEZ MOLINA | CC: 31175243 | CONTRATISTA INSTRUCTOR | Autorizada | 2025-09-22 | 2025-09-22 | VALLE / PALMIRA | VALLE / YUMBO | 0,5 | No | 50 | 2 | 4.599.511,00 | 235.178,00 | 470.356,00 | 324.384,00 | 794.740,00 | SEGUIMIENTO A LA ETAPA PRODUCTIVA |
| | | | | 2025-09-23 | 2025-09-23 | VALLE / PALMIRA | VALLE / YUMBO | 0,5 | No | 50 | | | | | | | |
| | | | | 2025-09-24 | 2025-09-24 | VALLE / PALMIRA | VALLE / YUMBO | 0,5 | No | 50 | | | | | | | |
| | | | | 2025-09-25 | 2025-09-25 | VALLE / PALMIRA | VALLE / YUMBO | 0,5 | No | 50 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **470.356,00** | **324.384,00** | **794.740,00** | |

| OBJETO DE LA COMISIÓN |
|---|
| SEGUIMIENTO A LA ETAPA PRODUCTIVA |

| ORDENADOR DEL GASTO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 31172270 | Nombre: | FANNY MARCELA GARCIA DAVILA | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL - VALLE |

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


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

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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | 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: | jueves, 18 de septiembre de 2025 | |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | ANDRES ARTURO GONZALEZ HERNANDEZ | Fecha Verificación: | 18/09/2025 11:34:44 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: FANNY MARCELA GARCIA DAVILA
Cédula de ciudadanía: 31172270
Usuario SIIF: MHfgarcia
18/09/2025 2:21:33 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: 02 |
| | Código: GRF-F-076 |

**GASTOS DE DESPLAZAMIENTO**

**COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:** | **Palmira,SEPTIEMBRE de 2025** | **Código Regional :** | **76** |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | **AMPARO IBAÑEZ MOLINA** | **Código Centro:** | **9544** |
| **No. DOCUMENTO IDENTIDAD:** | **31.175.243** | **Fecha de elaboración:** | **SEPTIEMBRE 29/ 2025** |

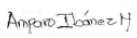
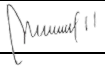
En desarrollo de la comisión No. 139825__los días 22- 23-_24.y 25 del mes de_Septiembre _de___**2025**__se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

| FECHA | TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO | MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|
| 22/09/25 | Palmira -Yumbo-Palmira | Bus intermunicipal | $ 28.000,00 |
| 23/09/2025 | Palmira -Yumbo-Palmira | Bus intermunicipal | $ 28.000,00 |
| 24/0892025 | Palmira -Yumbo-Palmira | Bus intermunicipal | $ 28.000,00 |
| 25/09/255 | Palmira -Yumbo-Palmira | Bus intermunicipal | $ 28.000,00 |
| | | | |
| | | | |
| | | **RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:** | $ 112.000,00 |

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:** | AMPARO IBAÑEZ MOLINA | **Nombre completo:** | PEDRO JESUS MIRANDA VILLAMIZAR | **Nombre completo:** | FANNY MARCELA GARCIA DAVILA |
| **Numero de Contrato:** | CO1.PCCNTR. 7436366 DEL 2025 | **Cargo:** | COORDINADOR ACADEMICO | **Cargo:** | SUBDIRECTORA DE CENTRO ( e) |
| **Firma:** |  | **Firma:** |  | **Firma:** |  |

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

| | | |
|---|---|---|
| **CIUDAD Y FECHA**<br>**Palmira 6 octubre 2025** | | |
| **PRESENTADO A**:<br>FANNY MARCELA GARCIA DAVILA | | |
| **ORDEN DE VIAJE No:**<br>139825 | **FECHA DE INICIO:**<br>**22 septiembre del 2025** | **FECHA DE FINALIZACION:**<br>**25 septiembre del 2025** |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA : ( ciudad)** |
| | **CENTRO DE BIOTECNOLOGIAINDUSTRIAL** | **YUMBO** |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:**<br>**SEGUIMIENTO APRENDICES** | | |
| **ACTIVIDADES DESARROLLADAS:** | | |

1. Realizar seguimiento a la aprendiz

**Septiembre 22 2025**

**1.Aprendiz;** YULIETH ROSERO
**CC.** 1,113,663.126
**Programa :** Técnico en Archivo
**Ficha;** 3113885
**Empresa ,** alcaldía Municipal

Nos reunimos en la instalaciones de la empresa para tratar el proceso de aprendizaje , en el momento de la visita se evidencia que la aprendiz se encuentra en RRHH organizando las historias laborales , redacción de cartas, servicio al cliente interno y externo , la jefe argumenta la aprendiz va muy bien en el proceso formativo ha sido de gran apoyo , la aprendiz socializa que se siente muy bien la curva de aprendizaje va muy alta y muy agradecida con sus compañeros por el apoyo

**Septiembre 23 -2025**
**2-Aprendiz** :Angela Maria Arango
**CC 29663839**
**Programa** : Técnico en Archivo
**Ficha**: :3113885
**Programa** : Alcaldia Municipal

La aprendiz solicita visita de seguimiento, la empresa no tiene implementos de seguridad y la parte locativa es inadecuada ,se propone realizar una carta a la alcaldía solicitando los implementos de protección y mejoras en la parte

locativa, se suspende la actividades de la aprendiz en espera de respuesta, se programa nueva visita para revisar el caso

**Septiembre 24 -2025**
**3-Aprendiz** : Angela Maria Erazo Cortes
**CC;** 29.663,839
**Ficha**: :3113885
**Programa** : Técnico en Archivo
**Empresa :** Alcaldia Municipal

La jefe de recursos humanos argumenta que por falta de presupuesto no se van a comprar los implementos , propone enviarla a otra dependencia donde se le suministre, la aprendiz fue reubicada en el departamento jurídico , de igual manera apenas lleguen los implementas de protección regresa a la casa justicia o organizar el archivo.

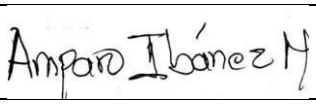
**Septiembre 25 -2025**
**4-Aprendiz** : Angelica Griselda Paredes
**CC;** 1114238779
**Ficha**: :2829517
**Programa** : **Gestion Empresarial**
**Empresa :** Quest

La empresa solicita visita para realizar seguimiento parcial , el jefe argumenta que la aprendiz va muy bien en su proceso formativo , se realiza la evaluación,, se encuentra en el área comercial realizando actividades en el área comercial como mercadeo , promoción y acompañamiento a los asesores comerciales informes de proyección de ventas , la aprendiz manifiesta sentirse muy feliz en su proceso,

**RESULTADOS:**

1. **Se realiza visitita se sensibiliza a la aprendiz**
2.

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

| | | |
|---|---|---|
| 1. Acta de visita<br>2. | | |
| **COMPROMISOS** | | |
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
| 1. Revisar proceso | Aprendiz | Octubre del 2025 |
| 2. | | |
| **CONCLUSIÓNES:**<br>1.<br>2. | | |
| **DATOS DEL CONTRATISTA** | | |
| **NOMBRE Y APELLIDO** | | **FIRMA** |
| Amparo Ibáñez Molina | |  |
| **VISTO BUENO SUPERVISOR** | | |
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
| Coordinador académico | Pedro Jesús Miranda |  |

**ACTA No. 01**

**NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN:**

Seguimiento al aprendiz en el desarrollo de su etapa productiva

| **CIUDAD Y FECHA:** | **HORA INICIO:** | **HORA FIN:** |
|---|---|---|
| Yumbo VALLE 22-09-2025 | xx:00 am | xx:00 am |
| **LUGAR Y/O ENLACE:** | **DIRECCIÓN / REGIONAL / CENTRO:** Regional Valle_ Centro de Biotecnología Industrial | |

**AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR:**

1. Saludo, contextualización de la situación presentada
2. Escuchar a las partes interesadas

Conclusiones de la reunión

**OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:**

1. Socializar y definir la situación presentada por el aprendiz o los aprendices en el desarrollo de su etapa productiva.

**DESARROLLO DE LA REUNIÓN**

**DATOS DEL APRENDIZ:**

**Nombre :** Yuleth Rosero **CC :** 1'113 663 126

**Programa de Formación:** Tecnico en Archivo **/Numero de ficha** 3113885

**Correo electrónico:** teléfono: 310 546 0933

Yulethrosero29@gmail.com

**DATOS DE LA EMPRESA:**

**Nombre de la Empresa:** ALCALDIA municipal

**Persona de Contacto en la empresa:** Gina Theresa Cano **Cargo:** Secretaria de Desarrollo Institucional

**Correo electrónico:** desarrollainstitucional@yumbo-valle.gov.co **Teléfono:** 322 569 4137

**INSTRUCTOR ASIGNADO: Etapa Productiva:** _____AMPARO IBAÑEZ MOLINA_____

**Correo electrónico:** __aibanez@sena.edu.co_____ **Teléfono:** ____3108497340_____

**1.Saludo, contextualización de la situación presentada.**

**2. Escuchar a las partes interesadas**

**CONCLUSIONES**

**ESTABLECIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE COMPROMISOS**

Nos reunimos en las instalaciones de la alcaldia.
Jefe RRHH, Aprendiz Instructor Sena
Se revisa las actividades de la aprendiz
Apoya a la Parte administrativa de RRHH, Organización de Historias Redacción de Cartas, Servicio al cliente interno externo.
La aprendiz manifiesta Sentirse muy bien, esta como Pasantia y va acompañar la organizacion del archivo central.
La Jefe argumenta de la aprendiz va muy bien en su proceso formativa.

| ACTIVIDAD /DECISIÓN | FECHA | RESPONSABLE | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**DE: ASISTENTES Y APROBACIÓN DECISIONES**

| NOMBRE | DEPENDENCIA/ EMPRESA | APRUEBA (SI/NO) | OBSERVACIÓN | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
|---|---|---|---|---|
| X Jennifer Tello Tejada | Alcaldía | SI | | Jennifer Tello Tejada. |
| Wilson Rosero | | SI | | Wilson Rosero. |
| Superfacio | Instructo | SI | | |

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.

**ANEXOS**


LOVE
Happy Valentine's Day
XO

**ACTA No. 01**

**NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN:**
Seguimiento al aprendiz en el desarrollo de su etapa productiva

| **CIUDAD Y FECHA:** | **HORA INICIO:** | **HORA FIN:** |
|---|---|---|
| Yumbo Valle. Sep 12 31 2025 | xx:00 am | xx:00 am |
| **LUGAR Y/O ENLACE:** | **DIRECCIÓN / REGIONAL / CENTRO:** Regional Valle_ Centro de Biotecnología Industrial | |

**AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR:**

1. Saludo, contextualización de la situación presentada
2. Escuchar a las partes interesadas
   Conclusiones de la reunión

**OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:**

1. Socializar y definir la situación presentada por el aprendiz o los aprendices en el desarrollo de su etapa productiva.

**DESARROLLO DE LA REUNIÓN**

**DATOS DEL APRENDIZ:**

**Nombre :** Angela Ma Arango cortes **cc:** 29663839
**Programa de Formación:** Tecnico en Archivo **/Numero de ficha** 3113885
**Correo electrónico:** teléfono: 3154943721
anmaarco@yahoo.es

**DATOS DE LA EMPRESA:**
**Nombre de la Empresa:** Alcaldia Florida Valle
**Persona de Contacto en la empresa:** Gina Shoanna **Cargo:** Secretaria de desarollo Institucional
**Correo electrónico:** _____ **Teléfono:** 3225694137
desarollainstitucional@florida-valle.gov.co
**INSTRUCTOR ASIGNADO: Etapa Productiva:** _____**AMPARO IBAÑEZ MOLINA**_____
**Correo electrónico:** __aibanez@sena.edu.co_____ **Teléfono:** ____3108497340_____

**1.Saludo, contextualización de la situación presentada.**
**2. Escuchar a las partes interesadas**

.

**CONCLUSIONES**

.

**ESTABLECIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE COMPROMISOS**

Nos reunimos en las instalaciones de la empresa.
Se Comenta la situación de la aprendiz. como elementos de protección, y el C, espacio locativo para la acompdación
La jefe argumenta que es dgal Solucionar los implementos.,
y Plantea una reubicación en planeación,
Se acuerda que el pto de derecho se va realizar la gestion para tramitado en unos (3) días se le avisara a la aprendiz del proceso.
- Adicionalmente apenas tengan implementos de protección se renovara el proceso en la Casa de justicia.

| ACTIVIDAD /DECISIÓN | FECHA | RESPONSABLE | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**DE: ASISTENTES Y APROBACIÓN DECISIONES**

| NOMBRE | DEPENDENCIA/ EMPRESA | APRUEBA (SI/NO) | OBSERVACIÓN | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
|---|---|---|---|---|
| Angela Mª Aragón | Alcaldía | SI | | Angela Mª Arag e c. |
| Ina Cruz Silva | Secretaria. | SI | | Ina Cruz |
| Ruben Hoang | | SI | | |

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.

**ANEXOS**



**ACTA No. 01**

**NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN:**
Seguimiento al aprendiz en el desarrollo de su etapa productiva

| **CIUDAD Y FECHA:** | **HORA INICIO:** | **HORA FIN:** |
|---|---|---|
| Yumbo Valle Sep 24/25 | xx:00 am | xx:00 am |
| **LUGAR Y/O ENLACE:** [redacted] | **DIRECCIÓN / REGIONAL / CENTRO:** Regional Valle_ Centro de Biotecnología Industrial | |

**AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR:**

1. Saludo, contextualización de la situación presentada
2. Escuchar a las partes interesadas
   Conclusiones de la reunión

**OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:**

1. Socializar y definir la situación presentada por el aprendiz o los aprendices en el desarrollo de su etapa productiva.

**DESARROLLO DE LA REUNIÓN**

**DATOS DEL APRENDIZ:**

**Nombre :** Anaela Ma Arago Cortes. **CC:** 29.663839
**Programa de Formación:** Tecnico en Archivi **/Numero de ficha** 3113885.
**Correo electrónico:** teléfono:
anmaarco@yahoo.es. 3154743721

**DATOS DE LA EMPRESA:**

**Nombre de la Empresa:** Secretaria Institucional
**Persona de Contacto en la empresa:** Yessica **Cargo:** Secretaria de Comisaria de Familia
**Correo electrónico:** _____ **Teléfono:** 3216371475
ComisariadeFamilia@Florida-Valle.gov.co
**INSTRUCTOR ASIGNADO: Etapa Productiva:** AMPARO IBAÑEZ MOLINA
**Correo electrónico:** aibanez@sena.edu.co **Teléfono:** 3108497340

**1.Saludo, contextualización de la situación presentada.**
**2. Escuchar a las partes interesadas**

**CONCLUSIONES**

Se realizo verificacion en IO DICS.

**ESTABLECIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE COMPROMISOS**

El En-le colaborador argumenta que estan muy Conformes con las actividade del la aprendiz organización del archivo. 2004, 2005, hasta la fecha.
Depuracion del archivo- Seleccionando.
La aprendiz manifiesta que le falta materiales, Como Carpetas, cajas, clip. Cuadres, Vale la Copia,
La ~~jefe~~ encargada de la aprendiz, Sugiere hacer un escrito para manifestar las Compras de los Implementos. EPP el escrito se hace a la Secretaria Desarro Institu. Cional con copia al alcalde
Se manifiesta parar la actividades y reubicar la aprendiz, Cuando llegaen los implementos regrese a su puesto.

Desarrollo Institucional
desarrolloinstitucional@florida-valle.gov.co
Doctora: Gina Joanna Coso Gamboa.

Alcalde.
Dimas Antonio Martinez.
alcaldia@florida-valle.gov.co
Comisario: Ricardo Iron Garces.
Comisariadefamilia@florida-valle.gov.co

| ACTIVIDAD /DECISIÓN | FECHA | RESPONSABLE | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**DE: ASISTENTES Y APROBACIÓN DECISIONES**

| NOMBRE | DEPENDENCIA/ EMPRESA | APRUEBA (SI/NO) | OBSERVACIÓN | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
|---|---|---|---|---|
| Ruben Abad | Alcaldia | SI | | |
| Angela Ma Arango C | Alcaldia | SI | | |
| Jessica Arboleda | Alcaldia | SI | | 321-637-14 73 |

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.

**ANEXOS**



## ACTA No. 01

**NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN:**

Seguimiento al aprendiz en el desarrollo de su etapa productiva

| **CIUDAD Y FECHA:** | **HORA INICIO:** | **HORA FIN:** |
|---|---|---|
| Yumbo Valle, Sep 25 /25 | xx:00 am | xx:00 am |

| **LUGAR Y/O ENLACE:** | **DIRECCIÓN / REGIONAL / CENTRO:** |
|---|---|
| Quest. | Regional Valle_<br>Centro de Biotecnología Industrial |

**AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR:**

1. Saludo, contextualización de la situación presentada
2. Escuchar a las partes interesadas

   Conclusiones de la reunión

**OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:**

1. Socializar y definir la situación presentada por el aprendiz o los aprendices en el desarrollo de su etapa productiva.

**DESARROLLO DE LA REUNIÓN**

**DATOS DEL APRENDIZ:**

**Nombre:** Angelica Gissela Paredes **CC:** 1114238779

**Programa de Formación:** Gestión empresarial **/Numero de ficha:** 2824517

**Correo electrónico:** langelica.gissela.paredes@gmail.com **Teléfono:** 3155807793

**DATOS DE LA EMPRESA:** Quest

**Nombre de la Empresa:** Nes Brands SAS

**Persona de Contacto en la empresa:** Elbin Orozco **Cargo:** Coordinador auditoria C.

**Correo electrónico:** _____ **Teléfono:** 6024895300 ext 1902

**INSTRUCTOR ASIGNADO: Etapa Productiva:** CLAUDIA PATRICIA BUENDIA OSORIO

**Correo electrónico:** cbuendiao@isena.edu.co **Teléfono:** 3122166073 3108497340.

**1.Saludo, contextualización de la situación presentada.**

**2. Escuchar a las partes interesadas**

**CONCLUSIONES**

Buen Proceso formativo, mejorar programa Office.

**ESTABLECIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE COMPROMISOS**

Nos reunimos en las instalaciones de la empresa.

El jefe argumenta que la aprendiz va muy bien en el proceso formativo. Se encuentra en el área Comercial realizando labores de, promoción y ventas, acompañamiento a los asesores Comerciales. Informes de proyección Ventas

la aprendiz argumenta que va muy bien en su proceso formativo se siente muy contenta y ya nivelaron todo lo de ley.

| ESTABLECIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE COMPROMISOS | | | |
|---|---|---|---|
| **ACTIVIDAD /DECISIÓN** | **FECHA** | **RESPONSABLE** | **FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL** |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**DE: ASISTENTES Y APROBACIÓN DECISIONES**

| NOMBRE | DEPENDENCIA/ EMPRESA | APRUEBA (SI/NO) | OBSERVACIÓN | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
|---|---|---|---|---|
| Patricia Hurtado Hurtado | Coordinación Académica Etapa productiva CBI | | | |
| Elbin Omes | | | | |
| Angelica Paredes | | | | Angelica Paredes |
| | | | | |

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 éste documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

**ANEXOS**

## ACTA No. 01

**NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN:**

Seguimiento al aprendiz en el desarrollo de su etapa productiva

| **CIUDAD Y FECHA:** | **HORA INICIO:** | **HORA FIN:** |
|---|---|---|
| Yumbo Valle, Sep 25 /25 | xx:00 am | xx:00 am |

| **LUGAR Y/O ENLACE:** | **DIRECCIÓN / REGIONAL / CENTRO:** |
|---|---|
| Quest. | Regional Valle_<br>Centro de Biotecnología Industrial |

**AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR:**

1. Saludo, contextualización de la situación presentada
2. Escuchar a las partes interesadas

   Conclusiones de la reunión

**OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:**

1. Socializar y definir la situación presentada por el aprendiz o los aprendices en el desarrollo de su etapa productiva.

**DESARROLLO DE LA REUNIÓN**

**DATOS DEL APRENDIZ:**

**Nombre:** Angelica Gissela Paredes **CC:** 1114238779

**Programa de Formación:** Gestión empresarial **/Numero de ficha:** 2824517

**Correo electrónico:** langelica.gissela.paredes@gmail.com **Teléfono:** 3155807793

**DATOS DE LA EMPRESA:** Quest

**Nombre de la Empresa:** Nes Brands SAS

**Persona de Contacto en la empresa:** Elbin Orozco **Cargo:** Coordinador auditoria C.

**Correo electrónico:** _____ **Teléfono:** 6024895300 ext 1902

**INSTRUCTOR ASIGNADO: Etapa Productiva:** CLAUDIA PATRICIA BUENDIA OSORIO

**Correo electrónico:** cbuendiao@isena.edu.co **Teléfono:** 3122166073 3108497340.

**1.Saludo, contextualización de la situación presentada.**

**2. Escuchar a las partes interesadas**

**CONCLUSIONES**

Buen Proceso formativo, mejorar programa Office.

**ESTABLECIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE COMPROMISOS**

Nos reunimos en las instalaciones de la empresa.

El jefe argumenta que la aprendiz va muy bien en el proceso formativo. Se encuentra en el área Comercial realizando labores de, promoción y ventas, acompañamiento a los asesores Comerciales. Informes de proyección Ventas

la aprendiz argumenta que va muy bien en su proceso formativo se siente muy contenta y ya nivelaron todo lo de ley.

| ESTABLECIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE COMPROMISOS | | | |
|---|---|---|---|
| **ACTIVIDAD /DECISIÓN** | **FECHA** | **RESPONSABLE** | **FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL** |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**DE: ASISTENTES Y APROBACIÓN DECISIONES**

| NOMBRE | DEPENDENCIA/ EMPRESA | APRUEBA (SI/NO) | OBSERVACIÓN | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
|---|---|---|---|---|
| Patricia Hurtado Hurtado | Coordinación Académica Etapa productiva CBI | | | |
| Elbin Omes | | | | |
| Angelica Paredes | | | | Angelica Paredes |
| | | | | |

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 éste documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

**ANEXOS**