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 HUILA

CENTRO DE GESTIÓN Y DESARROLLO SOSTENIBLE SURCOLOMBIANO-HUILA

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

Código Regional	**41**
Código Centro	**952810**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**76484-237026**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MAGALY TRUJILLO CASTRILLON	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	26.493.401	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	matrujilloc@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	550078000036695
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:	7409119/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**12325**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL O VIRTUAL, EN LA ESPECIALIDAD DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN EL CGDSS.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2025 Al 31/10/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 13.185.265
Número de pago	**9**	**Valor Total del Contrato:**	$ 48.294.866
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 8.585.754

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 1.255.524	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.855.035**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.990.935**	**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		----------	**34536066**
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	$ 1.330.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.094.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.990.935,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.855.035,00	
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 - 8523 - PITALITO	35.130,00	0,600%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.564.381,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Se cumplió con el objeto del contrato según lo programado por la coordinación académica de la sede Comercio y Servicios, y con las
2. Se programó inducción a las fichas 3311531 y 3311565.
3. Se programo reunión de inducción al mundo laboral para las fichas: 3148237, 2990099, 2922376, 3138455, 3138459, 3217184
4. Se atendió la convocatoria de reunión mensual del equipo ejecutor del área programada por la coordinación académica de manera prese
5. Se notificó por correo electrónico de novedades presentadas en aprendices según aplicación del reglamento al aprendiz, soportados
6. Se uso el correo institucional para enviar comunicaciones o atender la recibidas de parte de la entidad.
7. Se gestionó el juicio evaluativo de etapa productiva de la aprendiz Kevin Arley Amaya.
8. Se realizarón los seguimientos designados por coordinación academica, diligenciado el formato GFPI-F-023 vigentes en plataforma
9. Se cargo portafolio del instructor en el espacio designado por la coordinación académica, realizando actualizaciones permanentes

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



MAGALY TRUJILLO CASTRILLON
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

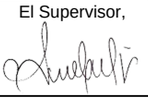
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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,



ANDREA PATIÑO VILLARRAGA
INSTRUCTOR G18

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
GABRIEL FERNANDO TORRES PRIETO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MAGALY TRUJILLO CASTRILLON
IDENTIFICACIÓN:	CC-26493401
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-09-26
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-10-02
FECHA DE PAGO:	2025-09-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-09
PERÍODO SALUD:	2025-09
NÚMERO PLANILLA:	34536066
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34536066
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.840.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.000	$ 230.000
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 1.840.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.400	$ 294.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.840.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.700	$ 9.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 534.100	$ 534.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/11/2025

Outlook

Envio Pago Planilla

Desde atecliente@asopagos.com <atecliente@asopagos.com>
Fecha Vie 29/08/2025 7:55 PM
Para MAGALYS110@HOTMAIL.COM <MAGALYS110@HOTMAIL.COM>

Estimado Cliente:

La transacci﷿n que realizo en la fecha 2025-08-29 19:54:57 fue APROBADA

DETALLES DEL PAGO
Tipo De Documento: CC
N﷿mero De Documento: 26493401
IP: 10.10.11.80
Valor: $534.100
Banco: BANCO DAVIVIENDA
N﷿mero de CUS: 1736743114
N﷿mero de Planilla: 34536066.

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD

La informacion contenida en este mensaje puede contener informacion confidencial, protegida legalmente o de propiedad de la Empresa JAIME TORRES C y CIA S.A. La informacion debe ser recibida por un destinatario o entidad especifica o para otras personas autorizadas para recibirla, cualquier opinion expresada en este mensaje pertenece unicamente al autor remitente, y no representa necesariamente la opinion de JAIME TORRES C y CIA S.A. Si usted no es el destinatario de esta informacion, pero por error la recibe, por favor borre inmediatamente el correo electronico junto con la informacion contenida en éste y todas las copias de su sistema, destruya cualquier copia en papel que se tenga de la informacion y notifique de tal hecho al remitente. Si Usted no es el destinatario, no esta autorizado para que directa o indirectamente use, destruya, transmita, imprima o copie la totalidad o parte de este mensaje. El hecho de que reciba la informacion sin ser su destinatario, no es una renuncia a los privilegios de confidencialidad que pueda tener la informacion. Los correos electronicos no son seguros, no garantizan la confidencialidad ni la correcta recepcion de los mismos, dado que pueden ser interceptados, manipulados, destruidos, llegar con demora, incompletos, o con virus. JAIME TORRES C y CIA S.A. no se hace responsable de las alteraciones que pudieran hacerse al mensaje una vez enviado.

CONFIDENTIALITY NOTE

The information contained in this transmission may contain confidential, proprietary or legally privileged information of JAIME TORRES C Y CIA S.A.. It is intended for the recepient or entity to whom this transmission is addressed and others autorized to receive it, any views or opinions contained in this message are solely those of te author, and do not necessarily represent those of JAIME TORRES C Y CIA S.A. If you are not the intended recepient and receive this transmission in error, please delete it

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

Usuario que Genera Reporte:	MHgtorres	GABRIEL FERNANDO TORRES PRIETO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-041-952810	CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO SOSTENIBLE SURCOLOMBIANO-HUILA
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 3 de septiembre de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	84725	**Fecha Solicitud**	2025-08-29	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-041-952810 CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO SOSTENIBLE SURCOLOMBIANO-HUILA**		
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**	FORMACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2425	**Dependencia Solicitante**		952845 CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO SOSTENIBLE SURCOLOMBIANO-HUILA - 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: 2025/09/03 16:39:12 -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.

MAGALY TRUJILLO CASTRILLON	CC: 26493401	INSTRUCTOR AREA GESTION ADMINISTRATIVA	Autorizada	2025-09-04	2025-09-04	HUILA / PITALITO	HUILA / NEIVA	0,5	No	50	2	4.599.511,00	313.570,00	627.140,00	628.384,00	1.255.524,00	REALIZAR SEGUIMIENTOS A LA ETAPA PRODUCTIVA A LOS APRENDICES JAIDER STEVEN CHALA OLARTE, DE LA FICHA 2922716 VIVIANA ORDOÑEZ MORALES, DE LA FICHA 2990080, LEANDRO FIGUEROA MUNAR, DE LA FICHA 2990080 Y KEVIN ARLEY AMAYA MARTINEZ DE LA FICHA 285066
				2025-09-12	2025-09-12	HUILA / PITALITO	HUILA / NEIVA	0,5	No	50						
				2025-09-19	2025-09-19	HUILA / PITALITO	HUILA / NEIVA	0,5	No	50						
				2025-09-26	2025-09-26	HUILA / PITALITO	HUILA / NEIVA	0,5	No	50						
											Totales Solicitud de Comisión			**627.140,00**	**628.384,00**	**1.255.524,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN
REALIZAR SEGUIMIENTOS A LA ETAPA PRODUCTIVA A LOS APRENDICES JAIDER STEVEN CHALA OLARTE, DE LA FICHA 2922716 VIVIANA ORDOÑEZ MORALES, DE LA FICHA 2990080, LEANDRO FIGUEROA MUNAR, DE LA FICHA 2990080 Y KEVIN ARLEY AMAYA MARTINEZ DE LA FICHA 285066

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	82391514	Nombre:	GABRIEL FERNANDO TORRES PRIETO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE GESTION Y DE DESARROLLO SOSTENIBLE SURCOLOMBIANO - HUILA

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:	MHgtorres	GABRIEL FERNANDO TORRES PRIETO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-041-952810	CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO SOSTENIBLE SURCOLOMBIANO-HUILA
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 3 de septiembre de 2025	

Firma Responsable

Verificado Por:	GINA ANDREA ARCOS AVILA	Fecha Verificación:	03/09/2025 16:29:11

Firmado digitalmente por:
Nombre: GABRIEL FERNANDO TORRES PRIETO
Cédula de ciudadanía: 82391514
Usuario SIIF: MHgtorres
3/09/2025 4:39:22 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.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Pitalito Huila, 01 de octubre del 2025.

PRESENTADO A: GABRIEL FERNANDO TORRES PRIETO
Subdirector (E)

ORDEN DE VIAJE No: 84725	**FECHA DE INICIO:** 04/09/2025	**FECHA DE FINALIZACION:** 26/09/2025
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA :**
Neiva - SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S. S.A.S.	Centro de Gestión y Desarrollo Sostenible Surcolombiano.	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Realizar seguimientos a la etapa productiva a los aprendices: JAIDER STEVEN CHALA OLARTE , de la ficha 2922716; VIVIANA ORDOÑEZ MORALES, de la ficha 2990080, LEANDRO FIGUEROA MUNAR, de la ficha 2990080; y KEVIN ARLEY AMAYA MARTINEZ de la ficha 2850668.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Dia 1: 04/09/2025 Desplazamientos ruta de ida: Pitalito - Neiva. Medio de transporte: terrestre Actividades a ejecutar: - Realizar seguimiento inicial, planeación y concertación de actividades al aprendiz JAIDER STEVEN CHALA OLARTE , de la ficha 2922716.
   Observaciones: Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de N/A
   Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de cincuenta y tres mil noventa y seis pesos mcte $53,096.

   Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de ciento cuatro mil pesos mcte $ 104,000.

2. Dia 2: 12/09/2025 Desplazamientos ruta de ida: Pitalito - Neiva. Medio de transporte: terrestre Actividades a ejecutar: - Realizar seguimiento parcial al aprendiz realizando la revisión de las actividades planeadas y desarrolladas junto con sus respectivos soportes VIVIANA ORDOÑEZ MORALES de la ficha 2990080.
   Observaciones: Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de N/A
   Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de cincuenta y tres mil noventa y seis pesos mcte $53,096.

   Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de ciento cuatro mil pesos mcte $ 104,000.

3. Dia 3: 19/09/2025 Desplazamientos ruta de ida: Pitalito - Neiva. Medio de transporte: terrestre Actividades a ejecutar: - Realizar seguimiento inicial, planeación y concertación de actividades

al aprendiz Realizar seguimiento inicial, planeación y concertación de actividades al aprendiz LEANDRO FIGUEROA MUNAR de la ficha 2990080.
Observaciones: Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de N/A
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de cincuenta y tres mil noventa y seis pesos mcte $53,096.

Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de ciento cuatro mil pesos mcte $ 104,000.

4. Dia 4: 26/09/2025 Desplazamientos ruta de ida: Pitalito - Neiva. Medio de transporte: terrestre Actividades a ejecutar: - Realizar seguimiento final al aprendiz KEVIN ARLEY AMAYA MARTINEZ de la ficha 2850668 Gestión Administrativa para la calificación y registro del juicio evaluativo correspondiente.

   Observaciones: Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de N/A
   Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de cincuenta y tres mil noventa y seis pesos mcte $53,096.

   Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de ciento cuatro mil pesos mcte $ 104,000.

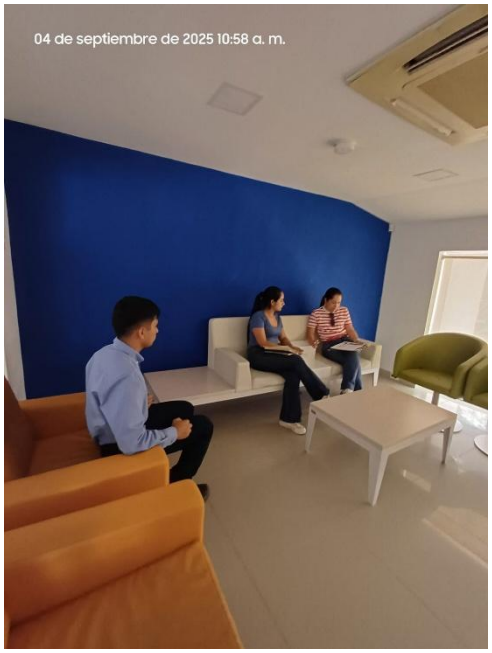
RESULTADOS:

1. Se logró de manera satisfactoria el objetivo del desplazamiento del objeto de la comisión.

EVIDENCIAS O SOPORTES:

1. Registros fotográficos de la FPI el día 04 de septiembre de 2025.



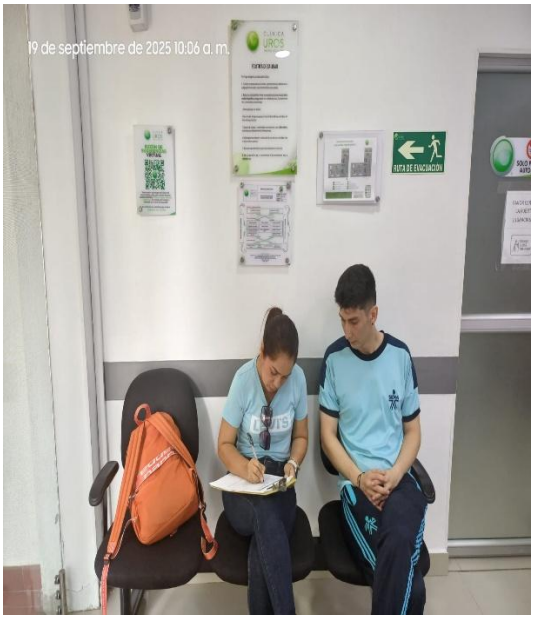


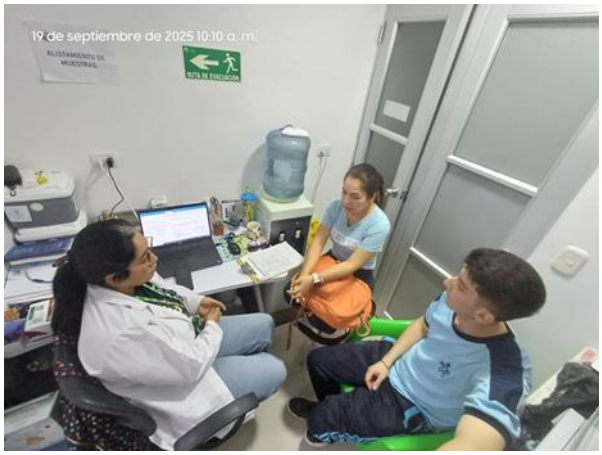
2. Registros fotográficos de la FPI el día 12 de septiembre de 2025.





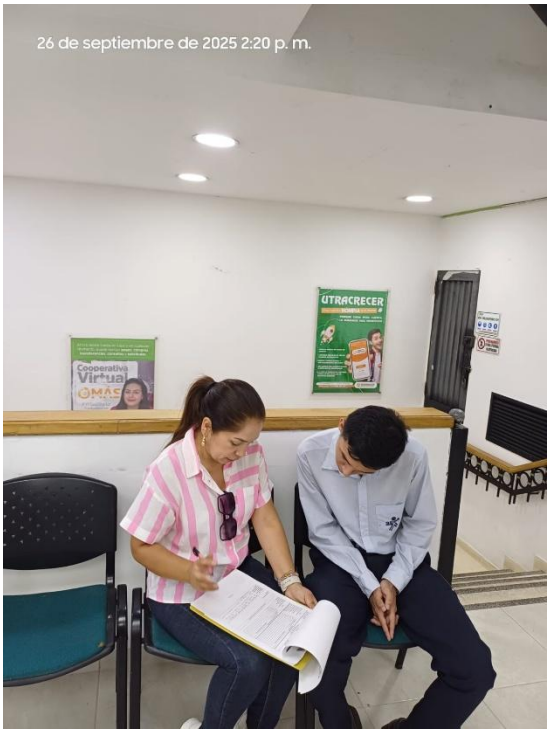
3. Registros fotográficos de la FPI el día 19 de septiembre de 2025.





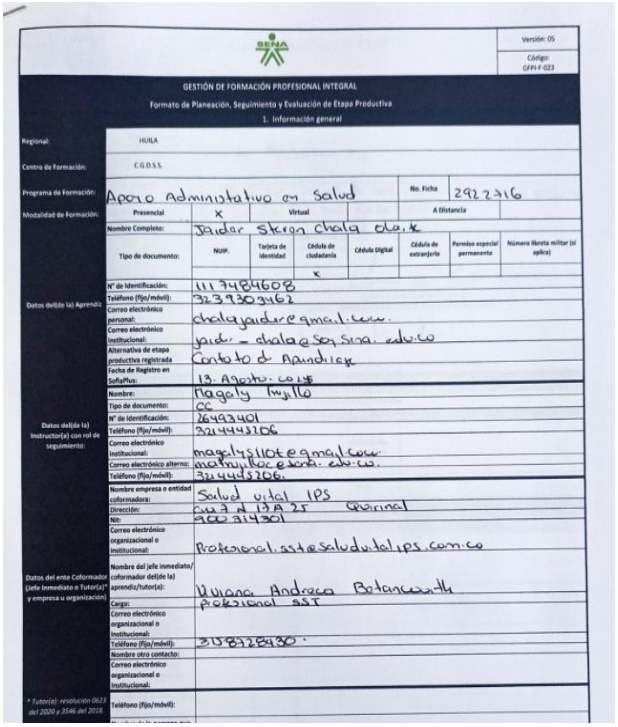
4. Registros fotográficos de la FPI el día 26 de septiembre de 2025.





5. Formato GPFI – 023 Planeación, seguimiento y evaluación de etapa productiva.

JAIDER STEVEN CHALA OLARTE , el día 04 de septiembre de 2025.



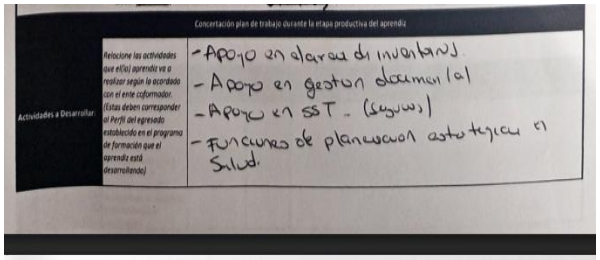
GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

Formato de Planeación, Seguimiento y Evaluación de Etapa Productiva

1. Información general

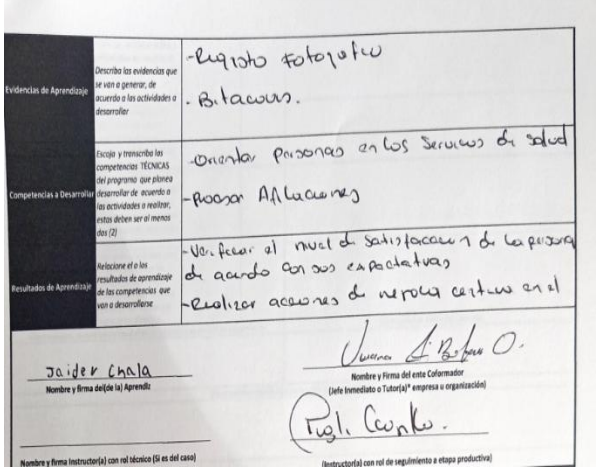
Regional:	HUILA
Centro de Formación:	CGDSS
Programa de Formación:	Apoyo Administrativo en Salud
No. Ficha	2922316
Modalidad de Formación:	Presencial X / Virtual / A Distancia
Nombre Completo:	Jaider Steven chala olarte
Tipo de documento:	NUIP / Tarjeta de Identidad / Cédula de ciudadanía X / Cédula Digital / Cédula de extranjería / Permiso especial permanente / Número libreta militar (si aplica)
Datos del(de la) Aprendiz: N° de Identificación:	1117484608
Teléfono (fijo/móvil):	3233303462
Correo electrónico personal:	chalajaider@gmail.com
Correo electrónico institucional:	jaider_chala@soy.sena.edu.co
Alternativa de etapa productiva registrada	Contrato de Aprendizaje
Fecha de Registro en SofiaPlus:	13 Agosto 2025
Datos del(de la) Instructor(a) con rol de seguimiento: Nombre:	Magaly Trujillo
Tipo de documento:	CC
N° de Identificación:	26493401
Teléfono (fijo/móvil):	3214443206
Correo electrónico institucional:	magalytrujillote@gmail.com
Correo electrónico alterno:	matrujillo@sena.edu.co
Teléfono (fijo/móvil):	3214443206
Datos del ente Coformador (Jefe Inmediato o Tutor(a)* y empresa u organización) Nombre empresa o entidad coformadora:	Salud vital IPS
Dirección:	Cra 3 # 19A 25 Oficina
Nit:	900314301
Correo electrónico organizacional o institucional:	Profesional.sst@saludvitalips.com.co
Nombre del jefe inmediato/coformador del(de la) aprendiz/tutor(a):	Viviana Andrea Botanchuth
Cargo:	Profesional SST
Correo electrónico organizacional o institucional:	
Teléfono (fijo/móvil):	3508728430.
Nombre otro contacto:	
Correo electrónico organizacional o institucional:	
Teléfono (fijo/móvil):	

* Tutor(a): resolución 0623 del 2020 y 3546 del 2018.



Concertación plan de trabajo durante la etapa productiva del aprendiz

Actividades a Desarrollar: Relacione las actividades que el(la) aprendiz va a realizar según lo acordado con el ente coformador. (Estas deben corresponder al Perfil del egresado establecido en el programa de formación que el aprendiz está desarrollando)	- Apoyo en elaboración de inventarios - Apoyo en gestión documental - Apoyo en SST. (seguros) - Funciones de planeación estratégica en Salud.



Evidencias de Aprendizaje: Describa las evidencias que se van a generar, de acuerdo a las actividades a desarrollar	- Registro fotográfico - Bitacoras.
Competencias a Desarrollar: Escoja y transcriba las competencias TÉCNICAS del programa que planea desarrollar de acuerdo a las actividades a realizar, estas deben ser al menos dos (2)	- Orientar personas en los servicios de salud - Asesorar Afiliaciones
Resultados de Aprendizaje: Relacione el o los resultados de aprendizaje de las competencias que van a desarrollarse	- Verificar el nivel de satisfacción de la persona de acuerdo con sus expectativas - Realizar acciones de mejora ceñidas en el

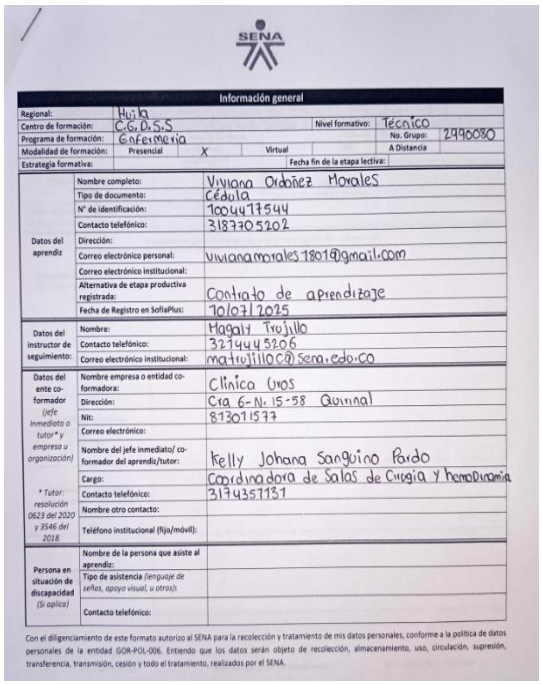
Jaider Chala
Nombre y firma del(de la) Aprendiz

Viviana Botanchuth O.
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)

Magaly Trujillo.
Instructor(a) con rol de seguimiento a etapa productiva)

VIVIANA ORDOÑEZ MORALES, el día 12 de septiembre de 2025.

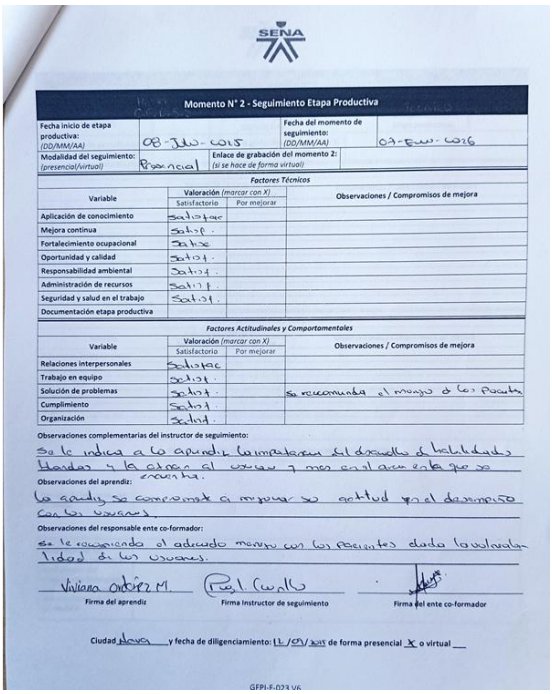


Información general

Regional:	Huila				
Centro de formación:	C.G.D.S.S.		Nivel formativo:	Técnico	
Programa de formación:	Enfermería			No. Grupo:	2990080
Modalidad de formación:	Presencial X	Virtual		A Distancia	
Estrategia formativa:			Fecha fin de la etapa lectiva:		

Datos del aprendiz	Nombre completo:	Viviana Ordoñez Morales
	Tipo de documento:	Cédula
	N° de identificación:	1004477544
	Contacto telefónico:	3187705202
	Dirección:	
	Correo electrónico personal:	vivianamorales1801@gmail.com
	Correo electrónico institucional:	
	Alternativa de etapa productiva registrada:	Contrato de aprendizaje
	Fecha de Registro en SofiaPlus:	30/07/2025
Datos del instructor de seguimiento:	Nombre:	Magaly Trujillo
	Contacto telefónico:	3214445206
	Correo electrónico institucional:	matrujillo@sena.edu.co
Datos del ente co-formador (jefe inmediato o tutor* y empresa u organización) * Tutor: resolución 0623 del 2020 y 3546 del 2018.	Nombre empresa o entidad co-formadora:	Clínica Uros
	Dirección:	Cra 6-N. 15-58 Quirinal
	Nit:	813071577
	Correo electrónico:	
	Nombre del jefe inmediato/ co-formador del aprendiz/tutor:	Kelly Johana Sanguino Pardo
	Cargo:	Coordinadora de Salas de Cirugía y HemoDinamia
	Contacto telefónico:	3174357737
	Nombre otro contacto:	
	Teléfono institucional (fija/móvil):	
Persona en situación de discapacidad (Si aplica)	Nombre de la persona que asiste al aprendiz:	
	Tipo de asistencia (lenguaje de señas, apoyo visual, u otros):	
	Contacto telefónico:	

Con el diligenciamiento de este formato autorizo al SENA para la recolección y tratamiento de mis datos personales, conforme a la política de datos personales de la entidad GOR-POL-006. Entiendo que los datos serán objeto de recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, transferencia, transmisión, cesión y todo el tratamiento, realizados por el SENA.



Momento N° 2 - Seguimiento Etapa Productiva

Fecha inicio de etapa productiva: (DD/MM/AA)	08-Jul-2025	Fecha del momento de seguimiento: (DD/MM/AA)	03-Sep-2025
Modalidad del seguimiento: (presencial/virtual)	Presencial	Enlace de grabación del momento 2: (Si se hace de forma virtual)	

Factores Técnicos

Variable	Valoración (marcar con X) Satisfactorio	Por mejorar	Observaciones / Compromisos de mejora
Aplicación de conocimiento	Satisfac.		
Mejora continua	Satisf.		
Fortalecimiento ocupacional	Satisf.		
Oportunidad y calidad	Satisf.		
Responsabilidad ambiental	Satisf.		
Administración de recursos	Satisf.		
Seguridad y salud en el trabajo	Satisf.		
Documentación etapa productiva			

Factores Actitudinales y Comportamentales

Variable	Valoración (marcar con X) Satisfactorio	Por mejorar	Observaciones / Compromisos de mejora
Relaciones interpersonales	Satisfac.		
Trabajo en equipo	Satisf.		
Solución de problemas	Satisf.		Se recomienda el manejo de los Pacientes
Cumplimiento	Satisf.		
Organización	Satisf.		

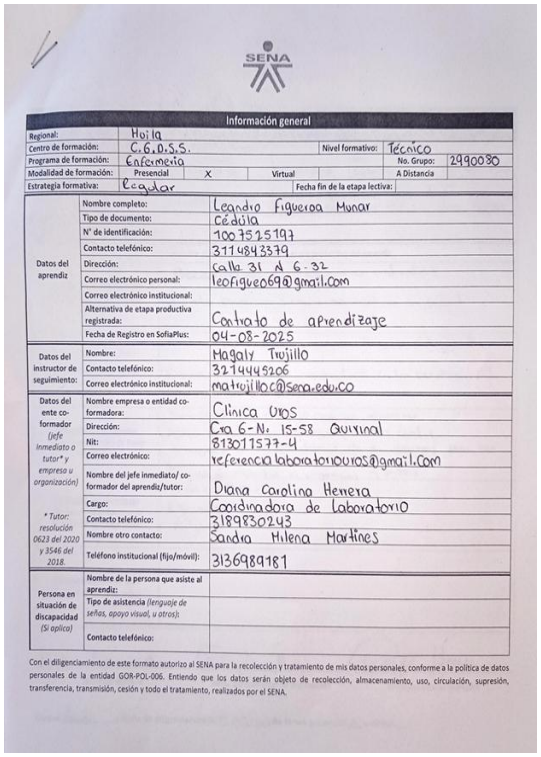
Observaciones complementarias del instructor de seguimiento:
Se le indica a la aprendiz la importancia del desarrollo de habilidades blandas y la clase al cargo y mas en el area en la que se encuentra.
Observaciones del aprendiz:
La aprendiz se compromete a mejorar su actitud en el desempeño con los usuarios.
Observaciones del responsable ente co-formador:
Se le recomienda el adecuado manejo con los pacientes dando la calidad y calidez de los usuarios.

Viviana Ordoñez M. — Firma del aprendiz
Firma Instructor de seguimiento
Firma del ente co-formador

Ciudad Neiva y fecha de diligenciamiento: 11/09/2025 de forma presencial X o virtual __

GFPI-F-023 V6

LEANDRO FIGUEROA MUNAR, el dia 19 de septiembre de 2025.

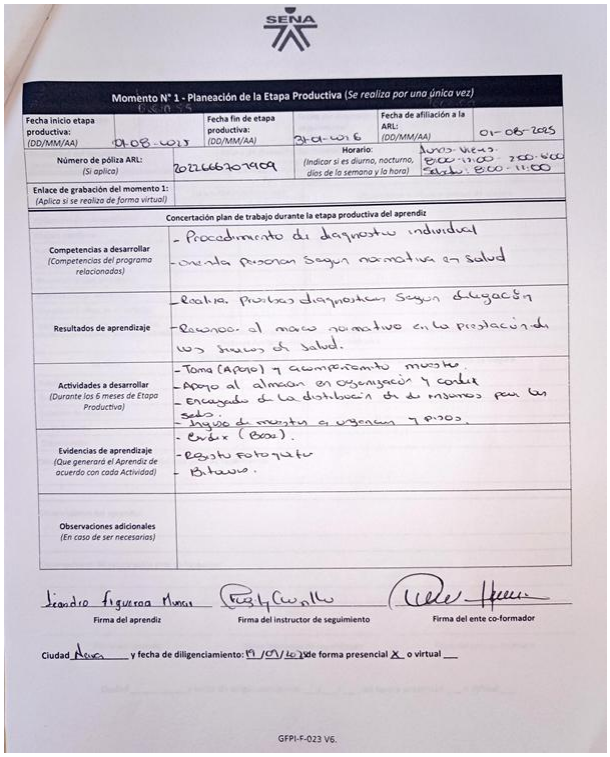


Información general

Regional:	Huila				
Centro de formación:	C.G.D.S.S.		Nivel formativo:	Técnico	
Programa de formación:	Enfermería			No. Grupo:	2990080
Modalidad de formación:	Presencial X	Virtual		A Distancia	
Estrategia formativa:	Equipar		Fecha fin de la etapa lectiva:		

Datos del aprendiz	Nombre completo:	Leandro Figueroa Munar
	Tipo de documento:	Cédula
	N° de identificación:	1007525197
	Contacto telefónico:	3114843379
	Dirección:	Calle 31 A 6-32
	Correo electrónico personal:	leofigueo69@gmail.com
	Correo electrónico institucional:	
	Alternativa de etapa productiva registrada:	Contrato de aprendizaje
	Fecha de Registro en SofiaPlus:	04-08-2025
Datos del instructor de seguimiento:	Nombre:	Magaly Trujillo
	Contacto telefónico:	3214445206
	Correo electrónico institucional:	matrujillo@sena.edu.co
Datos del ente co-formador (jefe inmediato o tutor* y empresa u organización) * Tutor: resolución 0623 del 2020 y 3546 del 2018.	Nombre empresa o entidad co-formadora:	Clínica Uros
	Dirección:	Cra 6-N. 15-58 Quirinal
	Nit:	813071577-4
	Correo electrónico:	referencia laboratoriouros@gmail.com
	Nombre del jefe inmediato/ co-formador del aprendiz/tutor:	Diana Carolina Herrera
	Cargo:	Coordinadora de Laboratorio
	Contacto telefónico:	3189830243
	Nombre otro contacto:	Sandra Milena Martínez
	Teléfono institucional (fija/móvil):	3136989181
Persona en situación de discapacidad (Si aplica)	Nombre de la persona que asiste al aprendiz:	
	Tipo de asistencia (lenguaje de señas, apoyo visual, u otros):	
	Contacto telefónico:	

Con el diligenciamiento de este formato autorizo al SENA para la recolección y tratamiento de mis datos personales, conforme a la política de datos personales de la entidad GOR-POL-006. Entiendo que los datos serán objeto de recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, transferencia, transmisión, cesión y todo el tratamiento, realizados por el SENA.



Momento N° 1 - Planeación de la Etapa Productiva (Se realiza por una única vez)

Fecha inicio etapa productiva: (DD/MM/AA)	04-08-2025	Fecha fin de etapa productiva: (DD/MM/AA)	31-01-2026	Fecha de afiliación a la ARL: (DD/MM/AA)	01-08-2025
Número de póliza ARL: (Si aplica)	20226620790909	Horario: (Indicar si es diurno, nocturno, días de la semana y la hora)		Lunes-viernes 8:00-13:00 y 14:00-17:00 Sábado 8:00-11:00	
Enlace de grabación del momento 1: (Aplica si se realiza de forma virtual)					

Concertación plan de trabajo durante la etapa productiva del aprendiz

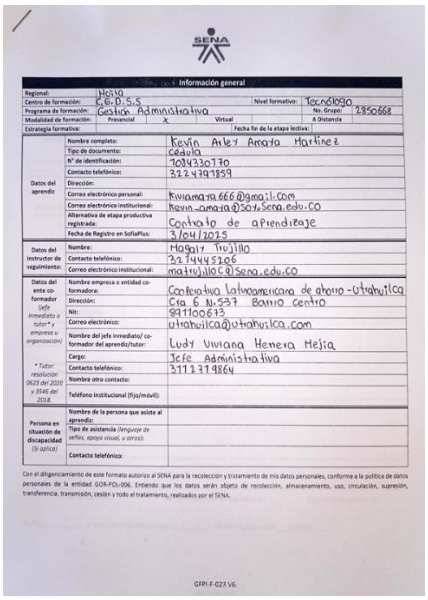
Competencias a desarrollar (Competencias del programa relacionadas)	- Procedimiento de diagnostico individual - Orienta personas segun normativa en salud
Resultados de aprendizaje	- Realiza Pruebas diagnosticas segun delegación - Reconoce el marco normativo en la prestación de los servicios de salud.
Actividades a desarrollar (Durante los 6 meses de Etapa Productiva)	- Toma (Apoyo) y acompañamiento muestra. - Apoyo al almacen en organización y conteo - Encargado de la distribución de insumos para los sedes. - Ingreso de muestra a urgencias y pisos.
Evidencias de aprendizaje (Que generará el Aprendiz de acuerdo con cada Actividad)	- Excel (Base). - Registro fotografico - Informe.
Observaciones adicionales (En caso de ser necesarias)	

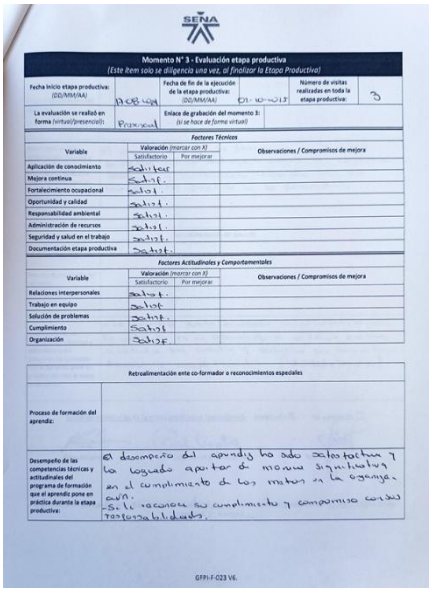
Leandro Figueroa Munar — Firma del aprendiz
Firma del instructor de seguimiento
Firma del ente co-formador

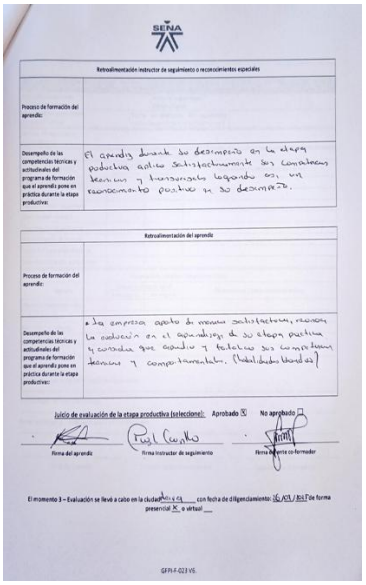
Ciudad Neiva y fecha de diligenciamiento: 19/09/2025 de forma presencial X o virtual __

GFPI-F-023 V6.

KEVIN ARLEY AMAYA MARTINEZ el día 26 de septiembre de 2025.

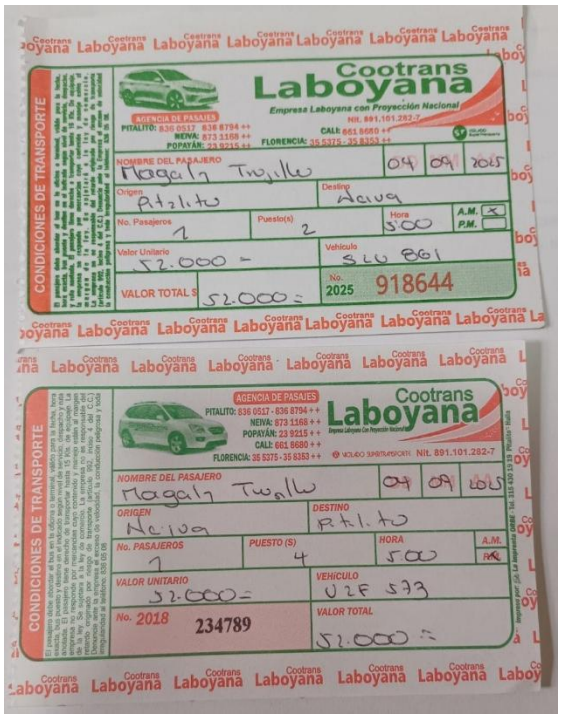






6. Tiquetes de viaje como soporte del desplazamiento ida y regreso.

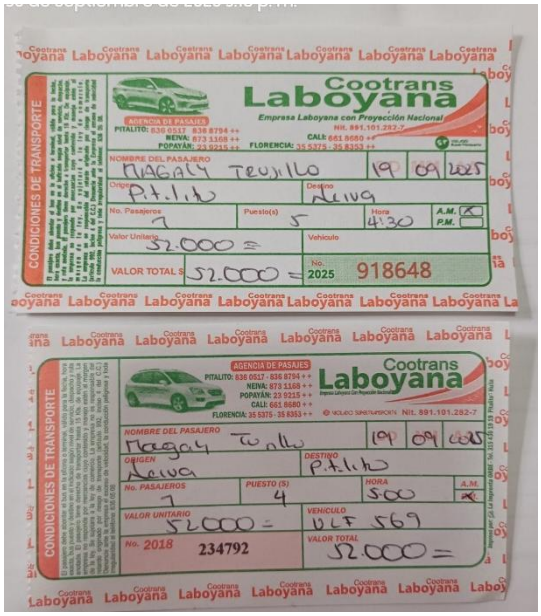
DIA 1: 04 de septiembre de 2025.



DIA 2: 12 de septiembre de 2025



DIA 3: 19 de septiembre de 2025.



DIA 4: 26 de septiembre de 2025



TARIFA (A B C)	V. MANUTENCIÓN DIARIA	DIAS	TOTAL GASTOS DE MANUTENCION	GASTOS DE TRANSPORTE POR COMISION	TRANSPORTE AEREO	OTROS GASTOS (entre terminales)	VALOR TOTAL LEGALIZADO
C	$ 313.570	2	$ 627.140	416.000	N.A.	212.384	1.255.524

COMPROMISOS

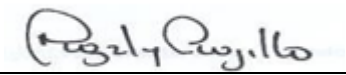
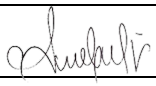
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Realizar el cargue oportuno del formato GFPI-F-023 'Formato de Planeación seguimiento y evaluación Etapa Productiva'.	Magaly Trujillo Castrillón	01/10/2025

CONCLUSIÓN.

El seguimiento realizado a la etapa productiva inicial de los aprendices AIDER STEVEN CHALA OLARTE , de la ficha 2922716 y LEANDRO FIGUEROA MUNAR de la ficha 2990080, permitió verificar su adaptación al entorno laboral, el cumplimiento de las funciones asignadas y la apropiación de las competencias desarrolladas durante la formación. Se evidenció disposición y compromiso en la aplicación de los conocimientos adquiridos, lo cual contribuye al fortalecimiento de su perfil profesional y al cumplimiento de los objetivos establecidos en el proceso formativo.

Durante el seguimiento parcial realizado a la aprendiz VIVIANA ORDOÑEZ MORALES, de la ficha 2990080, se evidenció la necesidad de fortalecer su actitud frente a los usuarios de la IPS, dado que las respuestas ofrecidas a los mismos han generado situaciones de apatía en el entorno laboral en el que se desempeña.

En este sentido, se le recomendó implementar de manera oportuna acciones de mejora en su comportamiento y trato hacia los usuarios. De no presentarse avances significativos, el caso será remitido al Comité Ejecutor del Programa para la adopción de las medidas correspondientes. Finalmente, en la visita realizada a la empresa Utrahuilca para el seguimiento del aprendiz Kevin Arley Amaya Martínez, de la ficha 2850668, se evidenció un desempeño satisfactorio en el desarrollo de su etapa productiva. Desde el rol de ente coformador, se brindaron las recomendaciones pertinentes, destacando el aporte significativo del aprendiz al cumplimiento de las metas institucionales.

DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO:		**FIRMA**
Magaly Trujillo Castrillón		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinadora Académica	Andrea Patiño Villarraga	

	Versión: 05
	Código: GTH-F-090

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

Pública	x	**Pública Clasificada**		**Pública Reservada**		

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					**27/08/2025**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
MAGALY TRUJILLO CASTRILLON					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**26493401**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR .7409119**	**AÑO**	2025	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	26	12	2025
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios profesionales de carácter temporal, para impartir formación profesional integral en los programas de formación laboral, formación tecnológica y formación complementaria, en las modalidades presencial o virtual, en la especialidad de GESTIÓN ADMINISTRATIVA en el Centro de Gestión y Desarrollo Sostenible Surcolombiano SENA Regional Huila y en los municipios de su cobertura.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Huila				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Gestión y Desarrollo Sostenible Surcolombiano**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	Gabriel Fernando Torres Prieto				**CARGO**	Subdirector G02 (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	ANDREA PATIÑO VILLARRAGA				**CARGO**	COORDINADORA ACADEMICA		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**PITALITO - NEIVA - PITALITO**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL					**DEPENDENCIA/ CENTRO**			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Huila			**ENTIDAD O EMPRESA:**	SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S. S.A.S. CRA 7A 17A 25	**CONTACTO**	Viviana Andrea Betancourth Olaya	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**4**	**9**	**2025**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		**26**	**9**	**2025**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Realizar seguimientos a la etapa productiva a los aprendices: JAIDER STEVEN CHALA OLARTE , de la ficha 2922716; VIVIANA ORDOÑEZ MORALES, de la ficha 2990080, LEANDRO FIGUEROA MUNAR, de la ficha 2990080; y KEVIN ARLEY AMAYA MARTINEZ de la ficha 2850668.							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Realizar cuando sea asignados seguimiento a etapa productiva, de acuerdo con lo establecido en la Guía Etapa Productiva Proceso Formativo GFPI-G040 e implementar en el proceso el Formato Planeación, seguimiento y evaluación etapa productiva GFPI-F-023 vigentes en plataforma COMPROMISO.

AGENDA				
ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)				
Dia Inicio	**4**	**9**	**2025**	
Desplazamiento ruta de ida:				**Pitalito -Neiva**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**Terrestre**
Actividades a ejecutar:				
4	**HORA: 08:00AM**			**Realizar seguimiento inicial, planeacion y concertación de actividades al aprendiz JAIDER STEVEN CHALA OLARTE , de la ficha 2922716.**
	HORA: 04:00 PM			**Regreso Neiva- Pitalito**
Dia 2	**12**	**9**	**2025**	**Pitalito - Neiva**
Actividades a ejecutar:				
12	**HORA: 08:00AM**			**Realizar seguimiento parcial al aprendiz realizando la revision de las actividades planeadas y desarrolladas junto con sus respectivos soportes VIVIANA ORDOÑEZ MORALES de la ficha 2990080.**
	HORA: 04:00 PM			**Regreso Neiva- Pitalito**

Dia 3	**19**	**9**	**2025**	**Pitalito - Neiva**
Actividades a ejecutar:				
19	**HORA: 08:00AM**	**Realizar seguimiento inicial, planeacion y concertación de actividades al aprendiz LEANDRO FIGUEROA MUNAR de la ficha 2990080.**		
	HORA: 04:00 PM	**Regreso Neiva- Pitalito**		
Día Fin	**26**	**9**	**2025**	**Pitalito - Neiva**
Actividades a ejecutar:				
26	**HORA: 08:00AM**	**Realizar seguimiento final al aprendiz KEVIN ARLEY AMAYA MARTINEZ de la ficha 2850668 Gestión Administrativa para la calificación y registro del juicio evaluativo correspondiente.**		
	HORA: 04:00 PM	**Regreso Neiva- Pitalito**		
Desplazamiento ruta de regreso:				**Neiva - Pitalito**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**Terrestre**

Observaciones:
Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de $0
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de doscientos doce mil trescientos ochenta y cuatro pesos $ 212,384
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de cuatrocientos dieciséis $416,000

FIRMA ORDENADOR DE GASTO: Firmado digitalmente por TORRES PRIETO GABRIEL FERNANDO	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: **Gabriel Fernando Torres Prieto**	**Nombres y Apellidos:** **Andrea Patiño Villarraga**	
Cargo: **Subdirector (E) G02**	**Cargo: Coordinadora Académica**	**Nombres y Apellidos:** **Magaly Trujillo Castrillón**