



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                                |                           |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1055834188                |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | PAULA ANDREA PATINO GIL                        |                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | DOSQUEBRADAS DEPARTAMENTO:                     | RISARALDA                 |
| DIRECCIÓN:                                                                | MOLIVENTO 1 MZ 3 CASA 17 TELÉFONO:             | 3167738                   |
| 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:               | <b>7987797473</b> | TIPO DE PLANILLA:    |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: septiembre   | PERIODO COTIZACIÓN   |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2025         | SALUD:               |
| DÍAS DE MORA:                  | 0                 |                      |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2025/10/15        | NÚMERO AUTORIZACIÓN: |
|                                |                   | 1852089383           |

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

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                         |            |              |
|-----------------------|--------|-----------------------------------------|------------|--------------|
|                       |        |                                         | TOTALES    |              |
|                       |        |                                         | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 8002248088            | 230301 | 230301-PORVENIR                         | 1          | \$ 227.800   |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 227.800   |
|                       |        |                                         |            |              |
| SALUD                 |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 8001309074            | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL                      | 1          | \$ 178.000   |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 178.000   |
|                       |        |                                         |            |              |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 8600111536            | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1          | \$ 7.500     |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 7.500     |
|                       |        |                                         |            |              |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| VALOR SIN MORA:      | \$ 413.300        |
| VALOR MORA:          | \$ 0              |
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 413.300</b> |



## Oficina Virtual de Radicación SENA

25 de Setiembre de  
2025



MINISTERIO DEL TRABAJO

### Información de Radicación

---

El número de radicado asignado es:

**72025367989**

También recibirá un correo electrónico con esta información.

Tenga en cuenta que nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m., por lo tanto, si su solicitud esta fuera de este horario se empezara a procesar a partir del día hábil siguiente.

---

**REGRESAR AL INICIO**

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA - Dirección General

Calle 57 No. 8 - 69 Bogotá D.C. (Cundinamarca), Colombia

Conmutador Nacional (57 1) 5461500 - Extensiones

Atención presencial: lunes a viernes 8:00 a.m. a 5:30 p.m. - [Resto del país sedes y horarios \(https://www.sena.edu.co/es-co/Documents/Ubicacion\\_horarios\\_sedes\\_areas-sena\\_v2.pdf\)](https://www.sena.edu.co/es-co/Documents/Ubicacion_horarios_sedes_areas-sena_v2.pdf)

Atención telefónica: lunes a viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m. - sábados 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Atención al ciudadano: Bogotá (57 1) 3430111 - Línea gratuita y resto del país 018000 910270

Atención al empresario: Bogotá (57 1) 3430101 - Línea gratuita y resto del país 018000 910682

[Chat en línea](#)



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

Usuario que Genera Reporte:MHsygarciaSANDRA YULIETH GARCIA GONZALEZ

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:36-02-00-066-000000SENA REGIONAL RISARALDA-DIRECCION REGIONAL

Fecha y Hora Generación Reporte:martes, 16 de septiembre de 2025

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

|                           |           |                   |            |                       |            |                                                                                               |         |                         |    |
|---------------------------|-----------|-------------------|------------|-----------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------|----|
| Solicitud de Comisión No. | 62225     | Fecha Solicitud   | 2025-09-16 | Estado de la Comisión | Autorizada | Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-066-000000 SENA REGIONAL RISARALDA-DIRECCION REGIONAL |         |                         |    |
| Tipo de Comisión          | Servicio  | Fecha Aut./ Rech. | 2025-09-16 | Genera Viáticos       | SI         | Genera gastos de viaje                                                                        | Si      | Requiere Pasajes Aéreos | NO |
| Transporte por Vía        | Terrestre | Área u Oficina    | OFICINA    |                       |            | Tipo de trámite                                                                               | Inicial | Comisión Inicial        |    |

CDP de viáticos

|                                |                                                                                                                                                                                                                                  |                         |                                         |  |                                       |                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------|--|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Consecutivo CDP                | 6725                                                                                                                                                                                                                             | Dependencia Solicitante | 101039 DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO |  |                                       |                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
| Rubro Presupuestal de Viaticos | C-3602-1300-14-20305C-3602032-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ASESORÍA TÉCNICA PARA EL EMPRENDIMIENTO - SERVICIO DE APOYO INTEGRAL PARA EMPRENDEDORES: DESARROLLO, FORTALECIMIENTO Y FINANCIACIÓN EMPRESARIAL A NIVEL NACIONAL |                         |                                         |  | Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje | C-3602-1300-14-20305C-3602032-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ASESORÍA TÉCNICA PARA EL EMPRENDIMIENTO - SERVICIO DE APOYO INTEGRAL PARA EMPRENDEDORES: DESARROLLO, FORTALECIMIENTO Y FINANCIACIÓN EMPRESARIAL A NIVEL 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 días | Base de Liquidación | Valor Viático Diario | Valor Total Viáticos | Valor Gastos de Viaje | Valor total a pagar | Objeto de la Comisión por Tercero                                                                                                                                                        |
|-------------------------------|----------------------------|-------------|------------|------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------------|----------|------------------------------|---------------------|------------|---------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PAULA ANDREA PATIÑO GIL       | CC: 1055834188             | CONTRATISTA | Autorizada | 2025-09-20             | 2025-09-20           | RISARALDA / PEREIRA      | RISARALDA / SANTUARIO     | 0,5      | No                           | 50                  | 0,5        | 2.863.000,00        | 202.112,00           | 101.056,00           | 30.000,00             | 131.056,00          | ?FECHA 20 09 2025 AL 20 09 2025 RUTA PEREIRA SANTUARIO PEREIRA OBJETO ACOMPAÑAMIENTO A JORNADAS DESCENTRALIZADAS BUEN FUTURO DE LA DEFENSORIA DEL PUEBLO SOCIALIZACIÓN SERVICIOS DEL CDE |
|                               |                            |             |            | 2025-09-20             | 2025-09-20           | RISARALDA / SANTUARIO    | RISARALDA / PEREIRA       | 0        | No                           | 0                   |            |                     |                      |                      |                       |                     |                                                                                                                                                                                          |
| Totales Solicitud de Comisión |                            |             |            |                        |                      |                          |                           |          |                              |                     |            | 101.056,00          | 30.000,00            | 131.056,00           |                       |                     |                                                                                                                                                                                          |

OBJETO DE LA COMISIÓN

?FECHA 20 09 2025 AL 20 09 2025 RUTA PEREIRA SANTUARIO PEREIRA OBJETO ACOMPAÑAMIENTO A JORNADAS DESCENTRALIZADAS BUEN FUTURO DE LA DEFENSORIA DEL PUEBLO SOCIALIZACIÓN SERVICIOS DEL CDE

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO  
Identificación: 29309904  
Serial del certificado: 5540827336374662904  
Entidad: Persona Juridica  
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES  
Hora de firma: 2025/09/16 14:33:44 -05:00

ORDENADOR DEL GASTO

Nombre:SANDRA YULIETH GARCIA GONZALESCargo:DIRECTOR REGIONAL RISARALDA



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

Usuario que Genera Reporte:MHsygarciaSANDRA YULIETH GARCIA GONZALEZ

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:36-02-00-066-000000SENA REGIONAL RISARALDA-DIRECCION REGIONAL

Fecha y Hora Generación Reporte:martes, 16 de septiembre de 2025

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

|                   |                            |                     |                     |
|-------------------|----------------------------|---------------------|---------------------|
| Firma Responsable |                            |                     |                     |
| Verificado Por:   | ANA SOFIA HERNANDEZ OCAMPO | Fecha Verificación: | 16/09/2025 10:42:27 |



Firmado digitalmente por:  
Nombre: SANDRA YULIETH GARCIA GONZALEZ  
Cédula de ciudadanía: 29309904  
Usuario SIIF: MHsygarcia  
16/09/2025 2:33:56 p. m.

|                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|------------|--|------------|--|------|--|
|        |  |                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |  |                                                 |  |                                                 |  | Versión: 05                       |  |            |  |            |  |      |  |
| Código: GTH-F-090                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
| PROCESO                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
| GESTIÓN DE TALENTO HUMANO                                                               |  |                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
| NOMBRE DEL FORMATO                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
| FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA                                               |  |                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
| CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN                                                         |  |                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
| Pública <input type="checkbox"/>                                                        |  |                                                                                                                                                                                                            |  | Pública Clasificada <input type="checkbox"/>                   |  |                                                 |  | Pública Reservada <input type="checkbox"/>      |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
| DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA                                                   |  |                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
| FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA                                                          |  |                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |  |                                                 |  | 15/09/2025                                      |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
| NOMBRES Y APELLIDOS                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |  |                                                 |  | IDENTIFICACIÓN:                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
| PAULA ANDREA PATIÑO GIL                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |  |                                                 |  | Tipo:                                           |  | C.E.                              |  | No.        |  | 1055834188 |  |      |  |
| CONTRATO                                                                                |  | No.                                                                                                                                                                                                        |  | CO1.PCCNT<br>R.7365618                                         |  | AÑO                                             |  | 2025                                            |  | FECHA VENCIMIENTO<br>DEL CONTRATO |  | 19         |  | 12         |  | 2025 |  |
| OBJETO CONTRACTUAL:                                                                     |  | Prestar servicios de apoyo a la gestión operativa del programa de Emprendimiento y Empresarismo en la Regional, acorde con la normatividad y procedimientos internos                                       |  |                                                                |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
| DIRECCIÓN GENERAL/<br>REGIONAL                                                          |  | Risaralda                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                |  |                                                 |  | DEPENDENCIA/<br>CENTRO                          |  | Despacho Dirección                |  |            |  |            |  |      |  |
| NOMBRE DEL ORDENADOR DEL<br>GASTO (de la Movilización)                                  |  | Sandra Yulieth García Gonzalez                                                                                                                                                                             |  |                                                                |  |                                                 |  | CARGO                                           |  | Directora E                       |  |            |  |            |  |      |  |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR(A)<br>DEL CONTRATO                                                |  | Edelberto Arias Brito                                                                                                                                                                                      |  |                                                                |  |                                                 |  | CARGO                                           |  | Profesional Grado 3               |  |            |  |            |  |      |  |
| INFORMACION DEL DESPLAZAMIENTO                                                          |  |                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
| RUTA                                                                                    |  | Pereira / Santuario / Pereira                                                                                                                                                                              |  |                                                                |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
| DIRECCIÓN GENERAL/<br>REGIONAL                                                          |  | Risaralda                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                |  |                                                 |  | DEPENDENCIA/<br>CENTRO                          |  | Despacho Dirección                |  |            |  |            |  |      |  |
| CIUDAD/DEPARTAMENTO O<br>MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O<br>CIUDAD/PAIS                        |  | Risaralda                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                |  | ENTIDAD O<br>EMPRESA:                           |  | Casa de la Cultura                              |  | CONTACTO                          |  | 3137143260 |  |            |  |      |  |
| FECHA INICIO DEL<br>DESPLAZAMIENTO                                                      |  | 20                                                                                                                                                                                                         |  | 9                                                              |  | 2025                                            |  | FECHA FIN DESPLAZAMIENTO                        |  | 20                                |  | 9          |  | 2025       |  |      |  |
| OBJETIVO DEL<br>DESPLAZAMIENTO                                                          |  | Acompañamiento a Jornadas descentralizadas Buen Futuro de la Defensoría del Pueblo Socialización Servicios del CDE                                                                                         |  |                                                                |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
| OBLIGACIONES DEL CONTRATO                                                               |  |                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
| 1                                                                                       |  | Apoyar el registro oportuno de información en la plataforma y/o herramientas establecidas por el SENA en los casos que se requiera                                                                         |  |                                                                |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
| 2                                                                                       |  | Programar y participar en eventos de divulgación o actividades de fomento del Centro de Desarrollo Empresarial o la regional de acuerdo con los Lineamientos de la Coordinación Nacional de Emprendimiento |  |                                                                |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
| AGENDA                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
| ACTIVIDADES ( Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día) |  |                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
| 20                                                                                      |  | 9                                                                                                                                                                                                          |  | 2025                                                           |  | Desplazamiento ruta de ida: Pereira - Santuario |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
| Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:                                         |  | terrestre                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
| Actividades a ejecutar:                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
| 20                                                                                      |  | HORA: AM/PM                                                                                                                                                                                                |  | 6:00 am salida terminal                                        |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
|                                                                                         |  | HORA: AM/PM                                                                                                                                                                                                |  | 8:30 am llegada a santuario - parque principal                 |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
|                                                                                         |  | HORA: AM/PM                                                                                                                                                                                                |  | 9:00 am inicio de la actividad                                 |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
|                                                                                         |  | HORA: AM/PM                                                                                                                                                                                                |  | 12 m - Fin de la actividad                                     |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
|                                                                                         |  | HORA: AM/PM                                                                                                                                                                                                |  | 2:00 pm salida de santuario a Pereira - llegada aprox. 6:00 pm |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
| Día 2                                                                                   |  | 21                                                                                                                                                                                                         |  | 9                                                              |  | 2025                                            |  | no aplica                                       |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
| Actividades a ejecutar:                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
| 21                                                                                      |  | HORA: AM/PM                                                                                                                                                                                                |  |                                                                |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
|                                                                                         |  | HORA: AM/PM                                                                                                                                                                                                |  |                                                                |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
|                                                                                         |  | HORA: AM/PM                                                                                                                                                                                                |  |                                                                |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
|                                                                                         |  | HORA: AM/PM                                                                                                                                                                                                |  |                                                                |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
|                                                                                         |  | HORA: AM/PM                                                                                                                                                                                                |  |                                                                |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
| Día 3                                                                                   |  | 22                                                                                                                                                                                                         |  | 9                                                              |  | 2025                                            |  | No aplica                                       |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
| Actividades a ejecutar:                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
| 22                                                                                      |  | HORA: AM/PM                                                                                                                                                                                                |  |                                                                |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
|                                                                                         |  | HORA: AM/PM                                                                                                                                                                                                |  |                                                                |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
|                                                                                         |  | HORA: AM/PM                                                                                                                                                                                                |  |                                                                |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
|                                                                                         |  | HORA: AM/PM                                                                                                                                                                                                |  |                                                                |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
|                                                                                         |  | HORA: AM/PM                                                                                                                                                                                                |  |                                                                |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
| Día Fin                                                                                 |  | 20                                                                                                                                                                                                         |  | 9                                                              |  | 2025                                            |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
| Actividades a ejecutar:                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
| 20                                                                                      |  | HORA: AM/PM                                                                                                                                                                                                |  | 2:00 pm salida de santuario a Pereira - llegada aprox. 6:00 pm |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
| Desplazamiento ruta de regreso:                                                         |  | Santuario - Pereira                                                                                                                                                                                        |  |                                                                |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
| Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:                                         |  | terrestre                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
| Observaciones:                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
| Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de \$XXXXXX          |  |                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
| Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de \$XXXXXX       |  |                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
| Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de \$ 30,000 (cuando aplique) |  |                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
| FIRMA ORDENADOR DE GASTO:                                                               |  |                                                                                                                                                                                                            |  | FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :                                |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
| Firmado digitalmente por SANDRA YULIETH GARCIA GONZALEZ                                 |  |                                                                                                                                                                                                            |  | Firmado digitalmente por EDELBERTO ARIAS BRITO                 |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
| Nombres y Apellidos:<br>Sandra Yulieth García González                                  |  |                                                                                                                                                                                                            |  | Nombres y Apellidos:<br>Edelberto Arias Brito                  |  |                                                 |  | Nombres y Apellidos:<br>Paula Andrea Patiño Gil |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |
| Cargo: Directora E                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                            |  | Cargo: Profesional de Emprendimiento                           |  |                                                 |  |                                                 |  |                                   |  |            |  |            |  |      |  |



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto  
Comprobante

Usuario Solicitante: MHcmgalleg CLAUDIA MABER GALLEGU GIL  
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-066-000000 SENA REGIONAL RISARALDA-DIRECCION REGIONAL  
Fecha y Hora Sistema: 2025-09-18-1:10 p. m.

| REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                |                          |                                |                               |                 |                                                                |                             |                  |                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|-----------------|
| Con base en el CDP No: 6725 de fecha 2025-02-20. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle |                                                                                                                                                                                                                                |                          |                                |                               |                 |                                                                |                             |                  |                 |
| Número:                                                                                                    | 90825                                                                                                                                                                                                                          | Fecha Registro:          | 2025-09-18                     | Unidad / Subunidad Ejecutora: |                 | 36-02-00-066-000000 SENA REGIONAL RISARALDA-DIRECCION REGIONAL |                             |                  |                 |
| Vigencia Presupuestal                                                                                      | Actual                                                                                                                                                                                                                         | Estado:                  | Generado                       |                               |                 | Tipo de Moneda:                                                | COP-Pesos                   | Tasa de Cambio:  | 0,00            |
| Valor Inicial:                                                                                             | 131.056,00                                                                                                                                                                                                                     | Valor Total Operaciones: |                                |                               | 0,00            | Valor Actual:                                                  | 131.056,00                  | Saldo x Obligar: | 131.056,00      |
| TERCERO ORIGINAL                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                |                          |                                |                               |                 |                                                                |                             |                  |                 |
| Identificación: Cedula de Ciudadanía                                                                       | 1055834188                                                                                                                                                                                                                     | Razón Social:            | PAULA ANDREA PATIÑO GIL        |                               |                 |                                                                |                             | Medio de Pago:   | Abono en cuenta |
| CUENTA BANCARIA                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                |                          |                                |                               |                 |                                                                |                             |                  |                 |
| Número:                                                                                                    | 34493199465                                                                                                                                                                                                                    | Banco:                   | BANCOLOMBIA S.A.               |                               |                 |                                                                | Tipo:                       | Ahorro           | Estado: Activa  |
| ORDENADOR DEL GASTO                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                |                          |                                |                               |                 |                                                                |                             |                  |                 |
| Identificación:                                                                                            | 29309904                                                                                                                                                                                                                       | Nombre:                  | SANDRA YULIETH GARCIA GONZALES |                               |                 | Cargo:                                                         | DIRECTOR REGIONAL RISARALDA |                  |                 |
| CAJA MENOR VIÁTICOS DOCUMENTO SOPORTE                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                |                          |                                |                               |                 |                                                                |                             |                  |                 |
| Identificación:                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                | Fecha de Registro:       |                                | Genera Viáticos:              | Si              | Num. Solicitud de Comisión:                                    | 62225                       | Número:          | COM 62225       |
|                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                |                          |                                |                               |                 |                                                                |                             | Tipo:            | SOLICITUD       |
|                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                |                          |                                |                               |                 |                                                                |                             | Fecha:           | 2025-09-18      |
| ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                |                          |                                |                               |                 |                                                                |                             |                  |                 |
| DEPENDENCIA                                                                                                | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO                                                                                                                                                                                                     | FUENTE                   | RECURSO                        | SITUAC.                       | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL                                                  | VALOR OPERACIÓN             | VALOR ACTUAL     | SALDO X OBLIGAR |
| 101039 DESPACHO REGIONAL- EMPRENDIMIENTO                                                                   | C-3602-1300-14-20305C-3602032-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ASESORÍA TÉCNICA PARA EL EMPRENDIMIENTO - SERVICIO DE APOYO INTEGRAL PARA EMPRENDEDORES: DESARROLLO, FORTALECIMIENTO Y FINANCIACIÓN EMPRESARIAL A NIVEL NACIONAL | Nación                   | 10                             | CSF                           |                 |                                                                |                             |                  |                 |
|                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                |                          |                                |                               |                 | 131.056,00                                                     | 0,00                        |                  |                 |
| Total:                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                |                          |                                |                               |                 | 131.056,00                                                     | 0,00                        | 131.056,00       | 131.056,00      |

|         |                                                                                                                                                                                                                                |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objeto: | VIÁTICOS ADMINISTRATIVOS: COM 62225 FECHA: 20-09-2025 AL 20-09-2025 RUTA: PEREIRA-SANTUARIO-PEREIRA OBJETO: ACOMPAÑAMIENTO A JORNADAS DESCENTRALIZADAS BUEN FUTURO DE LA DEFENSORIA DEL PUEBLO SOCIALIZACIÓN SERVICIOS DEL CDE |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| PLAN DE PAGOS                    |                                            |                              |                                      |            |               |                   |
|----------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|------------|---------------|-------------------|
| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC |                                            | POSICION DEL CATALOGO DE PAC |                                      | FECHA      | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR |
| 36-02-00-066-000000              | SENA REGIONAL RISARALDA-DIRECCION REGIONAL | 3-8                          | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2025-09-18 | 131.056,00    | 131.056,00        |
|                                  |                                            |                              |                                      |            |               | NINGUNO           |

HAIDEN DE JESUS CASTILLO BARBOSA  
Coordinador Grupo de Apoyo Administrativo Mixto



| FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| CIUDAD Y FECHA 22 de septiembre 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |                                      |
| PRESENTADO A: Andrés Gómez Calderón – Director ( E )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |                                      |
| ORDEN DE VIAJE No:<br>62225                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | FECHA DE INICIO:<br>20/09/2025    | FECHA DE FINALIZACION:<br>20/09/2025 |
| LUGAR A DONDE REALIZÓ<br>EL DESPLAZAMIENTO<br>MUNICIPIO DE SANTUARIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | REGIONAL / CENTRO DE<br>FORMACION | OTRA : ( ciudad)                     |
| OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: REALIZAR SOCIALIZACIÓN DE SERVICIOS A USUARIOS Y<br>EMPREENDEDORES DEL MUNICIPIO DE SANTUARIO RISARALDA                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |                                      |
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                                      |
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Se realizo desplazamiento del Municipio de Pereira al Municipio de Pueblo Rico.</li><li>2. Se realiza socialización de servicios del Centro de Desarrollo Empresarial a usuarios y emprendedores del municipio de Santuario Risaralda</li><li>3. Se realiza socialización de Convocatorias Fondo Emprender a usuarios y emprendedores del municipio de Santuario Risaralda</li></ol> |                                   |                                      |
| RESULTADOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                   |                                      |
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Se realizó identificación de 3 posibles proyectos de emprendedores que están interesados en realizar postulación de proyectos Fondo Emprender</li></ol>                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                                      |
| EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |                                      |
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Lista de asistencia</li><li>2. Fostos</li></ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                                      |
| COMPROMISOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                   |                                      |
| ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | RESPONSABLE                       | FECHA                                |
| Solicitar documentos a emprendedores para iniciar ruta Fondo Emprender                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Paula Patiño                      | Septiembre                           |
| CONCLUSIONES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   |                                      |
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Se envía solicitud de documentos interesados en postulación de proyectos Fondo Emprender.</li></ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                   |                                      |
| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                                      |
| NOMBRE Y APELLIDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | FIRMA                             |                                      |
| Paula Andrea Patiño Gil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |                                      |
| VISTO BUENO SUPERVISOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                      |
| CARGO DEL SUPERVISOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NOMBRE Y APELLIDO<br>SUPERVISOR   | FIRMA                                |
| Profesional Emprendimiento<br>Grado 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | EDELBERTO ARIAS BRITO             |                                      |





Versión: 05

Código: RCEI-F-068

Relacionamiento con la ciudadanía, la empresa y actores internacionales

NOMBRE DEL FORMATO

Formato Registro de Asistencia para Eventos de Participación y de Relacionamiento

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública

Pública Clasificada

Pública Reservada

Fecha: 20/09/2025

Regional:

Centro de Formación:

Lugar donde se realiza el evento: Santuario

Objetivo:

Participar en feria de Servicios de la Defensoría del Pueblo

Tipología del evento:

Espacio de participación ciudadana

Audience Pública de Rendición de Cuentas de Gestión

Otro: Cull

Marque con una X algunas de las siguientes secciones:

Audience Pública de Rendición de Cuentas de la Implementación del Acuerdo Final de Paz

Espacio de participación para la implementación del acuerdo final de Paz

| No. | Nombres y Apellidos           | Cédula     | Celular      | Correo electrónico             | Edad | Grupos de valor y interés |           |                      |              |           |             |           |         |                           |           |           |             |           |           | Autoriza Grabación (SI/NO) | Firma |
|-----|-------------------------------|------------|--------------|--------------------------------|------|---------------------------|-----------|----------------------|--------------|-----------|-------------|-----------|---------|---------------------------|-----------|-----------|-------------|-----------|-----------|----------------------------|-------|
|     |                               |            |              |                                |      | Asociada                  | Asociados | Residentes en Bogotá | Cooperativas | Egresados | Empresarios | Quilombos | Cirujas | Personas con discapacidad | Indígenas | Viequitas | Comunidades | Políticas | Políticas |                            |       |
| 1   | Jairo Londoño                 | 94256650   | 311 625 6324 | jairolondoño2024@gmail.com     | 52   |                           |           |                      |              |           |             |           |         |                           |           |           |             |           |           |                            |       |
| 2   | Yudaire Pulgarin Montoya      | 109014981  | 321 814 8753 | yudairepulgarin@gmail.com      |      |                           |           |                      |              |           |             |           |         |                           |           |           |             |           |           |                            |       |
| 3   | Omar de Jesús Zamora Arias    | 10192641   | 6806672      |                                | 68   |                           |           |                      |              |           |             |           |         |                           |           |           |             |           |           |                            |       |
| 4   | Omar Eduardo Zamora Gutierrez | 1007220    | 311 638 1319 |                                | 25   |                           |           |                      |              |           |             |           |         |                           |           |           |             |           |           |                            |       |
| 5   | Bryan Agudelo Giron           | 10896135   | 31060320     | agudelogiron@gmail.com         | 13   |                           |           |                      |              |           |             |           |         |                           |           |           |             |           |           |                            |       |
| 6   | Luz Marina Vargas Castaño (E) | 25194      | 314369       | luzmarina.vargas2561@gmail.com |      |                           |           |                      |              |           |             |           |         |                           |           |           |             |           |           |                            |       |
| 7   | Nataly Pulgarin               | 1090149142 | 3102568099   | nataly147@gmail.com            | 35   |                           |           |                      |              |           |             |           |         |                           |           |           |             |           |           |                            |       |
| 8   | Luisa Fernanda Valencia       | 1090149    | 3133322920   | fernanda.valencia397@gmail.com | 31   |                           |           |                      |              |           |             |           |         |                           |           |           |             |           |           |                            |       |
| 9   | Yermy Natalia Posada          | 1090150    | 32352239     | nat125pos@gmail.com            | 27   |                           |           |                      |              |           |             |           |         |                           |           |           |             |           |           |                            |       |
| 10  | Ani Jovera Vergara            | 1006477    | 31263775     | anijovera@gmail.com            | 24   |                           |           |                      |              |           |             |           |         |                           |           |           |             |           |           |                            |       |
| 11  | Kimberly Nacohomi             | 1148691289 | 311 368      | kimberlynacohomi@gmail.com     | 18   |                           |           |                      |              |           |             |           |         |                           |           |           |             |           |           |                            |       |
| 12  | Monica Guasornig Siacoma      | 1027892864 | 4046         |                                | 24   |                           |           |                      |              |           |             |           |         |                           |           |           |             |           |           |                            |       |
| 13  | (Lady tascon)                 |            | 3215141089   |                                |      |                           |           |                      |              |           |             |           |         |                           |           |           |             |           |           |                            |       |
| 14  | Lady Erika Aisamatascón       | 1005020975 |              |                                | 25   |                           |           |                      |              |           |             |           |         |                           |           |           |             |           |           |                            |       |
| 15  |                               |            |              |                                |      |                           |           |                      |              |           |             |           |         |                           |           |           |             |           |           |                            |       |











TRANSPORTES TATAMA S.A  
NIT.891.401.747-7  
CRA 5 # 6-38  
TEL.3687069  
Santuario - Risaralda

**NIVEL DE SERVICIO BASICO**

Fecha de expedición: 20/09/2025

Proforma P00000000037420

Fecha 20/09/2025 Hora

Cajero INVITADO

CED.Pasajero 1055834188

Nombre: PAULA PATIÑO

Silla: 16 - 0 - 0 - 0

Vehiculo 27 Placa TDT 637

Origen: PEREIRA

Destino: SANTUARIO

Valor Tiquete 15,000 Cantidad 1

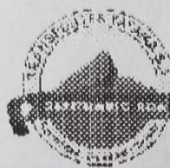
Total a Pagar 15,000

Orig-dest PEREIRA - SANTUARIO

Poliza responsabilidad civil (RCC-RCE)  
SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR  
Servicio Intermunicipal No 2060337475006  
Servicio Mixta No 2060336416006  
Vence 09/09/2026



Vigilado  
SuperTransporte



TRANSPORTES TATAMA S.A  
NIT.891.401.747-7  
CRA 5 # 6-38  
TEL.3117201837  
Santuario - Risaralda

**NIVEL DE SERVICIO BASICO**

Fecha de Expedición: 20/09/2025

Proforma S00000000060228

Fecha 20/09/2025 Hora 12:36:45

Cajero NESTOR

C.C Pasajero 1055834188

Pasajero PAULA ANDREA PATIÑO

Silla: 16 - 0 - 0 - 0

Vehiculo 03 Placa SJU 369

Origen: SANTUARIO

Destino: PEREIRA

Valor Tiquete 15,000 Cantidad 1

Total a Pagar 15,000

Ori-dest SANTUARIO - PEREIRA

Poliza responsabilidad civil  
SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR  
Servicios Intermunicipales No 2060337475006  
Vence 09/09/2026  
Servicio Mixto No 2060336416006  
Vence 09/09/2026



Vigilado  
SuperTransporte