

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1024542816	PAOLA CATERIN PIRAQUIVE ROJAS		Calle 59 # 74 - 51 sur	7194041	paolapiraquiverojas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-09	2025-09	I	17/09/2025	89887384	\$570.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	230.000	0		0		0	0	0	0	230.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	294.400	0	0	0	0	0	0		294.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.700				9.700	0	0	9.700			97	9.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF24	Compensar Caja				860066942-7	36.800	0

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	230.000	230.000
Pensión	1	294.400	294.400
Riesgos Laborales	1	9.700	9.700
CCF	1	36.800	36.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	570.900	570.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1024542816	PAOLA CATERIN PIRAQUIVE ROJAS		Calle 59 # 74 - 51 sur	7194041	paolapiraquiverojas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-09	2025-09	I	17/09/2025	89887384	10
					TOTAL A PAGAR
					\$570.900

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1024542816	PIRAQUIVE ROJAS PAOLA CATERIN	59	0		N																			25-14	1.839.804	294.400	0	0	0	0	EPS008	1.839.804	230.000	14-23	1.839.804	1	9.700	CCF24	1.839.804	36.800	0	0	0	0	0

PAGADA



FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA		
CIUDAD Y FECHA 27 de octubre de 2025		
PRESENTADO A: (Nombre del ordenador del gasto y cargo)		
ORDEN DE VIAJE No:	FECHA DE INICIO: 20 de octubre	FECHA DE FINALIZACION: 24 de octubre
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION SenaSoft - Expofuturo	OTRA : (ciudad) Pereira
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Competencia Senasoft 2025		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS:		
1. LLEGADA DE DELEGACIONES SENASOFT 2. MONTAJE DE EQUIPOS Y PUESTOS DE COMPETENCIA 3. INAUGURACIÓN – SENASOFT 4. COMPETENCIA - AGENDA ACADEMICA 5. PONENCIAS / PRESENTACIÓN DE POSTER – PROTOTIPADO 6. ENTREGA DE PROYECTOS Y EVALUACIÓN 7. DESMONTAJE DE EQUIPOS		
RESULTADOS:		
1. LLEGADA DE DELEGACIONES SENASOFT 2. MONTAJE DE EQUIPOS Y PUESTOS DE COMPETENCIA 3. INAUGURACIÓN – SENASOFT 4. COMPETENCIA - AGENDA ACADEMICA 5. PONENCIAS / PRESENTACIÓN DE POSTER – PROTOTIPADO 6. ENTREGA DE PROYECTOS Y EVALUACIÓN 7. DESMONTAJE DE EQUIPOS		
EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe		
1.   		



Pago de transporte terrestre, entrada al parque del café y alimentación 24 de octubre.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. MONTAJE DE EQUIPOS Y PUESTOS DE COMPETENCIA	Equipo de instructores y aprendices CGMLTI	20 de octubre
2. COMPETENCIA - AGENDA ACADEMICA - Apoyo y acompañamiento a los aprendices - Asistencia a charlas informativas Adobe	Equipo de instructores	21, 22 y 23 de octubre



3. DESMONTAJE DE EQUIPOS	Equipo de instructores y aprendices CGMLTI	23 de octubre
CONCLUSIONES: 1. Se realizó acompañamiento a competidores SenaSoft durante los días de competencia así como el desplazamiento. 2.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA
Paola Caterin Piraquive Rojas		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador Teleinformática e Industrias creativas	Gustavo Beltrán	

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO – CONTRATISTA

Generalidades

1. El objeto del formato es completar el trámite de comisión realizado por los contratistas, con este, el contratista justifica la realización de la comisión, así como las actividades realizadas en su desarrollo.
2. El formato es diligenciado por los contratistas posterior a la realización de la comisión.
3. Debe ser diligenciado por cada comisión realizada por el contratista.
4. El trámite que surte el formato una vez diligenciado es la legalización de la comisión.
5. No requiere imprimirse.



6. El documento debe reposar dentro de los aplicativos de la administración de documentos del SENA

7. Control de Cambios

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

Bogotá, 30 de octubre 2025

Señores
Sena

ASUNTO: CERTIFICADO

Por medio de la presente se certifica que la señora **Paola Caterine Piraquive Rojas** identificada con cédula de ciudadanía No. **1.024.542.816** participó y utilizó el servicio de transporte terrestre contratado para el desplazamiento desde la ciudad de Bogotá hacia la ciudad de Pereira y su respectivo retorno, en las fechas comprendidas entre el domingo 19 y el viernes 24 de octubre de 2025.

El servicio se prestó en el vehículo de placas **LFQ458**, a cargo del conductor **Oscar Ivan Cardenas Carrillo**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.022.391.512**.

Dicho servicio comprendió los trayectos de ida y regreso entre las ciudades mencionadas, con un valor de **setenta y nueve mil pesos (\$79.000)** para el desplazamiento de **ida**, y **setenta y nueve mil pesos (\$79.000)** para el desplazamiento de **regreso**, conforme a las condiciones acordadas.

El presente documento se emite **como constancia de la prestación efectiva del servicio de transporte** en las fechas y condiciones anteriormente descritas

Quedando atenta a cualquier inquietud y comentarios.

Jenny Paola Castro
Gerente Comercial
Cel 3188742031

"No buscamos clientes para nuestro servicio de transporte, buscamos el mejor servicio de transporte para nuestros clientes"