Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHjramireg	JUALIAN ANDRES RAMIREZ GRAJALES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-066-000000	SENA REGIONAL RISARALDA-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	17/06/2025 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 7325 de fecha 2025-03-01. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	51525	**Fecha Registro:**	2025-06-17	**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:	16.254.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	16.254.000,00	**Saldo x Obligar:**	16.254.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	51790055	**Razón Social:**	MARIA CECILIA SALGADO GIRALDO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	19103156877	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Registrada

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	8739782	**Nombre:**	CARLOS ALBERTO PALACIOS CHAVERRA	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL RISARALDA

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.7991150	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2025-06-17

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
101009 DESPACHO DIRECCIÓN - SALUD OCUPACIONAL	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	Nación	10	CSF		16.254.000,00	0,00		
					Total:	16.254.000,00	0,00	16.254.000,00	16.254.000,00

Objeto:	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CARÁCTER TEMPORAL PARA REALIZACION TALLERES DE INTERVENCIÓN GRUPAL A COLABORADORES SENA REGIONAL RDA,EN MARCO DEL MEJORAMIENTO CLIMA ORGANZACIONAL PROGRAMA SENA MENTALMENTE SALUDABLE,VIGENCIA 2025

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-066-000000	SENA REGIONAL RISARALDA-DIRECCION	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACION CSF	2025-12-30	16.254.000,00	16.254.000,00	NINGUNO

LUZ MYRIAM LARGO LAGOS

Coordinadora Grupo de Apoyo Administrativo Mixto (E)

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141183360381

(415)7707212489984(8020) 000014118336038 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 1 7 9 0 0 5 5	9	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 1 7 9 0 0 5 5	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SALGADO	GIRALDO	MARIA	CECILIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 14 B 112 94 AP 102 BRR SANTA BARBARA

42. Correo electrónico mcsalgado21@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 9 5 0 4 2 3 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 0 2 0	2 0 1 4 0 9 0 2	8 2 9 9	2 0 2 5 0 5 2 7	8 5 4 4				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre CHAVARRO RADA JENNY
985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51790055		SALGADO GIRALDO MARIA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR14D 118 58	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	90923621	9490923621	I	2025/09/11	2025/10/27	BANCO AV VILLAS	46	$183,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	51790055	SALGADO MARIA		0	$0	$0	EPS001	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51790055		SALGADO GIRALDO MARIA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR14D 118 58	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	90923621	9490923621	I	2025/09/11	2025/10/27	BANCO AV VILLAS	46	$183,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$5,100	$0	$183,100
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$178,000	$5,100	$0	$183,100
TOTAL				**1**	**$178,000**	**$5,100**	**$0**	**$183,100**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51790055		SALGADO GIRALDO MARIA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR14D 118 58	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	92358170	9492358170	I	2025/10/14	2025/10/27	BANCO AV VILLAS	13	$179,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	51790055	SALGADO MARIA		0	$0	$0	EPS001	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51790055		SALGADO GIRALDO MARIA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR14D 118 58	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	92358170	9492358170	I	2025/10/14	2025/10/27	BANCO AV VILLAS	13	$179,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$1,500	$0	$179,500
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$178,000	$1,500	$0	$179,500
TOTAL				**1**	**$178,000**	**$1,500**	**$0**	**$179,500**

Certificación Bancaria

Sábado, 25 de octubre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARIA CECILIA SALGADO GIRALDO identificado(a) con CC 51790055, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	19103156877	2019-11-06	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

PROCESO					
PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS					
NOMBRE DEL DOCUMENTO					
FORMATO RECIBIDO A SATISFACCIÓN					
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

Pereira 10 de octubre de 2025

Señor
JHON DERLYNG CARDONA DELGADO
Director Regional E
Regional Risaralda
Pereira

ASUNTO: Recibido a satisfacción contrato CO1.PCCNTR.7991150

Respetado Señor;

En forma atenta y conforme a los productos o servicios prestados conforme al contrato CO1.PCCNTR.7991150, para **"Prestación de servicios profesionales de carácter temporal para la realización de talleres de intervención grupal a colaboradores del Sena Regional Risaralda, en el marco del mejoramiento del clima organizacional del programa Sena mentalmente saludable, en la vigencia 2025";** como supervisor del contrato, manifiesto la aceptación a Satisfacción de los productos o servicios presentados por MARIA CECILIA SALGADO GIRALDO **EN EL DOCUMENTO EQUIVALENTE DEL 28 DE OCTUBRE DE 2025.**

CENTRO DE FORMACIÓN PRODUCTOR	FECHA PRESTACIÓN PRODUCTO O SERVICIO	CONTRATO No.	REGISTRO PRESUPUESTAL No.	FACTURA ELECTRÓNICA No.	VALOR
Despacho Regional	01 /07/2025 al 30/08/2025	CO1.PCCNTR.7991150	51525	Documento equivalente	$16.254.000,00

VALOR A PAGAR. Dieciséis millones doscientos cincuenta y cuatro mil pesos con cero centavos. ($16.254.000,00) Moneda legal.

LUGAR DE PRESTACIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO. Pereira.



CLAUDIA MILENA BARAJAS CIFUENTES

Supervisora del Contrato

CC: Haiden de Jeus Castillo Barbosa, Coordinador Grupo de Apoyo Administrativo

Elaboró: Adriana Rodriguez Landinez, Apoyo a supervisión.

DOCUMENTO EQUIVALENTE DE FACTURA CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7991150

AL RÉGIMEN SIMPLIFICADO

Fecha de elaboración: 28 de octubre de 2025

DATOS DEL PROVEEDOR:

Nombre: MARIA CECILIA SALGADO GIRALDO

Documento de Identificación según el RUT: _5 1 7 9 0 0 5 5 -9 de Bogotá D.C_____

Declara Renta: Si __X_ No _____

Dirección: CR 14 B 112 94 AP 102 BRR SANTA BARBARA

Teléfono o Celular: _3 2 0 9 5 0 4 2 3 9_Ciudad: _Bogotá D.C

DATOS PARA PAGO:

Número de Cuenta: _ 19103156877_____

Entidad Bancaria:___Bancolombia S.A_____

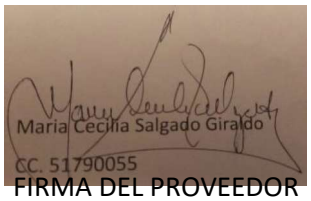
AHORRO (X) CORRIENTE ( )

CONCEPTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

Prestación de servicios profesionales de carácter temporal para la realización de talleres de intervención grupal a colaboradores del Sena Regional Risaralda, en el marco del mejoramiento del clima organizacional del programa Sena mentalmente saludable, en la vigencia 2025. Valor del contrato: $ 16.254.000 (DIECISÉIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE.).

DESCRIPCIÓN	VALOR PAGO DEL COMPROMISO Del 01/07/2025 al 28/10/2025
Prestación de servicios profesionales de carácter temporal para la realización de talleres de intervención grupal a colaboradores del Sena Regional Risaralda, en el marco del mejoramiento del clima organizacional del programa Sena mentalmente saludable, en la vigencia 2025	**$ 16.254.000**

NOTA: Dando Cumplimiento al Artículo 383 del Estatuto tributario, para la aplicación de la tarifa por retención en la fuente por rentas laborales. Declaro bajo gravedad de juramento que; "NO he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores para el desarrollo y del cumplimiento del objeto del contrato"



FIRMA DEL PROVEEDOR



FIRMA SUPERVISOR