SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL QUINDÍO

CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION FP

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

Código Regional	**63**
Código Centro	**923110**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**87698-362864**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIANA MARIA VARONA	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	34.317.756	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	dmvarona@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0550488443864340
IP/Nº de contacto:		**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2024**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7371067/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**20925**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: ORIENTAR Y EVALUAR LA FORMACIÓN INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL, EN ARTICULACIÓN CON LA MEDIA_RAD_63-9-2025-001138

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2025**	**Al**	**30/11/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 4.906.145
Número de pago	**10**			**Valor Total del Contrato:**	$ 45.995.110
Valor Bruto Pago:			**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 306.634

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 470.356	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.069.867**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.409.467**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4630860179**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.839.804
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 294.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	V	$ -	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$36.062.775	$ 1.136.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$10.061.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.409.467,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.599.511,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS ONCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Planeación y orientación de las Actividades de Enseñanza – Aprendizaje- Evaluación para los programas de formación

Ficha 2905295 Técnico en Dibujo Digital De Arquitectura e Ing. Ficha 2906021 Técnico en Dibujo Digital De Arquitectura e Ing.

Ficha 3152512 Técnico en Dibujo Digital De Arquitectura e Ing. Ficha 3152530 Técnico en Dibujo Digital De Arquitectura e Ing.

Al final del 4. Trimestre el se emitió en sofiaplus el 50% de los Juicios Evaluativos a grados 10º y el 100% a los grupos de grado 11º

Se realiza todo el proceso para certificacion de grupos de grado 11º Ficha 2906021 y Ficha 2905295

Se reportan 160 horas de formación, durante el periodo relacionado

Se realiza proceso para desplazamientos mes de noviembre comision 60325 por valor de 470.356

Afiliación EPS activa. Pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral correspondiente al mes octubre 2025

Recolección de documentación de matrícula al programa de Cadena De Formación, Tecnólogo Dibujo Y Modelado Arqu Y De Ing.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

DIANA MARIA VARONA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

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

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

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

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

LUIS ALBERTO GOMEZ GRAJALES
INSTRUCTOR G20

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
LUCY ALEJANDRA GUTIERREZ RENGIFO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

27/11/25 16:11:27 USUARIO: SIC - C.C. 34317756

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	34317756
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA MARIA VARONA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALARCA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CRA 23 # 30-45	TELÉFONO:	1234567
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4630860179**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	4				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/18			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0286089193

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 800	$ 0	$ 294.400	$ 800	$ 295.200
SUBTOTALES:										**$ 294.400**	**$ 800**	**$ 295.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 600	$ 0	$ 230.000	$ 600	$ 0	$ 230.600
SUBTOTALES:													**$ 230.000**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 230.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 34317756	VARONA DIANA MARIA	INDEPEND		$ 1.840.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.840.000	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.840.000	$ 230.000	$ 0	$ 230.000			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 525.800

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	34317756
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA MARIA VARONA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALARCA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CRA 23 # 30-45	TELÉFONO:	1234567
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:	**4630860179**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		4			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0286089193

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		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 295.200
SUBTOTAL:			1	**$ 295.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 230.600
SUBTOTAL:			1	**$ 230.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 524.400**
VALOR MORA:	**$ 1.400**
TOTAL PAGADO:	**$ 525.800**

Planilla Pagada

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

Solicitud de Comisión No. 60325

Nombre DIANA MARIA VARONA **C.C.No.** 34.317.756

	VALORES A LEGALIZAR	SALDO
Gastos de Manutención	$ 470.356,00	$ -
Gastos de Transporte Comisión	$ -	$ -
Otros gastos	$ -	$ -
Subtotal	$ 470.356,00	$ -
Menos retefuente	$ -	$ -
Valor Neto a Legalizar	$ 470.356,00	$ -

SALDO A FAVOR $ -

VALOR A REINTEGRAR $ -

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE VIAJE CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.

Adriana M. Vanegas C.

Firmado digitalmente por
Adriana Maritza Vanegas Castillo
Fecha: 2025.11.19 15:45:43 -05'00'

NOMBRE: ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO
CARGO: SUBDIRECTORA (E)

SE SOLICITA Y ORDENA EL SALDO A FAVOR DEL COMISIONADO

NOMBRE: ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO
CARGO: SUBDIRECTORA (E)

OBSERVACIONES:

Elaboro: Paola Andrea Vanegas Torres

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

Usuario que Genera Reporte:	MHavamegas	ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-063-923110	CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	60325	**Fecha Solicitud**	2025-10-16	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-063-923110 CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-10-17	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	Coordinación académica			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3125	**Dependencia Solicitante**		923111 INTEGRACION CON LA MEDIA	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	-	

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2025/10/17 06:14:27 -05:00

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

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

Usuario que Genera Reporte:	MHavamegas	ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-063-923110	CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO

DIANA MARIA VARONA 1	CC: 34317756	Contratista-Instructor	Autorizada	2025-11-06 2025-11-07 2025-11-10 2025-11-13	2025-11-06 2025-11-07 2025-11-10 2025-11-13	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / QUIMBAYA	0,5	No	50	2	4.599.511,00	235.178,00	470.356,00	0,00	470.356,00	Impartir formación profesional integral en ARTICULACION CON LA MEDIA -TÉCNICO DIBUJO DIGITAL DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA
										Totales Solicitud de Comisión			**470.356,00**	**0,00**	**470.356,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN
Impartir formación profesional integral en ARTICULACION CON LA MEDIA -TÉCNICO DIBUJO DIGITAL DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	41906249	Nombre:	ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION - QUINDIO

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

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

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

Usuario que Genera Reporte:	MHavamegas	ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-063-923110	CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO

Firma Responsable

Verificado Por:	MARIA FERNANDA ECHEVERRI JIMENEZ	Fecha Verificación:	16/10/2025 12:32:09

Firmado digitalmente por:
Nombre: ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO
Cédula de ciudadanía: 41906249
Usuario SIIF: MHavamegas
17/10/2025 6:14:49 a. m.

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

FORMATO INFORME LEGALIZACIÓN DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Armenia, 18 de noviembre de 2025

PRESENTADO A: ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO Subdirectora CDTCI

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACIÓN:**
60325	6 de noviembre de 2025	13 de noviembre de 2025
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO ARMENIA-QUIMBAYA	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACIÓN**	**OTRA : (ciudad)**
	N/A	**N/A**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación profesional integral en la modalidad Técnico Dibujo Digital De Arquitectura e Ingeniería.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Impartir Formación Profesional Integral en la modalidad Técnico Dibujo Digital De Arquitectura e Ingeniería en el programa de Articulación con la Educación Media - Doble Titulación, a las fichas 2905295- -3152530

RESULTADOS:

1.Disponer información técnica de acuerdo con metodología de trabajo colaborativo.

2.Elaborar planos de proyectos arquitectónicos a partir de técnicas de dibujo técnico según normas y especificaciones

3. Confeccionar maqueta de acuerdo con técnicas de maquetado y diseño arquitectónico.

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

1.Informe de actividades del mes de noviembre 2025

2.Formato de asistencia

3.Registro fotográfico

FORMACIÓN: DÍA 6-7 DE NOVIEMBRE 2025





FORMACIÓN: DÍA 10-13 DE NOVIEMBRE 2025



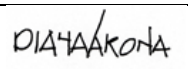


ASISTENCIA FICHA 3152530 TÉCNICO DIBUJO DIGITAL DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA

ITEM	TIPO DOC. IDENTIDAD	DOC. IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS
1	TI	1023386137	KEVIN AGUDELO AGUDEL0
2	TI	1097037988	JHOJAN SKEILER ALZATE ARCILA
3	TI	1092460505	SAMUEL NIETO TEJADA
4	TI	1095268926	SALOME CORTES RODRÍGUEZ
5	TI	1092854142	TIFFANI HOYOS CARDONA
6	TI	1030100366	SAMUEL ROJAS GIRALDO
7	TI	1092854752	JACOBO RUEDA DAMELINES
8	TI	1113863660	ANA MARÍA CARVAJAL VÉLEZ
9	TI	1113863243	MARÍA ALEJANDRA ESTRADA TORO
10	TI	1095268682	MARIAPAZ FERNÁNDEZ ÁLVAREZ
11	TI	1091204943	GABRIELA GRANADA GAVIRIA
12	TI	1090276468	NIKOLAS IBÁÑEZ PULGARIN
13	TI	1114400326	LUISA FERNANDA VÉLEZ MORA
14	TI	1094929560	GABRIELA GIRALDO MARIN
16	TI	1094918012	SAMUEL ANDRES SANCHEZ JARAMILLO

ASISTENCIA FICHA 2905295 TÉCNICO DIBUJO DIGITAL DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA.

ITEM	TIPO DOC. IDENTIDAD	DOC. IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS
1	TI	1092459246	JUAN PABLO ARENAS MARTÍNEZ
2	TI	1091886034	KARINA BEDOYA ZAPATA
3	TI	1095179749	JUAN ESTEBAN DÁVILA ARBOLEDA
4	TI	1126598709	SARA GUTIÉRREZ GIRALDO
5	TI	1095268851	YEICO ALEXANDER OSORIO TACUMA
6	TI	1091886003	JUAN MANUEL SÁNCHEZ RIVERA
7	TI	1092460047	ANA VICTORIA TORRES ARIAS
8	TI	1092852998	CHERMAN JEAN PAUL VALENCIA ARAQUE
9	TI	1092459474	ANGELY MARIANA CASTAÑEDA VILLADA
10	TI	1095179417	JUAN DIEGO DUQUE VILLEGAS
11	TI	1092459657	DANIEL ALEJANDRO MARÍN GUZMÁN
12	TI	1091203152	JUAN CAMILO HOYOS OCAMPO
13	TI	1088828970	CRISTIAN ALEXANDER LÓPEZ OROZCO
14	TI	1089605148	SANTIAGO ARDILA MONCADA
15	TI	1094920915	ISABELA GÓMEZ ROMÁN
16	TI	1125801063	BRYAN GRAJALES CASTAÑEDA
17	TI	1092459865	MIGUEL ÁNGEL MONTOYA MARÍN

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Formación técnica	Diana Varona	18 de noviembre de 2025
CONCLUSIONES: **1.** Continuamente se deben fortalecer las estrategias de Enseñanza- Aprendizaje- Evaluación en cada uno de los aprendices para lograr los objetivos y las competencias de la formación		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Diana Varona		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADÉMICO	**LUIS ALBERTO GÓMEZ GRAJALES**	