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 CAQUETÁ**

**CENTRO TECNOLÓGICO DE LA AMAZONÍA-CAQUETÁ**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **18** |
| **Código Centro** | **951610** |
| **Fecha Elaboración** | **Noviembre de 2025** |
| **Versión** | **ENERO - 2.25** |
| **ID de Proceso** | **78591-544889** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | JORGE ESTIVEN BASTO MONSALVE | **Banco a consignar:** | BANCO CAJA SOCIAL |
| **Cédula de Ciudadanía** | 1.117.486.769 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | jbasto@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 24086645650 |
| **IP/Nº de contacto:** | 0 | **Presta Servicios Excluidos de IVA:** | SI |
| **Inducción SST:** | SI | **Pertenece al régimen simple de tributación:** | NO |
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Es declarante de renta por el año gravable 2024** | NO |

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

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 7361312/2025 | **Nº Compromiso SIIF** | **16525** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 11 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, en actividades de Instructor del área Institucional de la Enseñanza de Idiomas – Ingles Presencial, impartiendo Formación Profesional Integral, la administración educativa y el seguimiento en la etapa productiva; en las diferentes áreas del conocimiento de la formación Titulada Presencial, Titulada virtual, Complementaria |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/11/2025** | **Al** | **30/11/2025** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 9.423.089 |
| **Número de pago** | **10** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 55.471.770 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 5.333.824,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 4.089.265 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 5.333.824 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 672.116 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 6.005.940** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 4.039.640** | **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** | | ---------- | **9493926685** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 2.133.530 | $ 2.133.530 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 266.700 | $ 266.700 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 341.400 | $ 341.400 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL I | | $ 11.200 | $ 11.200 |
| 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 | $ 1.347.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 10.173.000 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 4.039.640,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 5.397.840,00 | |
| 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 - FLORENCIA | 32.387,00 | 0,600% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$5.301.437,00** | |

**SON: CINCO MILLONES TRESCIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecuté la Formación Profesional Integral de acuerdo con el Desarrollo curricular de las siguientes formaciones:
Tec Serv. Farm Ficha 3215046 – Tec Ges. Emp. Ficha 3064081 - Tec ADSO Ficha 3236856
Registré, verifiqué e hice seguimiento oportuno a las formaciones: Tec Serv. Farm Ficha 3215046
Tec Ges. Emp. Ficha 3064081 - Tec ADSO Ficha 3236856
Presenté el Formato "GTH-F-062 V.10" Formato para pago de contratos por concepto de honorarios y/o prestación de servicios personales
Presenté dentro de las fechas establecidas por el Coord. Académico el informe de cuenta mensual de ejecución contractual de Noviembre
Recursos: Nación. Las actividades se desarrollaron en el municipios de Florencia y Doncello, Caquetá
Se anexa formato "GTH-F-062 V.10" Informe Mensual de Ejecución Contractual Correspondiente al mes de Noviembre de 2025

**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

**JORGE ESTIVEN BASTO MONSALVE**
**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,

**JORGE ANDRES GIRALDO POSADA**
**INSTRUCTOR G16**

**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**
**LUIS ANGEL LOZADA OLAYA**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

02/12/25 18:25:31 USUARIO: SIC - C.C. 1117486769

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 1117486769 | | BASTO MONSALVE JORGE ESTIVEN | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 3B 14 32 BARRIO VERSALLES | FLORENCIA-CAQUETA | 4354406 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-10 | 2025-10 | 1924983026 | 9493926685 | I | 2025/11/19 | 2025/11/13 | BANCO CAJA SOCIAL | 0 | $619,300 |

**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)** | | | | | $2,133,529 | $341,400 | | | $2,133,529 | $266,700 | | | $0 | $0 | | | $2,133,529 | $11,200 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $2,133,529 | $341,400 | | | $2,133,529 | $266,700 | | | $0 | $0 | | | $2,133,529 | $11,200 | | $0 | $0 |
| Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA ( 1 Afiliados) | | | | | $2,133,529 | $341,400 | | | $2,133,529 | $266,700 | | | $0 | $0 | | | $2,133,529 | $11,200 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1117486769 BASTO JORGE | 25-14 | 30 | $2,133,529 | $341,400 | EPS037 | 30 | $2,133,529 | $266,700 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $2,133,529 | $11,200 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | $2,133,529 | $341,400 | | | $2,133,529 | $266,700 | | | $0 | $0 | | | $2,133,529 | $11,200 | | $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 1117486769 | | BASTO MONSALVE JORGE ESTIVEN | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 3B 14 32 BARRIO VERSALLES | FLORENCIA-CAQUETA | 4354406 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-10 | 2025-10 | 1924983026 | 9493926685 | I | 2025/11/19 | 2025/11/13 | BANCO CAJA SOCIAL | 0 | $619,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $341,400 | $0 | $0 | $341,400 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $341,400 | $0 | $0 | $341,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $11,200 | $0 | $0 | $11,200 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $11,200 | $0 | $0 | $11,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $266,700 | $0 | $0 | $266,700 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $266,700 | $0 | $0 | $266,700 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$619,300** | **$0** | **$0** | **$619,300** |

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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHlalozada | LUIS ANGEL LOZADA OLAYA |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-018-951610 | CENTRO TECNOLOGICO DE LA AMAZONIA-CAQUETA |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | lunes, 10 de noviembre de 2025 | |

## Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 151025 | **Fecha Solicitud** | 2025-11-10 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-018-951610 CENTRO TECNOLOGICO DE LA AMAZONIA-CAQUETA** | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2025-11-10 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | Si | **Requiere Pasajes Aéreos** NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | FORMACION PROFESIONAL | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** |

## CDP de viáticos

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 4425 | **Dependencia Solicitante** | 951645 CENTRO TECNOLOGICO DE LA AMAZONIA-CAQUETA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION |
| **Rubro Presupuestal de Viaticos** | C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL | **Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje** | C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL |

| Nombre | Tipo y Número de Documento | Cargo | Estado | Fecha Inicial Comisión | Fecha final Comisión | Dpto. / Municipio Origen | Dpto. / Municipio Destino | N°. Días | Pernocta Último día Comisión | Porcentaje Pernocta | Total dias | Base de Liquidación | Valor Viático Diario | Valor Total Viáticos | Valor Gastos de Viaje | Valor total a pagar | Objeto de la Comisión por Tercero |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| JORGE ESTIVEN BASTO MONSALVE | CC: 1117486769 | CONTRATISTA | Autorizada | 2025-11-11 | 2025-11-11 | CAQUETA / FLORENCIA | CAQUETA / EL DONCELLO | 0,5 | No | 50 | 0,5 | 5.333.824,00 | 270.058,00 | 135.029,00 | 66.000,00 | 201.029,00 | Impartir formación profesional integral en el TECNICO EN SERVICIOS FARMACEUTICOS competencia INTERACTUAR EN LENGUA INGLESA DE FORMA ORAL Y ESCRITA DENTRO DE CONTEXTOS SOCIALES Y LABORALES SEGÚN LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS POR EL MARCO COMÚN EUROPEO |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **135.029,00** | **66.000,00** | **201.029,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

Impartir formación profesional integral en el TECNICO EN SERVICIOS FARMACEUTICOS competencia INTERACTUAR EN LENGUA INGLESA DE FORMA ORAL Y ESCRITA DENTRO DE CONTEXTOS SOCIALES Y LABORALES SEGÚN LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS POR EL MARCO COMÚN EUROPEO

## ORDENADOR DEL GASTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 1117492874 | Nombre: | LUIS ANGEL LOZADA OLAYA | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO TECNOLOGICO DE LA AMAZONIA - CAQUETA |

## VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | "" | | | Cargo: | "" JORGE ANDRES GIRALDO POSADA - COORDINADOR ACADÉMICO |

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 554082733637466296 8
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2025/11/10 16:20:40 -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: | MHlalozada | LUIS ANGEL LOZADA OLAYA |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-018-951610 | CENTRO TECNOLOGICO DE LA AMAZONIA-CAQUETA |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | lunes, 10 de noviembre de 2025 | |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | MONICA ANDREA URIBE JIMENEZ | Fecha Verificación: | 10/11/2025 15:45:14 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: LUIS ANGEL LOZADA OLAYA
Cédula de ciudadanía: 1117492874
Usuario SIIF: MHlalozada
10/11/2025 4:20:54 p. m.



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

| FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA | | |
|---|---|---|
| **CIUDAD Y FECHA:** 21 de noviembre de 2025 | | |
| **PRESENTADO A**:<br>JORGE ANDRÉS GIRALDO POSADA<br>Supervisor Contrato CO1.PCCNTR.7361312 DE 2025<br>Coordinador Académico | | |
| **ORDEN DE VIAJE No.:** 151025 | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
| | 11 de noviembre de 2025 | 11 de noviembre de 2025 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA: (ciudad)** |
| | El Doncello, Caquetá | No Aplica |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:**

Impartir formación profesional integral en el "TECNICO EN SERVICIOS FARMACEUTICOS" competencia INTERACTUAR EN LENGUA INGLESA DE FORMA ORAL Y ESCRITA DENTRO DE CONTEXTOS SOCIALES Y LABORALES SEGÚN LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS POR EL MARCO COMÚN EUROPEO DE REFERENCIA PARA LAS LENGUAS. Resultado de aprendizaje LLEVAR A CABO ACCIONES DE MEJORA RELACIONADAS CON EL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN BÁSICA EN INGLÉS, SOBRE SÍ MISMO, OTRAS PERSONAS, SU CONTEXTO INMEDIATO ASÍ COMO DE EXPERIENCIAS (35 horas) en El Doncello según ficha 3215046

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. Se ejecutó la Formación Profesional Integral de acuerdo con el Desarrollo curricular (Estructura curricular, proyecto formativo, planeación pedagógica e instrumentos de evaluación) del TÉCNICO EN SERVICIO FARMACÉUTICOS.

2. Se verificó la asistencia de los aprendices en la formación.

3. Se llevó a cabo la Planeación Pedagógica del Técnico en Servicios Farmacéuticos, de la siguiente manera:

**REPASO DEL TEMA ANTERIOR**

Se hizo de manera oral un repaso del tema Pasado Simple donde los aprendices pusieron en práctica el pasado de los verbos regulares e irregulares.

**INTRODUCCIÓN A LOS “MODAL VERBS”**

Mediante un video, se explicó la existencia de algunos verbos modales del inglés como el Could, Should y Would y su uso para agregarle posibilidad, intención o probabilidad a las oraciones.

**PARTICIPACIÓN PARA ARMAR FRASES**

Con el uso de un segundo video, los aprendices aplicaron lo previamente aprendido generando oraciones con los verbos modales escribiéndolas en el tablero.

**TRABAJO EN PAREJAS**

Los aprendices hicieron un trabajo en parejas, diciendo lo que su compañero podría / podía hacer (Could), y las probabilidades de algunas acciones (Would).

**REFLEXIÓN FINAL**
A manera de cierre, los aprendices leyeron sus oraciones y el instructor hizo correcciones de las frases. También fue asignado un vocabulario que debería ser aprendido por parte de los aprendices para la formación de la siguiente semana.

**RESULTADOS DE APRENDIZAJE:**

**1.** Llevar a cabo acciones de mejora relacionadas con el intercambio de información básica en inglés, sobre sí mismo, otras personas, su contexto inmediato, así como de experiencias.

**EVIDENCIAS O SOPORTES:** Registro Fotográfico, Registro de Asistencia.

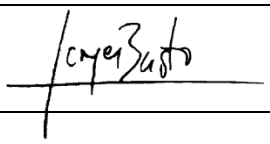
**1.** Tiquete No. 184775 de la empresa COOTRANSFLORENCIA, del 11 de Noviembre de 2025
**2.** Tiquete No. 534398 de la empresa TRANSPORTES DEL YARI S.A., del 11 de Noviembre de 2025

**COMPROMISOS**

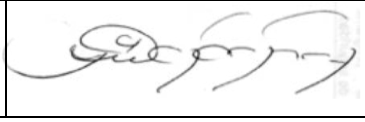
| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|
| **1.** Diligenciamiento del Formato de Registro de Asistencia diaria. | Instructor | Diario, durante el proceso de formación. |

**CONCLUSIONES:**
**1.** Se realizó sin ninguna novedad el proceso de formación del TÉCNICO EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS, del Resultado de Aprendizaje: Llevar a cabo acciones de mejora relacionadas con el intercambio de información básica en inglés, sobre sí mismo, otras personas, su contexto inmediato, así como de experiencias. (35 Horas), en el municipio de El Doncello, Caquetá, Según Ficha No. 3215046.
**2.** Se llevó a cabo la Planeación Pedagógica para tal fin, la parte teórica, y las actividades lúdicas propuestas para validar conocimientos.

**DATOS DEL CONTRATISTA**

| NOMBRES Y APELLIDOS | FIRMA |
|---|---|
| Jorge Estiven Basto Monsalve |  |

**VISTO BUENO SUPERVISOR**

| CARGO DEL SUPERVISOR | NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR | FIRMA |
|---|---|---|
| Jorge Andrés Giraldo Posada | Coordinador Académico |  |

**REGISTRO FOTOGRÁFICO**







## LISTADO DE ASISTENCIA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
CENTRO TECNOLÓGICO DE LA AMAZONÍA
CONTROL DE ASISTENCIA DIARIA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Programa: | TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS | No. De Ficha: | 3215046 |
| Competencia: | Interactuar en Lengua Inglesa de Forma oral y Escrita | Código: | Horas: |
| RAP | Llevar a cabo acciones de mejora relacionadas con el intercambio de información básica en inglés. | | |
| Municipio: | El Doncello | Lugar: Doncello | Ambiente: |
| Instructor: | Jorge Esteven Basto Monsalve. | No. Doc. Identidad | 1117496759 |

| N° | NOMBRE Y APELLIDO | DOCUMENTO | FIRMA APRENDIZ | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | NOV 4 | NOV 11 | NOV. 18 | NOV 19 | | | |
| 01 | Diana Marcela Miranda | 1116922625 | Diana M | Diana M | Diana M. | Diana M. | | | |
| 02 | Karla Mildred Sanchez M | 1006518692 | Karla S | Karla S | Karla S | | | | |
| 03 | karen Yudeth cutiva castaño | 1116917498 | Karen C | Karen C | Karen C. | Karen C. | | | |
| 04 | Dina Burgos Garzón | 1010011823 | Dina B | Dina. B | Dina B. | Dina Burgos | | | |
| 05 | Laura Cristina Sierra A. | 1192782118 | Laura S | Laura S. | Laura S. | Laura S. | | | |
| 06 | Obeida Rosana Perdomo Villamaga | 1116917796 | Obeida P. | ——— | Obeida P. | Obeda P. | | | |
| 07 | Deisy judeth Torres Hoyos | 1116915716 | Deisy Torres | Deisy Torres | Deisy Torres | Deisy Torres | | | |
| 08 | Santiago Avila Ayala | 1116917440 | Santiago A. | Santiago A. | Santiago A. | Santiago A. | | | |
| 09 | Yuly johana Ruiz | 1116912966 | Jeisy H | Yuly H | Yuly H | Yuly Ruiz | | | |
| 10 | Juliana V. Ramirez | 1006459033 | Juliana R | Juliana R | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | |

Firma Instructor (a): _____

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Regional Caquetá/Centro Tecnológico de la Amazonia
Dirección Km 3 vía aeropuerto - Tel 4374791 95
www.sena.edu.co - Línea gratuita nacional 01 8000 910 270

Documento No Controlado por el SIGA

Página 1

**TIQUETES**



COOTRANSFLORENCIA LTDA.
"Unidos Triunfamos"
NIT. 891.100.544-7
Tel. 4360333 Cel. 3213566172
Transv. 6 No. 15-36 Avenida Circunvalar Florencia

| DIA | MES | AÑO | TIQUETE | Nº 184775 |
|---|---|---|---|---|
| 11 | 11 | 2025 | | |
| Ciudad Origen: Florencia | | | Ciudad Destino: Doncello | Vehiculo: 981 |
| Puesto No.: 6 | | | Hora Salida: 10:00am | VALOR: 33.000= |
| Nombre Usuario: Jorge Estiven Basto | | | | |

OBSERVACIONES:

E-mail: cootransflorencia@yahoo.es

TRANSPORTES DEL YARI S.A.
NIT. 891. 190. 322 - 3
VIGILADO SuperTransporte

| Nº 534398 | HORA | VEHICULO No. |
|---|---|---|
| | 6:00 PM | 3293 |

NOMBRE JORGE ESTIVEN BASTO PUESTO No. 2

| SERVICIO: | En el valor del Pasaje está incluido Seguros y Terminales<br>Favor ocupar los Puestos asignados |
|---|---|
| DE: DONCELLO | NO SE DEVUELVE EL VALOR DEL TIQUETE CUANDO NO SE HA TOMADO EL VEHICULO EN LA FECHA Y HORA SEÑALADA |
| A: FLORENCIA | FECHA: 11-NOVIE-25 / VALOR TOTAL: $ 33.000= |

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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHlalozada | LUIS ANGEL LOZADA OLAYA |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-018-951610 | CENTRO TECNOLOGICO DE LA AMAZONIA-CAQUETA |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | martes, 11 de noviembre de 2025 | |

## Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 151625 | **Fecha Solicitud** | 2025-11-10 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-018-951610 CENTRO TECNOLOGICO DE LA AMAZONIA-CAQUETA** | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2025-11-11 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | Si | **Requiere Pasajes Aéreos** NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | FORMACION PROFESIONAL | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** |

## CDP de viáticos

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 4425 | **Dependencia Solicitante** | 951645 CENTRO TECNOLOGICO DE LA AMAZONIA-CAQUETA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION |
| **Rubro Presupuestal de Viaticos** | C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL | **Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje** | C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL |

| Nombre | Tipo y Número de Documento | Cargo | Estado | Fecha Inicial Comisión | Fecha final Comisión | Dpto. / Municipio Origen | Dpto. / Municipio Destino | N°. Días | Pernocta Último día Comisión | Porcentaje Pernocta | Total dias | Base de Liquidación | Valor Viático Diario | Valor Total Viáticos | Valor Gastos de Viaje | Valor total a pagar | Objeto de la Comisión por Tercero |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| JORGE ESTIVEN BASTO MONSALVE | CC: 1117486769 | CONTRATISTA | Autorizada | 2025-11-18 | 2025-11-19 | CAQUETA / FLORENCIA | CAQUETA / EL DONCELLO | 1,5 | No | 50 | 1,5 | 5.333.824,00 | 270.058,00 | 405.087,00 | 66.000,00 | 471.087,00 | Impartir formación profesional integral en el TECNICO EN SERVICIOS FARMACEUTICOS competencia INTERACTUAR EN LENGUA INGLESA DE FORMA ORAL Y ESCRITA DENTRO DE CONTEXTOS SOCIALES Y LABORALES SEGÚN LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS POR EL MARCO COMÚN EUROP |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **405.087,00** | **66.000,00** | **471.087,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

Impartir formación profesional integral en el TECNICO EN SERVICIOS FARMACEUTICOS competencia INTERACTUAR EN LENGUA INGLESA DE FORMA ORAL Y ESCRITA DENTRO DE CONTEXTOS SOCIALES Y LABORALES SEGÚN LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS POR EL MARCO COMÚN EUROP

## ORDENADOR DEL GASTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 1117492874 | Nombre: | LUIS ANGEL LOZADA OLAYA | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO TECNOLOGICO DE LA AMAZONIA - CAQUETA |

## VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | "" | | | Cargo: | "" JORGE ANDRES GIRALDO POSADA - COORDINADOR ACADEMICO |

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 554082733637466296 8
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2025/11/11 10:09:48 -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: | MHlalozada | LUIS ANGEL LOZADA OLAYA |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-018-951610 | CENTRO TECNOLOGICO DE LA AMAZONIA-CAQUETA |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | martes, 11 de noviembre de 2025 | |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | JOSE EDWARD JOVEN CAMARGO | Fecha Verificación: | 11/11/2025 9:24:19 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: LUIS ANGEL LOZADA OLAYA
Cédula de ciudadanía: 1117492874
Usuario SIIF: MHlalozada
11/11/2025 10:10:23 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 LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA | | |
|---|---|---|
| **CIUDAD Y FECHA:** 24 de noviembre de 2025 | | |
| **PRESENTADO A**:<br>JORGE ANDRÉS GIRALDO POSADA<br>Supervisor Contrato CO1.PCCNTR.7361312 DE 2025<br>Coordinador Académico | | |
| **ORDEN DE VIAJE No.:** 151625 | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
| | 18 de noviembre de 2025 | 19 de noviembre de 2025 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA: (ciudad)** |
| | El Doncello, Caquetá | No Aplica |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:**

Impartir formación profesional integral en el "TECNICO EN SERVICIOS FARMACEUTICOS" competencia INTERACTUAR EN LENGUA INGLESA DE FORMA ORAL Y ESCRITA DENTRO DE CONTEXTOS SOCIALES Y LABORALES SEGÚN LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS POR EL MARCO COMÚN EUROPEO DE REFERENCIA PARA LAS LENGUAS. Resultado de aprendizaje LLEVAR A CABO ACCIONES DE MEJORA RELACIONADAS CON EL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN BÁSICA EN INGLÉS, SOBRE SÍ MISMO, OTRAS PERSONAS, SU CONTEXTO INMEDIATO ASÍ COMO DE EXPERIENCIAS (35 horas) en El Doncello según ficha 3215046

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. Se ejecutó la Formación Profesional Integral de acuerdo con el Desarrollo curricular (Estructura curricular, proyecto formativo, planeación pedagógica e instrumentos de evaluación) del TÉCNICO EN SERVICIO FARMACÉUTICOS.

2. Se verificó la asistencia de los aprendices en la formación.

3. Se llevó a cabo la Planeación Pedagógica del Técnico en Servicios Farmacéuticos, de la siguiente manera:

**REPASO DEL TEMA ANTERIOR**

Se hizo de manera oral un repaso del tema Modal Verbs donde los aprendices pusieron en práctica algunos de los verbos modales que indican recomendación, probabilidad y posibilidad.

**“MODAL VERBS” APLICADOS A LA FARMACÉUTICA**

El instructor enseñó la manera de aplicar el verbo “Should” como una manera de sugerir recomendaciones al momento de despachar medicamentos en una farmacia. De igual manera. Los aprendices adquirieron vocabulario para describir algunas dolencias típicas que pueden ser curadas con medicamentos de venta libre. Por ejemplo “I have a headache” (Tengo dolor de cabeza), “you should take an aspirine” (Deberías tomar una aspirina).

**CREACIÓN DE SCRIPT**

Los aprendices hicieron el script de un diálogo corto usando las dolencias comunes y la forma de recomendar un medicamento específico. El instructor colaboró en las correcciones del texto escrito.

**USO DE RECOMMEND Y "WOULD"**
El instructor explicó algunas maneras alternas para dar recomendaciones, como lo son las expresiones "I recommend" o "I would take / drink / use, etc).

**DIÁLOGO EN PAREJAS**
Los aprendices prepararon la pronunciación correcta del diálogo creado en la formación anterior. Después de dominar la pronunciación, en parejas, dijeron su diálogo frente al resto de compañeros.

**REFLEXIÓN FINAL**
A manera de cierre, los aprendices escribieron en el tablero algunas de las expresiones que pueden usar para dar recomendaciones (You should, I recommend, I would take).

**RESULTADOS DE APRENDIZAJE:**

**1.** Llevar a cabo acciones de mejora relacionadas con el intercambio de información básica en inglés, sobre sí mismo, otras personas, su contexto inmediato, así como de experiencias.

**EVIDENCIAS O SOPORTES:** Registro Fotográfico, Registro de Asistencia.

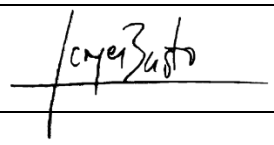
**1.** Tiquete No. 184881 de la empresa COOTRANSFLORENCIA LTDA, del 18 de noviembre de 2025
**2.** Tiquete No. 534615 de la empresa TRANSPORTES DEL YARI, del 19 de noviembre de 2025

**COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|
| **1.** Diligenciamiento del Formato de Registro de Asistencia diaria. | Instructor | Diario, durante el proceso de formación. |

**CONCLUSIONES:**
**1.** Se realizó sin ninguna novedad el proceso de formación del TÉCNICO EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS, del Resultado de Aprendizaje: Llevar a cabo acciones de mejora relacionadas con el intercambio de información básica en inglés, sobre sí mismo, otras personas, su contexto inmediato, así como de experiencias. (35 Horas), en el municipio de El Doncello, Caquetá, Según Ficha No. 3215046.
**2.** Se llevó a cabo la Planeación Pedagógica para tal fin, la parte teórica, y las actividades lúdicas propuestas para validar conocimientos.

**DATOS DEL CONTRATISTA**

| NOMBRES Y APELLIDOS | FIRMA |
|---|---|
| Jorge Estiven Basto Monsalve |  |

**VISTO BUENO SUPERVISOR**

| CARGO DEL SUPERVISOR | NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR | FIRMA |
|---|---|---|
| Jorge Andrés Giraldo Posada | Coordinador Académico |  |

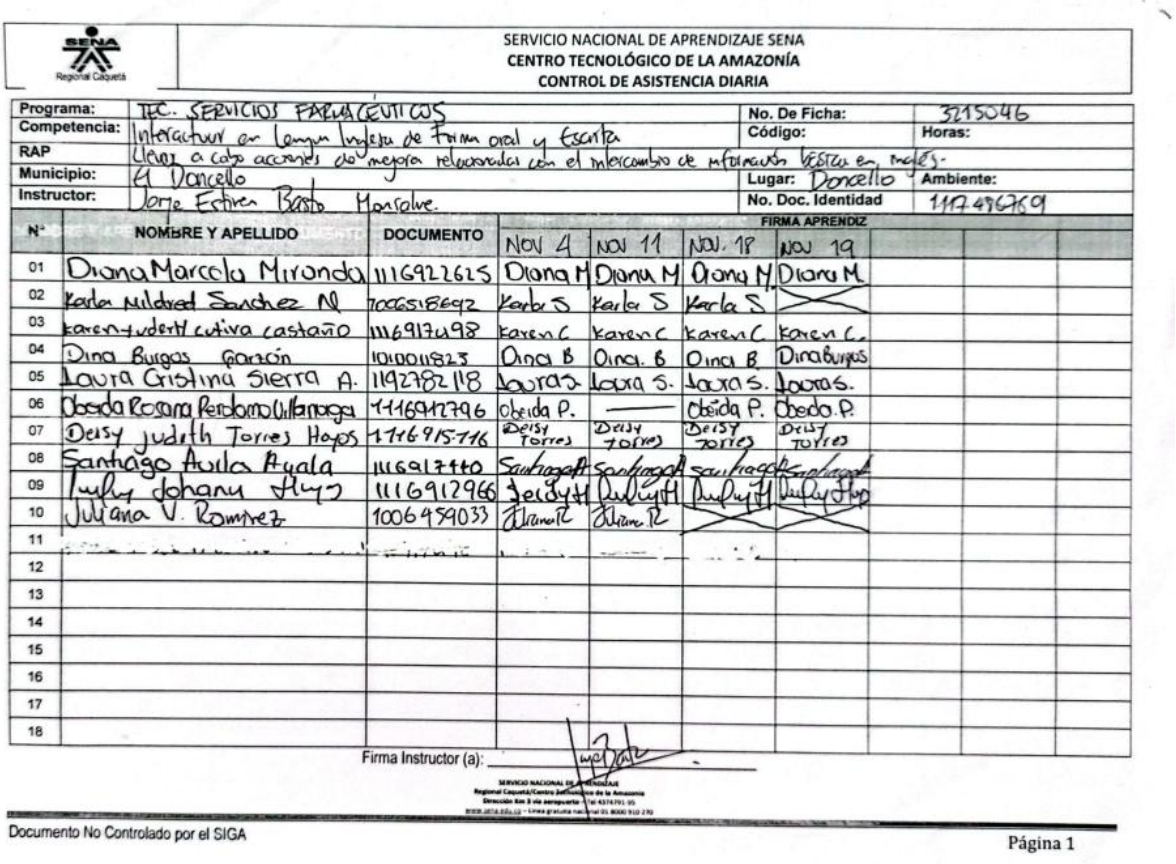
**REGISTRO FOTOGRÁFICO**







**LISTADO DE ASISTENCIA**



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
CENTRO TECNOLÓGICO DE LA AMAZONÍA
CONTROL DE ASISTENCIA DIARIA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Programa: | TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS | No. De Ficha: | 3215046 |
| Competencia: | Interactuar en lengua inglesa de forma oral y escrita | Código: | Horas: |
| RAP | Llevar a cabo acciones de mejora relacionadas con el intercambio de información verbal en inglés. | | |
| Municipio: | El Doncello | Lugar: Doncello | Ambiente: |
| Instructor: | Jorge Esteven Basto Monsalve. | No. Doc. Identidad | 1174967569 |

| N° | NOMBRE Y APELLIDO | DOCUMENTO | FIRMA APRENDIZ NOV 4 | NOV 11 | NOV. 18 | NOV 19 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | Diana Marcela Miranda | 1116922625 | Diana M | Diana M | Diana M | Diana M. |
| 02 | Karla Mildred Sanchez M | 1006518692 | Karla S | Karla S | Karla S | |
| 03 | Karen Yudeth Cativa Castaño | 1116917498 | Karen C | Karen C | Karen C. | Karen C. |
| 04 | Dina Burgos Garzón | 1010011823 | Dina B | Dina. B | Dina B. | Dina Burgos |
| 05 | Laura Cristina Sierra A. | 1192782118 | Laura S. | Laura S. | laura S. | Laura S. |
| 06 | Obeida Rosana Perdomo Villamaga | 1116917796 | Obeida P. | | Obeida P. | Obeda P. |
| 07 | Deisy judith Torres Hoyos | 1116915116 | Deisy Torres | Deisy Torres | Deisy Torres | Deisy Torres |
| 08 | Santiago Avila Ayala | 1116917440 | Santiago A | Santiago A | Santiago A | Santiago A |
| 09 | Yuly dohany Hoyos | 1116912966 | Yuly H | Yuly H | Yuly H | Yuly Hoy |
| 10 | Juliana V. Ramirez | 1006459033 | Juliana R | Juliana R | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |

Firma Instructor (a):

Documento No Controlado por el SIGA

Página 1

**TIQUETES**


COOTRANSFLORENCIA LTDA.
"Unidos Triunfamos"
NIT. 891.100.544-7
Tel. 436 0333 Cel. 3213566172
Transv. 6 No. 15-36 Avenida Circunvalar Florencia
DIA 18 MES 11 AÑO 2025
TIQUETE Nº 184881
Origen Florencia
Destino Dorado
Vehículo 981
Puesto No. 5
Hora 10:00 am
VALOR 33000=
Nombre Usuario Jaye Esteven Basto M.
OBSERVACIONES
E-mail: cootransflorencia@yahoo.es


TRANSPORTES DEL YARI S.A.
NIT. 891. 190. 322 - 3
TRANSYARI
VIGILADO SuperTransporte
Nº 534615
HORA 6:00 PM
VEHICULO No. 3298
NOMBRE JORGE ESTIVEN BASTO PUESTO No.
SERVICIO:
DE: DORADO
A: FLORENCIA
En el valor del Pasaje está incluido Seguros y Terminales
Favor ocupar los Puestos asignados
NO SE DEVUELVE EL VALOR DEL TIQUETE CUANDO NO SE HA TOMADO EL VEHICULO EN LA FECHA Y HORA SEÑALADA
FECHA 19-NOV 2025
VALOR TOTAL $ 33.000=