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 DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO-QUINDIO

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

Código Regional	**63**
Código Centro	**953810**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**49674-933859**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CATALINA VARGAS ALVAREZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.094.902.478	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	cavargasa@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	58282769610
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:	7466764/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**24625**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestación de servicios para orientar la formación profesional integral complementaria, en la modalidad presencial, de acuerdo con los modelos formativos que sean establecidos en el Centro de Comercio y Turismo del SENA Regional Quindío en los programas para población vulnerable, atendiendo las políticas institucionales y la normativa vigente.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2025**	**Al**	**23/12/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 3.526.292
Número de pago	**11**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.681.597
Valor Bruto Pago:			**$ 3.526.292,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.526.292	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 133.268	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.659.560**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.506.660**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**35334002**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.091.350	$ 1.839.804
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 136.500	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 174.700	$ 294.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 5.700	$ 9.700
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	$ 836.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 9.960.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.506.660,00	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	**$3.526.292,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTISEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se elaboró la planeación de los encuentros del periodo contractual para el programa complementario

Apoyar al centro de formación cuando este lo requiera, en la promoción del portafolio de servicios

Permanecer identificado con su carné dentro de las instalaciones del SENA

Aplicar según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación

Emitir juicio evaluativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizajes de las competencias del programa

Entregar los soportes del procedimiento de Ingreso de aprendices como: Ficha de matrícula; fotocopia del documento de identidad,

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

CATALINA VARGAS ALVAREZ
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,

SEBASTIAN BETANCOURT GALLEGO
INSTRUCTOR G03

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
CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

12/12/25 15:35:39 USUARIO: SIC - C.C. 1094902478

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1094902478	0	CATALINA VARGAS ALVAREZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
63-1	CALLE 22 NORTE 19-170 B10 A101 BOSQUES D		3238122394			VARGAS.CATAA@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-11	35334002	I	2025-12-12	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	534.100	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35334002	2025-12-18	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1094902478	VARGAS ALVAREZ CATALINA	1.839.805																	0			30	30	0	30	COLPENSION ES-25-14	1.839.805	294.400	0	0	EPS SURA-EPS010	1.839.805	230.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.839.805	9.700	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	534.100	N	1855101

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1094902478	0	CATALINA VARGAS ALVAREZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
63-1	CALLE 22 NORTE 19-170 B10 A101 BOSQUES D		3238122394			VARGAS.CATAA@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-11	35334002	I	2025-12-12	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	534.100	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35334002	2025-12-18	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.839.805	1.839.805	1.839.805	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	294.400	0	0	0	294.400
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	294.400	0	0	0	294.400
EPS(Administradoras: 1)				1	230.000	0	0	0	230.000
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	230.000	0	0	0	230.000
ARP(Administradoras: 1)				1	9.700	0	0	0	9.700
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	9.700	0	0	0	9.700
Gran Total					534.100	0	0	0	534.100

Bancolombia

Comprobante en línea

12 Dic 2025 07:33:25

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 2001591296

Comercio
ASOPAGOS

Referencia 1
10.10.11.80

Fecha
12 Dic 2025 07:33:25

Referencia 2
CC

Número de factura
35334002

Referencia 3
1094902478

Descripción del pago
Pago de seguridad Social Integrado

Valor del Pago
$534.100

Número de comprobante
TR0729441296

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 9610**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1094902478	0	CATALINA VARGAS ALVAREZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
63-1	CALLE 22 NORTE 19-170 B10 A101 BOSQUES D		3238122394			VARGAS.CATAA@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2025-12	35718057	I	2025-12-15	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	534.100	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35718057	2026-01-21	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1094902478	VARGAS ALVAREZ CATALINA	1.839.805																	0			30	30	0	30	COLPENSION ES-25-14	1.839.805	294.400	0	0	EPS SURA-EPS010	1.839.805	230.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.839.805	9.700	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	534.100	N	1855101

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1094902478	0	CATALINA VARGAS ALVAREZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
63-1	CALLE 22 NORTE 19-170 B10 A101 BOSQUES D		3238122394			VARGAS.CATAA@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2025-12	35718057	I	2025-12-15	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	534.100	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35718057	2026-01-21	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.839.805	1.839.805	1.839.805	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	294.400	0	0	0	294.400
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	294.400	0	0	0	294.400
EPS(Administradoras: 1)				1	230.000	0	0	0	230.000
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	230.000	0	0	0	230.000
ARP(Administradoras: 1)				1	9.700	0	0	0	9.700
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	9.700	0	0	0	9.700
Gran Total					534.100	0	0	0	534.100

Bancolombia

Comprobante en línea

15 Dic 2025 14:48:24

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 2009678074

Comercio
ASOPAGOS

Referencia 1
10.10.11.80

Fecha
15 Dic 2025 14:48:24

Referencia 2
CC

Número de factura
35718057

Referencia 3
1094902478

Descripción del pago
Pago de seguridad Social Integrado

Valor del Pago
$534.100

Número de comprobante
TR1447198074

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 9610**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

Solicitud de Comisión No. 101725

Nombre CATALINA VARGAS ALVAREZ **C.C.No.** 1.094.902.478

	VALORES A LEGALIZAR	SALDO
Gastos de Manutención	$ 133.268,00	$ -
Gastos de Transporte Comisión	$ -	$ -
Otros gastos		$ -
Subtotal	$ 133.268,00	$ -
Menos retefuente	$ -	$ -
Valor Neto a Legalizar	$ 133.268,00	$ -

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.

NOMBRE ORDENADOR DEL GASTO; CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
CARGO DEL ORDENADOR DEL GASTO: SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO

SE SOLICITA Y ORDENA EL SALDO A FAVOR DEL COMISIONADO

NOMBRE ORDENADOR DEL GASTO; CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
CARGO DEL ORDENADOR DEL GASTO: SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO

OBSERVACIONES:

Ginna Paola Lopez G

Elaborado Por: Ginna Lopez G

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

Usuario que Genera Reporte:	MHcaospina	CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-063-953810	CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 3 de diciembre de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	101725	**Fecha Solicitud**	2025-12-02	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-063-953810 CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-12-03	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	COORDINACION ACADEMICA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	6525	**Dependencia Solicitante**	953810 CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO-QUINDIO
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PARA LA EMPLEABILIDAD DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR EL CONFLICTO ARMADO A NIVEL 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
CATALINA VARGAS ALVAREZ	CC: 1094902478	INSTRUCTOR CONTRATISTA	Autorizada	2025-12-11	2025-12-11	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / CALARCA	0,5	No	50	0,5	4.599.511,00	266.535,00	133.268,00	0,00	133.268,00	Brindar formación a los aprendices en el programa Vulnerable en Elaboración de nudos en macramé
											Totales Solicitud de Comisión			**133.268,00**	**0,00**	**133.268,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Brindar formación a los aprendices en el programa Vulnerable en Elaboración de nudos en macramé

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	18403004	Nombre:	CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO - QUINDIO

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

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: 2025/12/03 11:11:11 -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:	MHcaospina	CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-063-953810	CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 3 de diciembre de 2025	

Firma Responsable

Verificado Por:	MARIA FERNANDA ECHEVERRI JIMENEZ	Fecha Verificación:	03/12/2025 10:13:49

Firmado digitalmente por:
Nombre: CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
Cédula de ciudadanía: 18403004
Usuario SIIF: MHcaospina
3/12/2025 11:11:24 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: Armenia, 11 de diciembre 2025

PRESENTADO A: César Augusto Ospina Puertas, Subdirector Centro de Comercio y Turismo - Quindío

ORDEN DE VIAJE No: 101725	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	2025/12/11	2025/12/11
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Fundación Amparo de Niño Juan XXIII	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Centro de Comercio y Turismo	Calarcá

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Orientar formación en el marco de los lineamientos del programa para población vulnerable

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Desplazamiento de la ruta Armenia a Calarcá – Orientar formación en el marco de los lineamientos del programa Vulnerables en la ficha 3369385, Elaborar ejercicios para aprender la elaboración de productos artesanales en macramé

RESULTADOS:

1. Los aprendices identificaron los recursos para la elaboración de nudos en macramé, de acuerdo con la información técnica del diseño
2. Los aprendices verificaron la calidad del tejido terminado, de acuerdo con criterios técnicos
3. Los aprendices interpretaron los símbolos y esquemas de macramé, según la información de la ficha técnica.

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

Registro fotográfico y lista de asistencia





siga

PROCESO DE DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

VERSIÓN: 3

CÓDIGO: GFPI-FL-001

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO (DD/MM/AAAA): 11/12/25

REGIONAL: Quindío | CENTRO DE FORMACIÓN: Sena CCyT / Jxxxxx | CIUDAD/MUNICIPIO: Calarcá.

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Elab. Productos en macramé | NÚMERO DE FICHA DE CARACTERIZACIÓN: 3369385

A CONTINUACIÓN SELECCIONE EL PROCESO QUE SE VA A REALIZAR

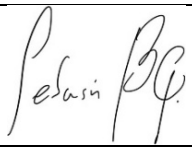
CHARLAS INFORMATIVAS ☐ | PRESENTACIÓN PRUEBAS PRESENCIALES ☐ | MATRICULA ☐

DATOS DE LOS PARTICIPANTES

No.	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD APRENDIZ	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDAD APRENDIZ	NOMBRES DEL PARTICIPANTE	APELLIDOS DEL PARTICIPANTE	DIRECCIÓN / DEPENDENCIA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
1	TI	1095268954	Hxxxxx xxxx	Vxxx	aprendiz	coordinacionxxxxx xxxx@gmail.com	3109255541	
2	TI	1094xxx825	xxxx xxxxx	xxxxxxxxxx	aprendiz	11	11	
3	TI	1141113378	Lxxxx Sxxxx	Gxxxxx Pxxxx	aprendiz	11	11	
4	TI	1094xxx805	Kxxxx Sxxxx	Axxxx Lxxx	aprendiz	11	11	
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								

GFPI-FL-001

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**

1.		
2.		
CONCLUSIÓNES: Se realizaron ejercicios de tejido de nudos en macramé, creando un llavero de Buho en Nudo Festón		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Catalina Vargas Alvarez		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador académico	Sebastián Betancourt Gallego	

SENA	Versión: 05 Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA:	Catalina Vargas Alvarez.			IDENTIFICACIÓN	1'094.902.478
CIUDAD	Armenia.	FECHA	23/12/2025	REGIONAL	Quindio
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	Centro de Comercio y Turismo.				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1. PCCNTR. 7466764 - 13/02/2025				

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	X	CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	X	Jorge Julian Garcia O	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	Sebastian Betancourt G.	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	Sebastian Betancourt G.	
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	Gloria E Duran C	Gloria E Duran C.
CONTABILIDAD	X	Laura Isabel Tenorio	05 DIC 2025
TESORERIA	X	Yessika Cristiano Marin	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		Olga Inés Gonzalez	
BIBLIOTECA	X	Carol Bibiana Gordillo	Carol Bibiana Gordillo
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	Sebastian Betancourt G.	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Catalina
Firma del Contratista

Powered by CamScanner

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01 Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) CATALINA VARGAS ALVAREZ identificado(a) con CC. 1094902478 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 3 de Diciembre de 2025 a las 20:42:59

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

Powered by CamScanner