



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 ANTIOQUIA

CENTRO TECNOLÓGICO DEL MOBILIARIO REGIONAL ANTIOQUIA

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

Código Regional	5
Código Centro	920510
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	40698-054553

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	BIBIANA MARCELA CASTAÑO LONDOÑO	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.058.817.233	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	bcastanol@sena.edu.co	Número de Cuenta:	93500000136
IP/Nº de contacto:		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:	7910078/2025	Nº Compromiso SIIF	51325	Número de pagos durante la vigencia del contrato	8
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: 5-9205-315 PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL EN LOS PROGRAMAS DE BILINGÜISMO DEL CENTRO TECNOLÓGICO DEL MOBILIARIO REGIONAL ANTIOQUIA,				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/12/2025	Al	19/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 2.913.023
Número de pago	8			Valor Total del Contrato:	\$ 31.123.357
Valor Bruto Pago:	\$ 2.913.023,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 2.913.023	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 573.370	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.486.393	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.305.093	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	-----	7993202082/799	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.305.093,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a título de ICA	3.080.593,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 230.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 294.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 7.500	\$ 9.700	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299	0,00	0,400%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,400%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,400%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-		0,00	0,400%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	-	Jaime Isaza Cadavid	13.946,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 26.227.473	\$ 768.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 6.196.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		VALOR A PAGAR	\$2.899.077,00	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

De conformidad con el anexo informe de actividades que reposa en el expediente del contrato de prestación de servicios personales No C01.PCCNTR.7910078, se dio cumplimiento al siguiente objeto contractual: 5-9205-315 PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL EN LOS PROGRAMAS DE BILINGÜISMO DEL CENTRO TECNOLÓGICO DEL MOBILIARIO REGIONAL ANTIOQUIA

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

1. Cumpli 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

BIBIANA MARCELA CASTAÑO LONDOÑO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

DIEGO ARMANDO MARTINEZ GARCIA
INSTRUCTOR G09

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
CARLOS MARIO CASTAÑEDA MONSALVE
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1058817233	NÚMERO PLANILLA:	7997810478	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MANIZALES	DEPARTAMENTO:	BIBIANA MARCELA CASTANO LONDONO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CLL 5 N 9 18	TELÉFONO:	CALDAS	DÍAS DE MORA:	diciembre AÑO 2025		diciembre AÑO 2025
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1985452835
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO						
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

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			
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 91.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 91.200	\$ 0	\$ 91.200	
SUBTOTALES:											\$ 91.200	\$ 0	\$ 91.200		

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	\$ 0	\$ 0	\$ 71.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 71.200	\$ 0	\$ 0	\$ 71.200	
SUBTOTALES:											\$ 71.200	\$ 0	\$ 0	\$ 71.200		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO			
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.000	\$ 3.000	\$ 0	\$ 0	\$ 3.000	\$ 0	\$ 0	\$ 3.000
SUBTOTALES:											\$ 3.000	\$ 0	\$ 0	\$ 3.000	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF																
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1058817233	CASTAÑO LONDONO BIBIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.423.500				NO		12															230201-PROTECCION	12	\$ 569.400	\$ 91.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 91.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	12	\$ 569.400	\$ 71.200	\$ 0	\$ 71.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12	\$ 569.400	105881723	\$ 3.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 165.400

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1058817233	NÚMERO PLANILLA:	7993202082	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MANIZALES	DEPARTAMENTO:	BIBIANA MARCELA CASTANO LONDONO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES noviembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CLL 5 N 9 18	TELÉFONO:	8587667	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1981280260
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/04		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO						
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 294.400
SUBTOTALES:										\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 294.400

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000
SUBTOTALES:										\$ 230.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.700	\$ 9.700	\$ 0	\$ 0	\$ 9.700	\$ 0
SUBTOTALES:										\$ 9.700	\$ 0	\$ 0	\$ 9.700

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES										
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO								
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	\$ 11.100	\$ 0	\$ 11.100								
SUBTOTALES:			\$ 11.100	\$ 0	\$ 11.100								

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE				NOVEDADES														PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL								SALUD						ARP				PARAFISCALES								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU			
1	CC 1058817233	CASTAÑO LONDONO BIBIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.839.805				NO																	230201-PROTECCION	30	1.839.805	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 294.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.839.805	\$ 230.000	\$ 0	\$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.839.805	\$ 105881723	\$ 9.700	30	1.839.805	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	\$ 11.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 545.200



FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA		
CIUDAD Y FECHA: 13/11/2025		
PRESENTADO A: CARLOS MARIO CASTAÑEDA MONSALVE		
ORDEN DE VIAJE No: 59325	FECHA DE INICIO: 08/11/2025	FECHA DE FINALIZACION: 08/11/2025
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA: (ciudad)
	Antioquia	Combia Grande-Fredonia
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACIÓN EN LA FICHA 3356168 CON LA COMPETENCIA: INTERACTUAR EN LENGUA INGLESA DE FORMA ORAL Y ESCRITA DENTRO DE CONTEXTOS SOCIALES Y LABORALES SEGUN LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS POR EL MARCO COMUN EUROPEO DE REFERENCIA PARA LAS LENGUAS.		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS:		
<ol style="list-style-type: none">1. SE SOCIALIZARON LOS ACUERDOS Y CONTEXTOS DE LA FORMACIÓN.2. SE REALIZARON ACTIVIDADES PARA CONOCERNOS Y DE DIÁGNÓSTICO DE CONOCIMIENTO DEL IDIOMA.3. SE ESTABLECIERON COMPROMISOS PARA LOS PLANES DE TRABAJO CONCERTADOS Y PARA LA ENTREGA DE ACTIVIDADES.		
RESULTADOS:		
<ol style="list-style-type: none">1. 05.COMUNICARSE DE MANERA SENCILLA EN INGLÉS EN FORMA ORAL Y ESCRITA CON UN VISITANTE O COLEGA EN UN CONTEXTO LABORAL COTIDIANO.		
EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe		



COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
2. NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

CONCLUSIONES:

1. SE DA COMO FINALIZADA LA FORMACIÓN QUE SE LE REALIZÓ A LA FICHA 3356168 EN LA CUAL, SE CUMPLIÓ CON LA AGENDA PREVISTA.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
BIBIANA MARCELA CASTAÑO LONDOÑO	<i>Bibiana M. Castano L.</i>

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
COORDINADOR ACÁDEMICO	DIEGO ARMANDO MARTINEZ	<i>Diego Martinez Q.</i>



FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA		
CIUDAD Y FECHA: 29/11/2025		
PRESENTADO A: CARLOS MARIO CASTAÑEDA MONSALVE		
ORDEN DE VIAJE No: 71925	FECHA DE INICIO: 29/11/2025	FECHA DE FINALIZACION: 29/11/2025
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA: (ciudad)
	Antioquia	Combia Grande-Fredonia
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACIÓN EN LA FICHA 3356168 CON LA COMPETENCIA: INTERACTUAR EN LENGUA INGLESA DE FORMA ORAL Y ESCRITA DENTRO DE CONTEXTOS SOCIALES Y LABORALES SEGUN LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS POR EL MARCO COMUN EUROPEO DE REFERENCIA PARA LAS LENGUAS.		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS:		
<ol style="list-style-type: none">1. SE SOCIALIZARON LOS ACUERDOS Y CONTEXTOS DE LA FORMACIÓN.2. SE REALIZARON ACTIVIDADES PARA CONOCERNOS Y DE DIÁGNÓSTICO DE CONOCIMIENTO DEL IDIOMA.3. SE ESTABLECIERON COMPROMISOS PARA LOS PLANES DE TRABAJO CONCERTADOS Y PARA LA ENTREGA DE ACTIVIDADES.		
RESULTADOS:		
<ol style="list-style-type: none">1. 05.COMUNICARSE DE MANERA SENCILLA EN INGLÉS EN FORMA ORAL Y ESCRITA CON UN VISITANTE O COLEGA EN UN CONTEXTO LABORAL COTIDIANO.		
EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe		



Acompañamiento en el velorio del padre del Señor concejal Juan Gabriel Diez.
No se tomaron evidencias por respeto a la situación y a la familia-

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
2. NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

CONCLUSIONES:

1. SE DA COMO FINALIZADA LA FORMACIÓN QUE SE LE REALIZÓ A LA FICHA 3356168 EN LA CUAL, SE CUMPLIÓ CON LA AGENDA PREVISTA.

DATOS DEL CONTRATISTA


NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Bibiana Marcela Castaño Londoño	Bibiana M. Castano L.

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
COORDINADOR ACÁDEMICO	DIEGO ARMANDO MARTINEZ	Diego Martinez Q.

Diego Martinez Q.

Diego Martinez Q.

	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 documento 1058817233 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 16 de Diciembre de 2025 a las 22:38:47

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.