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	**Diciembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**78325-686594**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANA CECILIA UMAÑA ESPAÑA	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	40.776.309	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	acumana9@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24050128846
IP/Nº de contacto:	3118348034	**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:	7351570/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**12025**	**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 Institucional de Pedagogía- Protección Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo, 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,

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2025**	**Al**	**23/12/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 4.089.265
Número de pago	**11**			**Valor Total del Contrato:**	$ 55.471.770
Valor Bruto Pago:			**$ 4.089.265,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.089.265	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 1.010.193	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.099.458**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.468.558**	**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		----------	**4631299111**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.635.706	$ 2.133.530
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 204.500	$ 266.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 261.800	$ 341.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 8.600	$ 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	$ 1.156.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 11.352.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.468.558,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.633.158,00	
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	27.799,00	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	**$4.061.466,00**	

SON: CUATRO MILLONES SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartí formación profesional en las fichas: 3312701-3237077-3281213-3335071

Registre juicios evaluativos de las fichas: 3312701-3237077-3281213-3335071

Velé por la buena administración de los recursos entregados en ambientes 104-301 del C.T.A.y ambiente 3 Subsede SanVicente

Presenté el informe mensual de diciembre, planilla SI contratista, Pago seguridad social del mes de noviembre y diciembre de 2025.

Recursos: La Nación.

Municipio donde prestó los servicios: Florencia, San Vicente del Caguan

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



ANA CECILIA UMAÑA ESPAÑA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

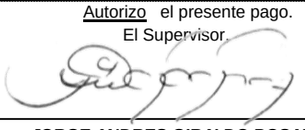
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40776309
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA CECILIA UMANA ESPANA
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CLE 14 N 12 69	TELÉFONO:	4361961
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:	**4631299111**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/21			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994774286

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	$ 341.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 341.400	$ 0	$ 341.400
SUBTOTALES:										**$ 341.400**	**$ 0**	**$ 341.400**

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	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 266.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 266.700	$ 0	$ 0	$ 266.700
SUBTOTALES:													**$ 266.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 266.700**

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	$ 11.200	$ 11.200	$ 0	$ 0	$ 11.200
SUBTOTALES:									**$ 11.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 11.200**

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 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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 40776309	UMANA ESPANA ANA CECILIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.133.529				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.133.529	$ 341.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 341.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.133.529	$ 266.700	$ 0	$ 266.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.133.529	40776309	$ 11.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 619.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40776309
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA CECILIA UMANA ESPANA
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CLE 14 N 12 69	TELÉFONO:	4361961
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:		**4634383634**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/10		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995044852	

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	$ 341.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 341.400	$ 0	$ 341.400
SUBTOTALES:										**$ 341.400**	**$ 0**	**$ 341.400**

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	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 266.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 266.700	$ 0	$ 0	$ 266.700
SUBTOTALES:													**$ 266.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 266.700**

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	$ 11.200	$ 11.200	$ 0	$ 0	$ 11.200
SUBTOTALES:									**$ 11.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 11.200**

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 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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 40776309	UMANA ESPANA ANA CECILIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.133.529				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.133.529	$ 341.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 341.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.133.529	$ 266.700	$ 0	$ 266.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.133.529	40776309	$ 11.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 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:	jueves, 13 de noviembre de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	157725	**Fecha Solicitud**	2025-11-12	**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.**	2025-11-13	**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
ANA CECILIA UMAÑA ESPAÑA	CC: 40776309	CONTRATISTA	Autorizada	2025-12-03	2025-12-05	CAQUETA / FLORENCIA	CAQUETA / SAN - CAGUAN	2,5	No	50	2,5	5.333.824,00	360.077,00	900.193,00	110.000,00	1.010.193,00	Impartir formación profesional en el técnico Contabilización de operaciones comerciales y financieras, Competencia Aplicar prácticas de protección ambiental, seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con las políticas organizacionales y la normat
											Totales Solicitud de Comisión			**900.193,00**	**110.000,00**	**1.010.193,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Impartir formación profesional en el técnico Contabilización de operaciones comerciales y financieras, Competencia Aplicar prácticas de protección ambiental, seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con las políticas organizacionales y la normat

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: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2025/11/13 08:58:25 -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:	jueves, 13 de noviembre de 2025	

Firma Responsable

Verificado Por:	MONICA ANDREA URIBE JIMENEZ	Fecha Verificación:	13/11/2025 8:44:04

Firmado digitalmente por:
Nombre: LUIS ANGEL LOZADA OLAYA
Cédula de ciudadanía: 1117492874
Usuario SIIF: MHlalozada
13/11/2025 8:58:46 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: 6 de Diciembre de 2025.

PRESENTADO A:
JORGE ANDRES GRIALDO POSADA
Supervisor Contrato CO1.PCCNTR.7351570 DE 2025
Coordinador Académico

ORDEN DE VIAJE No. 157725	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	3 de Diciembre de 2025.	5 de Diciembre de 2025.
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	San Vicente del Caguàn, Caquetá	No Aplica

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Impartir formación profesional en el técnico Contabilización de operaciones comerciales y financieras, Competencia: Aplicar prácticas de protección ambiental, seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con las políticas organizacionales y la normatividad vigente. Resultados: -Interpretar los problemas ambientales y de sst teniendo en cuenta los planes y programas establecidos por la organización y el entorno social.-Efectuar las acciones para la prevención y control de la problemática ambiental y de sst, teniendo en cuenta los procedimientos establecidos por la organización. Municipio de San Vicente del Cagúan. Ficha 3312701

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 programa de formación regular ·Contabilización de Operaciones Comerciales y Financieras ficha 3312701

2. Se verifico la asistencia de los aprendices en la formaciòn.

3. Se registró, verificó e hizo seguimiento oportuno en el sistema de información del SENA, para la Gestión de la Formación Profesional Integral mediante la siguientes actividad: c). Registrando juicios evaluativos de los resultados de aprendizaje ejecutados.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE:

1-Interpretar los problemas ambientales y de sst teniendo en cuenta los planes y programas establecidos por la organización y el entorno social.
2-Efectuar las acciones para la prevención y control de la problemática ambiental y de sst, teniendo en cuenta los procedimientos establecidos por la organización

EVIDENCIAS O SOPORTES: Registro Fotográfico, Registro de Asistencia

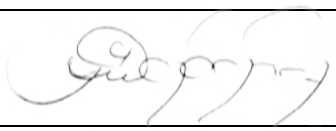
1. Tiquete No. 512678 de la empresa COOTRANSCAQUETA LTDA, del 3 de Diciembre de 2025.
2. Tiquete No. DESCT-16999 de la empresa Cooperativa de Motoristas de Florencia LTDA, del 5 de Diciembre de 2025.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Diligenciamiento del Formato de Registro de Asistencia diaria.	Instructora àrea SST.	Diario, durante el proceso de formación.

CONCLUSIÓNES:

Se realizó sin ninguna novedad el proceso de formación en la ficha 3312701 Técnico en Contabilización de Operaciones Comerciales y Financieras, desarrollando la Competencia Aplicar prácticas de protección ambiental, seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con las políticas organizacionales y la normatividad vigente. Resultados: -Interpretar los problemas ambientales y de sst teniendo en cuenta los planes y programas establecidos por la organización y el entorno social.-Efectuar las acciones para la prevención y control de la problemática ambiental y de sst, teniendo en cuenta los procedimientos establecidos por la organización, en el municipio de San Vicente del Cagúan.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
Ana Cecilia Umaña España	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Jorge Andrés Giraldo Posada	Coordinador Académico.	

REGISTRO FOTOGRÁFICO







SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL
PROCESO: GESTIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
PROCEDIMIENTO EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
CONTROL DE ASISTENCIA DIARIA

Regional Caquetá

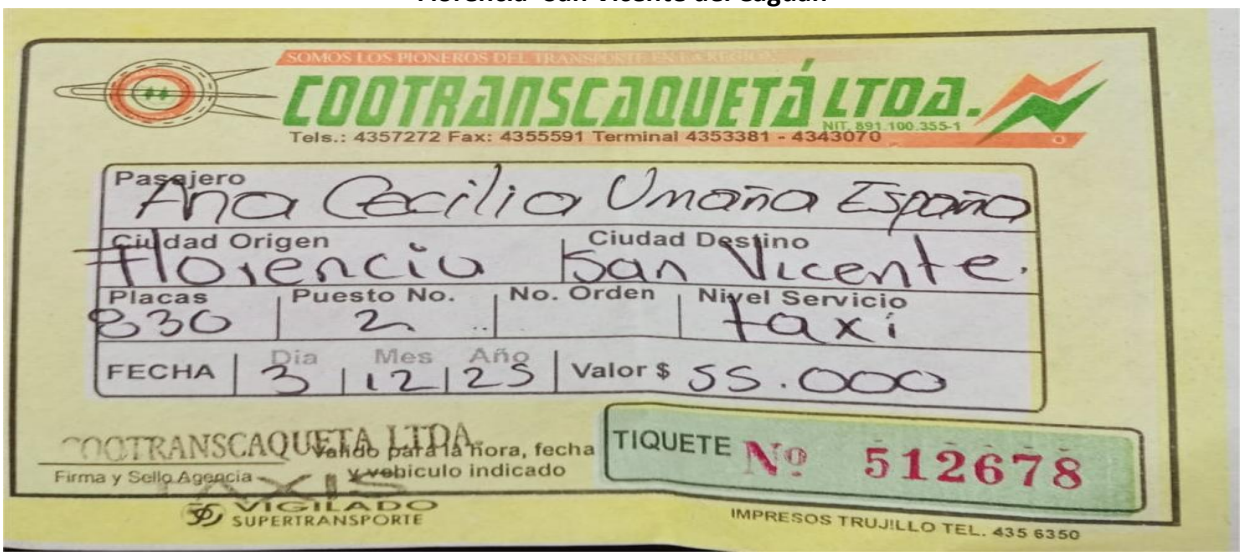
Programa:	TECNICO CONTABILIZACION DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS	No. De Ficha:	3312701
Competencia:	Aplicar prácticas de protección ambiental, seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con las políticas organizacionales y la normatividad vigente.	Código: 220601501	Horas: 21
Resultado de Aprendizaje	01-Interpretar los problemas ambientales y de sst teniendo en cuenta los planes y programas establecidos por la organización y el entorno social. 02-Efectuar las acciones para la prevención y control de la problemática ambiental y de sst, teniendo en cuenta los procedimientos establecidos por la organización		
Municipio:	SAN VICENTE DEL CAGUAN	Lugar: Subsede SENA	Ambiente:
Instructor:	ANA CECILIA UMAÑA ESPAÑA	No. Doc. Identidad	40.776.309

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. De IDENT	MES DICIEMBRE 2025 FIRMA APRENDIZ					
			Lunes 1	Martes 2	Miércoles 3	Jueves 4	Viernes 5	Sábado 6
1	Nelly Yuliana Perdomo. M.	1004344008.			Nellyyuliana	Nellyyuliana	Nellyyuliana	
2	Maricat Sofia Rojas Calva	1117932803			maricat	maricat		
3	Laura Sofia Rodriguez Penagos	1117809375						
4	Julitza Tatiana Pena Pereda	1115945053						
5	River Ernetder Cardenas Figueroa	1028784647			River C.	River Card	River C.	
6	Yarleny Daniela Segura Tellería	1075315193			Daniela S.	Daniela S.	Daniela S.	
7	Ingrid Yulieth Sanchez Villegas	1117379811			Yulieth	Yulieth	Yulieth	
8	Luisa Fernanda Marin Quiñonez	1117809407			luisa marin	luisa marin	Luisa M.	
9	Yana Carolina Cardona Quiñones	1117813869			Yana Cardona	Yana Cardona	Yana Cardona	
10	Julian Mauricio Garcia Estrada	1.006.519.476			Julian T.	Julian Estrada	Julian Estrada	
11	Kevin stiven Narvaez Trujillo	1006523776			Kevin N.	Kevin N.	Kevin N.	
12	Anderson Ramirez Lozano	1115953.610			A.N.R.	A.N.R.	A.N.R.	
13	Joselin Yiseth Trujillo Trujillo	1006955470			Joselin Trujillo	Joselin Trujillo	Joselin Trujillo	
14	Oleyder Mejia Carrillo	1193529130			Oleyder M.	Oleyder M.	Oleyder M.	
15	Angie daniela garcia Bogallo	1117814042			Angie.	Angie	Angie	
16	Karol Dayana Cruz Ramos	1117806655			Karol Ramos	Karol Ramos	Karol Ramos	
17								

Firma Instructora área SST: Ana Cecilia Umaña España

TIQUETES PASAJES TERRESTRES

Florencia- San Vicente del Caguan



SOMOS LOS PIONEROS DEL TRANSPORTE EN EL CAQUETÁ

COOTRANSCAQUETÁ LTDA.

NIT 891 100 355-1

Tels.: 4357272 Fax: 4355591 Terminal 4353381 - 4343070

Pasajero: Ana Cecilia Umaña Espino

Ciudad Origen: Florencia | Ciudad Destino: San Vicente.

Placas	Puesto No.	No. Orden	Nivel Servicio
830	2		taxi

FECHA	Día	Mes	Año	Valor $
	3	12	25	55.000

COOTRANSCAQUETA LTDA

Firma y Sello Agencia

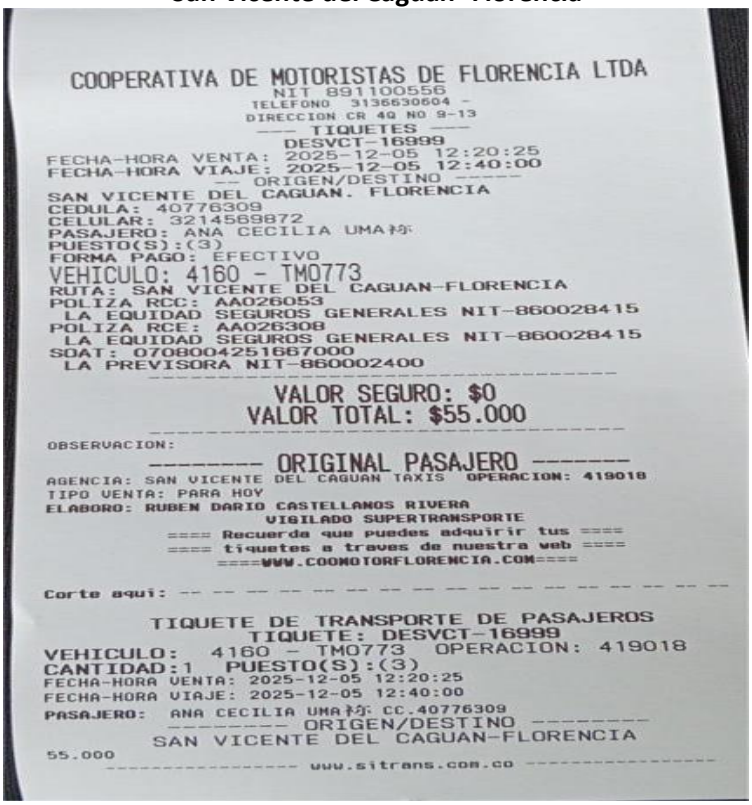
Valido para la hora, fecha y vehiculo indicado

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

TIQUETE No 512678

IMPRESOS TRUJILLO TEL. 435 6350

San Vicente del Caguan- Florencia



COOPERATIVA DE MOTORISTAS DE FLORENCIA LTDA
NIT 891100556
TELEFONO 3136630604 -
DIRECCION CR 4Q NO 9-13
--- TIQUETES ---
DESVCT-16999
FECHA-HORA VENTA: 2025-12-05 12:20:25
FECHA-HORA VIAJE: 2025-12-05 12:40:00
-- ORIGEN/DESTINO ---
SAN VICENTE DEL CAGUAN. FLORENCIA
CEDULA: 40776309
CELULAR: 3214569872
PASAJERO: ANA CECILIA UMAÑA
PUESTO(S):(3)
FORMA PAGO: EFECTIVO
VEHICULO: 4160 - TM0773
RUTA: SAN VICENTE DEL CAGUAN-FLORENCIA
POLIZA RCC: AA026053
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES NIT-860028415
POLIZA RCE: AA026308
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES NIT-860028415
SOAT: 07080042516670O0
LA PREVISORA NIT-860002400
VALOR SEGURO: $0
VALOR TOTAL: $55.000
OBSERVACION:
-------- ORIGINAL PASAJERO --------
AGENCIA: SAN VICENTE DEL CAGUAN TAXIS OPERACION: 419018
TIPO VENTA: PARA HOY
ELABORO: RUBEN DARIO CASTELLANOS RIVERA
VIGILADO SUPERTRANSPORTE
==== Recuerda que puedes adquirir tus ====
==== tiquetes a traves de nuestra web ====
====WWW.COOMOTORFLORENCIA.COM====
Corte aqui: --
TIQUETE DE TRANSPORTE DE PASAJEROS
TIQUETE: DESVCT-16999
VEHICULO: 4160 - TM0773 OPERACION: 419018
CANTIDAD:1 PUESTO(S):(3)
FECHA-HORA VENTA: 2025-12-05 12:20:25
FECHA-HORA VIAJE: 2025-12-05 12:40:00
PASAJERO: ANA CECILIA UMAÑA CC.40776309
--------- ORIGEN/DESTINO ---------
SAN VICENTE DEL CAGUAN-FLORENCIA
55.000
---------- www.sitrans.com.co ----------