



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 AGROINDUSTRIAL-QUINDIO - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

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

Código Regional	63
Código Centro	912010
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	16999-370032

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	YENNY ROCIO NAVARRETE PINZON	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	28.544.463	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	ynavarrete@sena.edu.co	Número de Cuenta:	87033005596
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	SI
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7845338/2025	Nº Compromiso SIIF	66325	Número de pagos durante la vigencia del contrato	8
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR Y EVALUAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DEL SENA EN LA MODALIDAD ASIGNADA POR NECESIDADES DEL SERVICIO EN EL ÁREA DE CALIDAD CACAO RAD 63-9-2025-005678				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/12/2025	Al	09/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 1.379.853
Número de pago	8			Valor Total del Contrato:	\$ 32.963.162
Valor Bruto Pago:	\$ 1.379.853,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 1.379.853	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 352.767	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 1.732.620	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 1.076.258	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.076.258,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	7995975232	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 427.050	\$ 1.839.804	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 53.400	\$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 68.400	\$ 294.400	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 2.300	\$ 9.700		0,00	0%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		Otras Retenciones	0,00	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	\$ 173.262		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 26.227.473	\$ 359.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 6.505.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$1.379.853,00	

SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizó la formación complementaria en relación al diseño curricular y plan concertado para las fichas 3379400 - 3379422 - 3401690
 Se realizó el reporte final de juicios evaluativos para las fichas 3379400 - 3379422 - 3401690
 Se participo como jurado en el Premio de innovación Cultural en el evento de ROLDACAFÉ en el municipio de Roldani dillo.
 Se realizó el evento ENCUENTROS DE SABERES CAFETEROS, para el proyecto FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES QUE PROMUEVAN EL TURISMO CULTURAL Y CIENTÍFICO LIDERADO POR MUJERES CAFICULTORAS EN EL DEPARTAMENTO DEL QUIINDIO, en la ENCC realizando actividades como: recorrido por la escuela, oferta de servicios tecnológicos y formativos, uso y disposición de las aulas móviles y conversatorio sobre valor agregado, identidad de marca y cooperativo cafetero.
 Panilla de pago de seguridad social - Mes de diciembre No. 7997317569 - Bancoomeva

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

YENNY ROCIO NAVARRETE PINZON
 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 periodo 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 MARIO PARDO CASTRO
 INSTRUCTOR G11

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
PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA
 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:	28544463	NÚMERO PLANILLA:	7995975232	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	YENY ROCIO NAVARRETE	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES noviembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CRR 9 A N 40 - 35 SAN CARLOS	TELÉFONO:	TOLIMA	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1974663281
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/02		
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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	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		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	\$ 9.700	\$ 9.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.700	
SUBTOTALES:										\$ 9.700	\$ 0	\$ 0	\$ 9.700

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					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU							
																										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
1	CC 28544463	NAVARRETE PINZON YENNY ROCIO	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.840.000				NO																	230201-PROTECCION	30	1.840.000	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 294.400	EPS002-SALUD TOTAL	30	1.840.000	\$ 230.000	\$ 0	\$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.840.000	1	\$ 9.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 534.100

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:	28544463	NÚMERO PLANILLA:	7997317569		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES			
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	YENY ROCIO NAVARRETE	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	diciembre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre AÑO	2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CRR 9 A N 40 - 35 SAN CARLOS	TELÉFONO:	TOLIMA	DÍAS DE MORA:	0						
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	2757384	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/12		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2001740857		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE								
TIPO EMPRESA:	ÚNICO	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act									
FORMA DE PRESENTACIÓN:	PRIVADA										
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	\$ 259.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 259.800	\$ 0	\$ 259.800		
SUBTOTALES:											\$ 259.800	\$ 0	\$ 259.800		

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 203.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 203.000	\$ 0	\$ 0	\$ 203.000
SUBTOTALES:											\$ 203.000	\$ 0	\$ 0	\$ 203.000	

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	\$ 8.500	\$ 8.500	\$ 0	\$ 0	\$ 8.500	\$ 0	\$ 8.500	
SUBTOTALES:											\$ 8.500	\$ 0	\$ 0	\$ 8.500

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															
																										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	CCF	SENA	ICBF
1	CC 28544463	NAVARRETE PINZON YENNY ROCIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.840.000				NO						01-30											230201-PROTECCION	30	1.623.500	\$ 259.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 259.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	1.623.500	\$ 203.000	\$ 0	\$ 203.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.623.500	1	\$ 8.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 471.300



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

ARMENIA, 24 de Mayo del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
ARMENIA

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

TI	1104945417	MIGUEL EDUARDO SANTOFIMIO NAVARRETE	Hijo(a)
----	------------	--	---------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

YENNY ROCIO NAVARRETE PINZON
C.C. 28544463



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 52600181

NUIP 1104945417



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número 22 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/a Inspección de Policía
COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Primer Apellido SANTOFIMIO Segundo Apellido NAVARRETE

Nombre(s) MIGUEL EDUARDO

Fecha de nacimiento Año 2012 Mes AGO Día 10 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/a Inspección)
COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Tipo de documento antecedente o Declaración de riesgos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo: 51777649-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos NAVARRETE PINZON YENNY ROCIO

Documento de identificación (Clase y número) C.C. 28544463 de IBAGUE TOLIMA Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos SANTOFIMIO QUIJANO JESUS FERNEY

Documento de identificación (Clase y número) C.C. 3106777528 de CHAPARRAL TOLIMA Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos SANTOFIMIO QUIJANO JESUS FERNEY

Documento de identificación (Clase y número) C.C. 1106777528 de CHAPARRAL TOLIMA

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción Año 2012 Mes JUN Día 28

Nombre y firma del funcionario que autoriza GERMAN EUGENIO ALVARADO GAITAN

Reconocimiento paterno

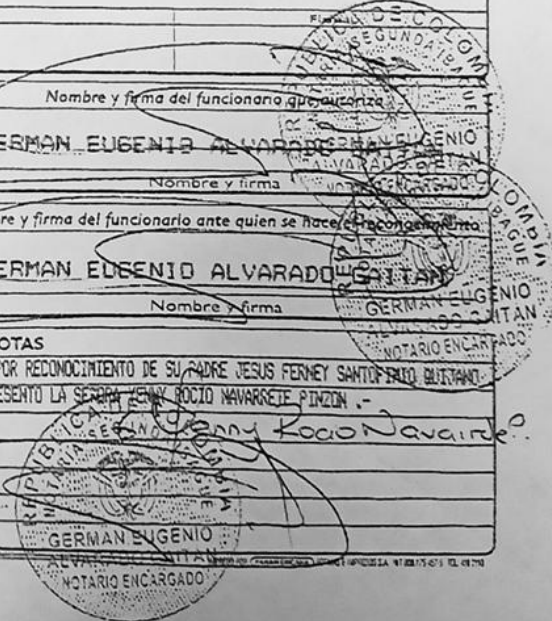
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento GERMAN EUGENIO ALVARADO GAITAN

ESPACIO PARA NOTAS

ESTE SERIAL REEMPLAZA AL FOLIO No. 42048850 DE FECHA 13 DE AGOSTO DE 2009, POR RECONOCIMIENTO DE SU PADRE JESUS FERNEY SANTOFIMIO QUIJANO, REGISTRADO EN EL LIBRO DE VARIOS TOMO 151 FOLIO 118 JUNIO 28 DE 2012. SE PRESENTO LA SEÑORA YENNY ROCIO NAVARRETE PINZON.

YENNY ROCIO NAVARRETE P.



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

NOTARIA SEGUNDA DE IBAGUE
César Augusto Alvarado Gaitán



- [Inicio](#)
- [Nueva Radicación](#)
- [Consulta Radicación](#)
- [Administración](#)

Información de Radicación

El número de radicado asignado es:

72025202578

También recibirá un correo electrónico con esta información.

Tenga en cuenta que nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m., por lo tanto, si su solicitud está fuera de este horario se empezará a procesar a partir del día hábil siguiente.

[REGRESAR AL INICIO](#)



SENA: Oficina Virtual de Radicación Recibidos x



Aplicacion Oficina Virtual de Radicación Sena <oficina.virtual@sena.edu.co>
para mí

3:13 p.m. (hace 0 minutos) ☆ 😊 ↶ ⋮

[Traducir al español](#) X

IMPORTANTE- Por favor lea el siguiente correo electrónico.

Apreciado(a) Usuario(a)

Hemos recibido a través de nuestra **Oficina Virtual de Radicación** su comunicación, y se le ha asignado el número 72025202578, fecha y hora 25/05/25 15:12.

Para consultar la información con la cual fue generada su radicación de [click aquí](#)

Tenga en cuenta que nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m., por lo tanto, si su solicitud está fuera de este horario se empezará a procesar a partir del día hábil siguiente.

Por favor, **NO RESPONDA** este correo electrónico.

Le agradecemos por hacer uso de la **Oficina Virtual de Radicación SENA**.

Cordialmente,

Grupo administración de documentos

SENA Dirección General



Dirección General - Calle 57 No. 8 - 69 Bogotá, D.C.



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

Usuario que Genera Reporte: MHPavanega PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA
 Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-063-912010 CENTRO AGROINDUSTRIAL-QUINDIO

Fecha y Hora Generación Reporte: lunes, 01 de diciembre de 2025

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	194325	Fecha Solicitud	2025-12-01	Estado de la Comisión	Autorizada	Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-063-912010 CENTRO AGROINDUSTRIAL-QUINDIO			
Tipo de Comisión	Servicio	Fecha Aut./ Rech.	2025-12-01	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	6125	Dependencia Solicitante	912045 CENTRO AGROINDUSTRIAL-QUINDIO - 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	-

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	Nº. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total días	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
YENNY ROCIO NAVARRETE PINZON	CC: 28544463	CONTRATISTA INSTRUCTOR	Autorizada	2025-12-04	2025-12-05	QUINDIO / ARMENIA	VALLE / ROLDANILLO	1,5	No	50	1,5	4.599.511,00	235.178,00	352.767,00	0,00	352.767,00	Brindar apoyo al Centro de Formación como jurado calificador en el evento Cafetero ROLDACAFÉ Concurso mejor bebida de autor.
Totales Solicitud de Comisión													352.767,00	0,00	352.767,00		

OBJETO DE LA COMISIÓN

Brindar apoyo al Centro de Formación como jurado calificador en el evento Cafetero ROLDACAFÉ Concurso mejor bebida de autor.

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	24816246	Nombre:	PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROINDUSTRIAL - 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: 2025/12/01 17:49:55 -05:00



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

Usuario que Genera Reporte: MHPavanega PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-063-912010 CENTRO AGROINDUSTRIAL-QUINDIO
Fecha y Hora Generación Reporte: lunes, 01 de diciembre de 2025

Firma Responsable

Verificado Por:	MARIA FERNANDA ECHEVERRI JIMENEZ	Fecha Verificación:	01/12/2025 15:30:25
-----------------	----------------------------------	---------------------	---------------------



Firmado digitalmente por:
Nombre: PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA
Cédula de ciudadanía: 24816246
Usuario SIF: MHPavanega
01/12/2025 5:50:05 p. m.



LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

Solicitud de Comisión No.

194325

Nombre

YENNY ROCIO NAVARRETE PINZON

C.C.No.

28,544,463

	VALORES A LEGALIZAR	SALDO	
Gastos de Manutención	\$ -	\$ -	SALDO A FAVOR
Gastos de Transporte Comisión	\$ 352,767.00	\$ -	\$ -
Otros gastos	\$ -	\$ -	
Subtotal	\$ 352,767.00	\$ -	VALOR A REINTEGRAR
Menos retención	\$ -	\$ -	\$ -
Valor Neto a Legalizar	\$ 352,767.00	\$ -	

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

Firmado digitalmente por
VANEGAS LOAIZA
PAOLA ANDREA

NOMBRE ORDENADOR DEL GASTO: PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA
CARGO DEL ORDENADOR DEL GASTO: SUBDIRECTORA (E) CENTRO AGROINDUSTRIAL

SE SOLICITA Y ORDENA EL SALDO A FAVOR DEL COMISIONADO

NOMBRE ORDENADOR DEL GASTO: PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA
CARGO DEL ORDENADOR DEL GASTO: SUBDIRECTORA (E) CENTRO AGROINDUSTRIAL

OBSERVACIONES:



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: YENNY ROCIO NAVARRETE PINZÓN					IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	ARMENIA	FECHA	Diciembre 2025.	REGIONAL	QUINDIO	28.544.463
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CARRERA 6 VENIDA CENTENARIO 44N-15			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		7845338 5 DE MAYO DE 2025				

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	CESIÓN	<input type="checkbox"/>	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	<input type="checkbox"/>	TERMINACIÓN UNILATERAL	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------------	--------	--------------------------	--	--------------------------	------------------------	--------------------------

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	<input checked="" type="checkbox"/>	Drsd Alexander Bermudez	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	<input type="checkbox"/>	Gustavo Adolfo Hernandez	Gustavo A. Hernandez
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	<input checked="" type="checkbox"/>	Jorge Pul	
ALMACÉN E INVENTARIOS	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	FABIAN SERNA A	
CONTABILIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	LAURA ISABEL TEATINO SANCHEZ	
TESORERIA	<input checked="" type="checkbox"/>	YESSIKA IVETH CASTAÑO MORENO	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	<input checked="" type="checkbox"/>	Jorge Pul	
BIBLIOTECA	<input checked="" type="checkbox"/>	Monica Amador	Monica Amador
OTRO	<input checked="" type="checkbox"/>	Yined Puerta Orozco	Yined Puerta.
OTRO	<input type="checkbox"/>		
SUPERVISOR DE CONTRATO	<input checked="" type="checkbox"/>	Jorge Pul	


15 DIC 2025

Zulu

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

OTROS:

Firma del Contratista

	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) YENNY ROCIO NAVARRETE PINZON identificado(a) con CC. 28544463 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 2 de Diciembre de 2025 a las 12:08:49

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.