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	**55160-090933**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARGARITA CONTRERAS GUAYARA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	28.968.273	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mcontreras@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	84717344862
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**	SI

¿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:	7366179/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**18025**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, en actividades de instructor del área de Enfermería, 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, Completaría presencial, complementaria virtual, y A distancia en los programas

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	$ 1.660.309	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.749.574**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.932.374**	**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		----------	**4631860911**
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	III	$ 39.900	$ 52.000
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	$ 1.311.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 11.681.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.932.374,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.283.274,00	
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	31.700,00	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	**$4.057.565,00**	

SON: CUATRO MILLONES CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartí formación al técnico de ENFERMERÍA. ficha:3142724

Impartí formación a la titulada ficha No 3172861 - .ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA - San Vicente del Caguan

Impartí formación a la complementaria Seguridad del Paciente, ficha 3393032

Registré, verifique y realice seguimiento oportuno en el sistema de información Sofia Plus a las formaciones impartidas.

Acepte los lineamientos del Sistema integrado de Gestión y el Sistema de Seguridad de Salud en el Trabajo y asistí a las convocatorias

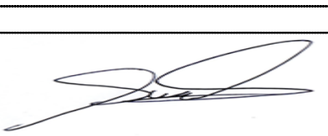
RECURSO: (NACIÓN)

Anexo informe mensual de actividades del mes:Diciembre 2025

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



MARGARITA CONTRERAS GUAYARA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

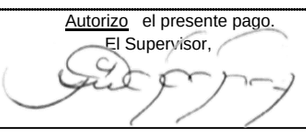
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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)

08/12/25 07:14:54 USUARIO: SIC - C.C. 28968273

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	28968273
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARGARITA CONTRERAS GUAYARA
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CRA 8A N 5B 57 AVENIDAS	TELÉFONO:	4000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de agentes y corredores de seguros
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4631860911**	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):			2025/11/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9994852189

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	$ 358.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.400	$ 0	$ 358.400
SUBTOTALES:										**$ 358.400**	**$ 0**	**$ 358.400**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 280.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.000	$ 0	$ 0	$ 280.000
SUBTOTALES:													**$ 280.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 280.000**

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	$ 11.700	$ 11.700	$ 0	$ 0	$ 11.700
SUBTOTALES:									**$ 11.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 11.700**

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 28968273	CONTRERAS GUAYARA MARGARITA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.240.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.240.000	$ 358.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 358.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.240.000	$ 280.000	$ 0	$ 280.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.240.000	28968273	$ 11.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 650.100

Planilla Pagada

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:	viernes, 21 de noviembre de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	171025	**Fecha Solicitud**	2025-11-21	**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.**	2025-11-21	**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
MARGARITA CONTRERAS GUAYARA	CC: 28968273	CONTRATISTA	Autorizada	2025-12-01	2025-12-03	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 integral en el TECNICO EN PRIMERA INFANCIA, competencia Orientar acciones de salud de acuerdo con protocolos y políticas de primera infancia, y el resultado de aprendizaje 4. asistir en las actividades de valoración de
											Totales Solicitud de Comisión			**900.193,00**	**110.000,00**	**1.010.193,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Impartir formación profesional integral en el TECNICO EN PRIMERA INFANCIA, competencia Orientar acciones de salud de acuerdo con protocolos y políticas de primera infancia, y el resultado de aprendizaje 4. asistir en las actividades de valoración de

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

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.

Firma Responsable

Verificado Por:	MONICA ANDREA URIBE JIMENEZ	Fecha Verificación:	21/11/2025 9:31:11

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: 04 de diciembre de 2025.		
PRESENTADO A: JORGE ANDRÉS GIRALDO POSADA Supervisor Contrato CO1.PCCNTR. 7621006 DE 2025 Coordinador Académico		
ORDEN DE VIAJE No.: 171025	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	01 de diciembre de 2025.	03 de diciembre de 2025.
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	San Vicente del Caguan, Caquetá	No Aplica

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Impartir formación profesional integral en el TECNICO EN PRIMERA INFANCIA, competencia: Orientar acciones de salud de acuerdo con protocolos y políticas de primera infancia, y el resultado de aprendizaje 4. asistir en las actividades de valoración de crecimiento y desarrollo de la primera infancia teniendo en cuenta delegación y protocolo de atenciones (21 horas) en el municipio de SAN VICENTE DEL CAGUAN, Ficha: 3172861

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se ejecuto la Formación Profesional Integral de acuerdo con el Desarrollo curricular (Estructura curricular, proyecto formativo, planeación pedagógica e instrumentos de evaluación) de la formación titulada ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA - SAN VICENTE DEL CAGUAN de acuerdo con la programación asignada por la Coordinación Académica.

2. Se registró, verificó e hizo seguimiento oportuno en el sistema de información del SENA, para la Gestión de la Formación Profesional Integral mediante las siguientes actividades: a). Verificando el estado de los aprendices c). Registrando juicios evaluativos de los resultados de aprendizaje ejecutados. d) Comunicando al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información.

3. Se entregaron los soportes del procedimiento de Ingreso de Aprendices al programa de formación tales como: formato de inscripción, ficha de matrícula; escaneo del documento de identidad, y/o requisitos adicionales definidos en el diseño curricular.

4. Se llevó a cabo la Planeación Pedagógica de la formación titulada ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA - SAN VICENTE DEL CAGUAN, en cuanto a:

PRESENTACIÓN:
Detección temprana de alteraciones del crecimiento y desarrollo

La detección temprana del crecimiento y desarrollo infantil es fundamental para identificar de manera oportuna desviaciones que puedan afectar la salud física, neurológica, emocional y social del niño. Su

objetivo principal es garantizar un seguimiento adecuado que permita intervenir oportunamente y mejorar el pronóstico de vida del menor, promoviendo un desarrollo integral.

1. Concepto de crecimiento y desarrollo

El crecimiento se refiere al aumento progresivo del tamaño corporal, medido a través de indicadores como peso, talla y perímetro cefálico. El desarrollo engloba la adquisición progresiva de habilidades motoras, cognitivas, sensoriales, sociales y emocionales, necesarias para la adaptación al entorno.

Durante la primera infancia se presentan diversos procesos de maduración, entre ellos:

- Maduración funcional: mejora de funciones fisiológicas como control de temperatura, control de esfínteres, coordinación respiración-deglución y madurez del sistema digestivo y neurológico.
- Maduración motora: adquisición de habilidades motoras gruesas (levantar cabeza, sentarse, caminar, correr) y finas (agarrar objetos pequeños, manipulación precisa).
- Maduración psicológica: desarrollo del pensamiento, lenguaje, memoria, percepción y regulación emocional.
- Maduración social: capacidad de relacionarse, compartir, expresar emociones, imitar y seguir normas básicas.

2. Mediciones antropométricas

Para evaluar el crecimiento físico se utilizan tres indicadores básicos:

Indicador	Para qué sirve	Cómo se mide
Peso	Mide masa corporal	Con balanza pediátrica o de pie, preferiblemente sin ropa
Talla	Evalúa longitud corporal	Acostado <2 años, de pie >2 años
Perímetro cefálico	Evalúa crecimiento craneal y cerebral	Circunferencia frontal-occipital, en niños <2 años

Para obtener mediciones confiables es fundamental usar equipo calibrado, realizar técnica correcta y registrar con precisión (100 g para peso y 0.1 cm para talla). Los errores en técnica son la principal causa de registros inexactos.

3. Gráficas de crecimiento

Las gráficas permiten comparar las medidas de un niño con los valores esperados para su edad y sexo. Colombia adoptó las curvas de la OMS (Resolución 2465 de 2016) para menores de 5 años. Entre las principales curvas utilizadas están:

- Peso para la edad
- Talla para la edad

- Peso para la talla
- Perímetro cefálico para la edad

Estas ayudan a clasificar el estado nutricional (bajo peso, normal, sobrepeso, riesgo, etc.) a partir del percentil y Z-score.

4. Importancia de la detección temprana

Detectar alteraciones a tiempo permite:

- Intervenir antes de que se establezcan problemas permanentes.
- Brindar apoyo y acompañamiento a la familia.
- Mejorar el pronóstico de salud y desarrollo.
- Favorecer una atención integral que incluya nutrición, estimulación y seguimiento clínico.

5. Rol del cuidador
El cuidador es pieza clave en la vigilancia del desarrollo infantil, ya que convive diariamente con el niño y puede notar cambios. Su papel incluye:

- Observar comportamientos y avances.
- Detectar señales de alerta.
- Reportar oportunamente al personal de salud o docentes.
- Proporcionar estimulación temprana adecuada.

6. Signos de alerta frecuentes

Algunos indicadores que sugieren posible alteración en el desarrollo:

- Retraso en sostener la cabeza, sentarse o caminar.
- Ausencia o retraso en balbuceo, primeras palabras o frases.
- Desinterés por el juego, poca interacción social.
- Pérdida de habilidades ya adquiridas (regresión).

Estos signos requieren valoración profesional inmediata.

7. Casos prácticos en la presentación

Se presentan casos de niños con diferentes edades y medidas corporales, con el propósito de:

- Ubicar valores en las curvas OMS.
- Identificar percentil y Z-score.
- Clasificar estado nutricional.
- Realizar recomendaciones o intervenciones apropiadas.

COOTRANSCAQUETÁ LTDA.

NIT. 891.190.355-1

Tels.: 435[illegible]272 Fax [illegible]31 Terminal 4353381 - 4343070

Pasajero	Margarita Cortero		
Ciudad Origen	Vicente	Ciudad Destino	Florencia
Placas	Puesto No.	No. Orden	Nivel Servicio
870	1		
FECHA	Día 03 / Mes 12 / Año 2025	Valor $	55-000

Valido para la hora, fecha y vehículo indicado

TIQUETE Nº 491611

Firma y Sello Agencia

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

IMPRESOS TRUJILLO TEL. 435 6350

Powered by CamScanner

DESTINOS

891100355-1

SERVICIO DE TRANSPORTE DE PASAJEROS

SERVICIO DE TRANSPORTE DE

www.cootranscaqueta.com.co

cootranscaquetapionera@gmail.com

IMPRESO 01/12/2025 4:56 AM

TIQUETE DE TRANSPORTE DE

MEDIO DE TRANSPORTE TERRESTRE

TIQUETE	TK-93407
N° VIAJE	V-104378
ORIGEN	TERMINAL FLORENCIA
DESTINO	SAN VICENTE
SALIDA	01/12/2025 4:27 AM
VEHICULO	870
PLACA	SYN-371
SILLAS N°	-01
CANT	1
VALOR U	55,000
IMPUESTO	
TOTAL	$ 55,000
VENDEDOR	MARIANA SÁNCHEZ PÉREZ

DATOS DEL CLIENTE

PASAJERO	MARGARITA CONTRERA
NIT/CED	28968273
TELEFONO	

TIENE DERECHO A 15 KILOGRAMOS DE EQUIPAJE, LA EMPRESA NO SE RESPONSABILIZA POR EQUIPAJE QUE NO ESTÉ FICHADO O AFORADO. TODO EQUIPAJE QUE TENGA UN AVALÚO SUPERIOR A $ 100.000,00 PESOS DEBE SER AFORADO, DE LO CONTRARIO LA EMPRESA RESPONDERÁ EN CASO DE PERDIDA POR UN VALOR MÁXIMO DE $ 50.000,00 PESOS. ESTE TIQUETE ES VALIDO PARA LA FECHA Y HORA INDICADA. EL PASAJERO DEBE PRESENTARSE 15 MINUTOS ANTES DE LA HORA DE SALIDA EN EL TERMINAL DE TRANSPORTES PARA ABORDAR EL VEHICULO. LA EMPRESA NO SE HACE RESPONSABLE POR DAÑOS CAUSADOS POR GRUPOS SUBVERSIVOS O AL MARGEN DE LA LEY Y O ALTORIDADES LEGALES COMPETENTES. ESTÁ PROHIBIDO EL TRANSPORTE DE MENORES DE EDAD SIN LA AUTORIZACIÓN ESCRITA POR LOS PADRES DEL MENOR. HE LEIDO Y ACEPTO LAS CONDICIONES DEL PRESENTE TIQUETE.

DATOS FACTURACION

Factura Electrónica de Venta - FTIQ50644

Powered by CamScanner

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:	viernes, 21 de noviembre de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	172925	**Fecha Solicitud**	2025-11-21	**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.**	2025-11-21	**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
MARGARITA CONTRERAS GUAYARA	CC: 28968273	CONTRATISTA	Autorizada	2025-12-10	2025-12-11	CAQUETA / FLORENCIA	CAQUETA / SAN - CAGUAN	1,5	No	50	1,5	5.333.824,00	360.077,00	540.116,00	110.000,00	650.116,00	Impartir formación profesional integral en l servicios Farmaceuticos, competencia Orientar personas según normativa de salud., y el resultado de aprendizaje.Reconocer el marco normativo en la prestación de los servicios de salud según normativa ...
											Totales Solicitud de Comisión			**540.116,00**	**110.000,00**	**650.116,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Impartir formación profesional integral en l servicios Farmaceuticos, competencia Orientar personas según normativa de salud., y el resultado de aprendizaje.Reconocer el marco normativo en la prestación de los servicios de salud según normativa ...

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

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.

Firma Responsable

Verificado Por:	MONICA ANDREA URIBE JIMENEZ	Fecha Verificación:	21/11/2025 16:41:33

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: 12 de diciembre de 2025.		
PRESENTADO A: JORGE ANDRÉS GIRALDO POSADA Supervisor Contrato CO1.PCCNTR. 7621006 DE 2025 Coordinador Académico		
ORDEN DE VIAJE No.: 172925	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	10 de diciembre de 2025.	11 de diciembre de 2025.
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	San Vicente del Caguan, Caquetá	No Aplica

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Impartir formación profesional integral en l servicios Farmacéuticos, competencia: Orientar personas según normativa de salud., y el resultado de aprendizaje. 3. OFRECER INFORMACIÓN AL USUARIO DE ACUERDO CON NECESIDADES Y PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE SALUD y 4. VERIFICAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA PERSONA DE ACUERDO CON SUS EXPECTATIVAS Y NORMAS TÉCNICAS (14 horas) en el municipio de san Vicente del Caguán, ficha: 3140399

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se ejecuto la Formación Profesional Integral de acuerdo con el Desarrollo curricular (Estructura curricular, proyecto formativo, planeación pedagógica e instrumentos de evaluación) de la formación titulada SERVICIOS FARMACÉUTICOS - SAN VICENTE DEL CAGUAN de acuerdo con la programación asignada por la Coordinación Académica.

2. Se registró, verificó e hizo seguimiento oportuno en el sistema de información del SENA, para la Gestión de la Formación Profesional Integral mediante las siguientes actividades: a). Verificando el estado de los aprendices c). Registrando juicios evaluativos de los resultados de aprendizaje ejecutados. d) Comunicando al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información.

3. Se entregaron los soportes del procedimiento de Ingreso de Aprendices al programa de formación tales como: formato de inscripción, ficha de matrícula; escaneo del documento de identidad, y/o requisitos adicionales definidos en el diseño curricular.

4. Se llevó a cabo la Planeación Pedagógica de la formación titulada SERVICIOS FARMACEUTICOS - SAN VICENTE DEL CAGUAN, en cuanto a:

PRESENTACIÓN:

1. Ofrecer información al usuario según necesidades y portafolio de servicios

Identificar lo que el paciente necesita saber: procedimientos, tiempos de espera, rutas de atención, servicios disponibles.

Utilizar el portafolio de servicios, que es básicamente la carta de presentación de la institución: qué servicios se brindan, horarios, especialidades, programas de promoción y prevención.

Comunicar de forma sencilla, utilizando un lenguaje que el usuario entienda, evitando términos técnicos que generen confusión.

Verificar que el paciente comprenda la información: podemos preguntar, pedir que repita con sus palabras o entregar material educativo.

Mantener una actitud empática, mostrando interés y escuchando activamente sus preguntas o inquietudes.

El objetivo es que la persona se sienta acompañada, orientada y con claridad en cada paso del proceso. Una información correcta evita errores, disminuye la ansiedad y mejora la experiencia del usuario.

Verificar el nivel de satisfacción del usuario según sus expectativas y normas técnicas

Una vez el usuario recibe la atención, es importante evaluar su experiencia. Aquí hablamos del segundo resultado: verificar la satisfacción del usuario. No basta con atender bien, también debemos saber si la persona se sintió bien atendida.

Ofrecer información al usuario de acuerdo con sus necesidades y el portafolio de servicios

Lo primero que deben entender es que toda persona que llega al servicio de salud tiene una necesidad: puede ser orientación, una consulta médica, un procedimiento, trámites administrativos, apoyo emocional, etc.
Por eso, como personal en formación, debemos:
Escuchar con atención a la persona y entender lo que necesita.
Explicar con claridad, sin términos técnicos confusos.
Guiar al usuario sobre:
Servicios disponibles en la institución (portafolio)
Procesos y rutas de atención
Derechos y deberes del paciente
Horarios, tiempos de espera, requisitos
Asegurar que la persona comprenda la información dada.
Mantener siempre una comunicación respetuosa y empática.

Verificar el nivel de satisfacción del usuario según sus expectativas y normas técnicas

La experiencia del usuario determina la calidad percibida del servicio. Por eso es fundamental **valorar su satisfacción**, teniendo en cuenta:

- Cómo fue tratado
- Si recibió la información que necesitaba
- Si se cumplieron los tiempos y procedimientos esperados
- Si el servicio resolvió su necesidad
- Si se sintió escuchado, respetado y cuidado

RESULTADOS DE APRENDIZAJE:

3. Ofrecer información al usuario de acuerdo con necesidades y portafolio de servicios de salud
4. Verificar el nivel de satisfacción de la persona de acuerdo con sus expectativas y normas técnicas

EVIDENCIAS O SOPORTES: Registro Fotográfico, Registro de Asistencia.

1. Tiquete No.280330 de la empresa COOTRANSCAQUETA. del 10 de diciembre de 2025.
2. Tiquete No.543486 de la empresa TRANSPORTE DEL YARI S.A. del 11 de diciembre de 2025.

COMPROMISOS

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

CONCLUSIÓNES:

1. Se realizó sin ninguna novedad el proceso de la formación del TECNICO EN SERVICIOS FARMACEUTICOS, en la competencia: competencia: Orientar personas según normativa de salud

3. Ofrecer información al usuario de acuerdo con necesidades y portafolio de servicios de salud
4. Verificar el nivel de satisfacción de la persona de acuerdo con sus expectativas y normas técnicas
(14 horas) en el municipio de SAN VICENTE DEL CAGUAN, Ficha: 3140399

2. Se llevó a cabo la Planeación Pedagógica para tal fin, la parte teórica, y las actividades lúdicas propuestas para validar conocimientos.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Margarita Contreras Guayara	

VISTO BUENO SUPERVISOR

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

Regional Caquetá

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

No.	APELLIDOS	NOMBRES	TIPO DE DOCUMENTO Y No. De IDENT	SEMANA					
				FIRMA APRENDIZ					
12	BAQUERO CASAS	KARLINA	CC - 1193049479	Karlina.	Karlina.				
13	REYES ROJAS	KENIA XIOMARA	TI - 1133149973	Kenia	Kenia				
14	GUZMAN LISCANO	LILIANA	CC - 30520538	Liliana Gomez	Liliana Gzm				
15	GARCIA CARDENAS	LUISA FERNANDA	CC - 1117810908	Fernanda Cards	Fernand. Cards				
16	SOTO CASTILLO	LUZ DARY	CC - 65751072						
17	MENESES MURILLO	MAIRA ALEXANDRA	TI - 1118024451						
18	MONTENEGRO SANCHEZ	NANCY	CC - 26649251	Nancy M.G.	Nancy. M				
19	QUINTERO TOVAR	NATALIA DEL PILAR	CC - 1117808886	Natalia Quintero.	Natalia Quintero.				
20	TAFUR SALCEDO	SERGIO ALEXANDER	TI - 1117816737						

Firma Instructor

Powered by CamScanner

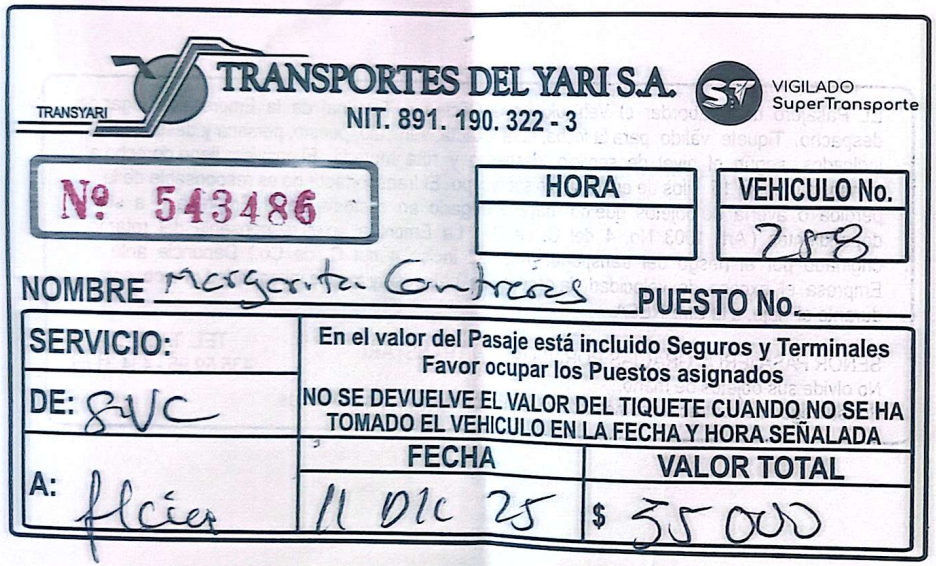
Powered by CamScanner

Regional Caquetá

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

Programa:	TECNICO EN SERVICIOS FARMACEUTICOS	**No. De Ficha:**	3140399
Competencia:	Orientar personas Segun Normatividad De Salud	**Código:**	**Horas:**
Resultado de Aprendizaje	-Establecer comunicacion asertiva con la persona teniendo en cuenta sus necesidades derechos y deberes -verificar el nivel de satisfaccion de la persona de acuerdo con sus expectativas y Nor-		
Municipio:	SAN VICENTE DEL CAGUAN	**Lugar: SENA**	**Ambiente** : CONVENCIONAL 01
Instructor:	MARGARITA CONTRERAS GUAYARA	**No. Doc. Identidad**	28968273

No.	APELLIDOS	NOMBRES	TIPO DE DOCUMENTO Y No. De IDENT	SEMANA					
				FIRMA APRENDIZ					
				10-12-2025	11-12-2025				
01	ROMERO CARDOZO	ALEYDA	CC - 1117818033						
02	GONZALEZ TRUJILLO	ANA KARINA	TI - 1117814522						
03	TOVAR CUELLO	ANDREA	CC - 1100081902	Andrea Tovar	Andrea Tovar.				
04	LOPEZ ARIAS	ANGEE NIKOL	TI - 1117815497	Angee lopez	Angee lopez				
05	SABID MARTINEZ	ANGELA JULIETH	CC - 1022354322						
06	OCAMPOS PERDOMO	ANGIE DAYANA	CC - 1117808939	Dayana	Dayana				
07	BAHAMON LOMELIN	BRAYAN ANDRES	TI - 1117814886	Brayan Lomelin	Brayan Lomelin				
08	SABID MARTINEZ	FRANCY CAROLINA	CC - 1030565653	Francy S.	Francy S.				
09	GONZALEZ MUÑOZ	GLORY STPEFANNY	TI - 1117813216	GLORY	GLORY				
10	CUAICAL TOMBE	JOHAN ESTEVEN	CC - 1062274199						
11	LOZADA CAVIEDES	JUAN DAVID	CC - 1117811032	Juan David L.s	Juan David L.s				



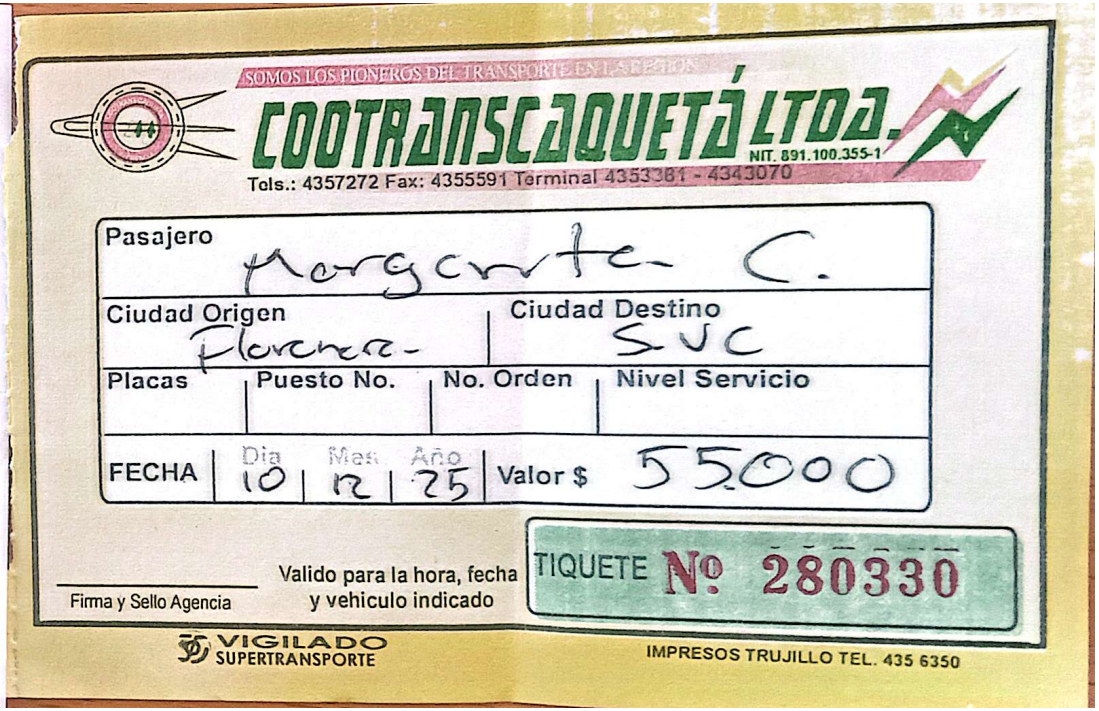
TRANSPORTES DEL YARI S.A.
TRANSYARI
NIT. 891. 190. 322 - 3
VIGILADO SuperTransporte

Nº 543486

HORA	VEHICULO No.
	288

NOMBRE Margarita Contreras PUESTO No.

SERVICIO:	En el valor del Pasaje está incluido Seguros y Terminales Favor ocupar los Puestos asignados NO SE DEVUELVE EL VALOR DEL TIQUETE CUANDO NO SE HA TOMADO EL VEHICULO EN LA FECHA Y HORA SEÑALADA	
DE: SVC	FECHA	VALOR TOTAL
A: florencia	11 Dic 25	$ 55 000



SOMOS LOS PIONEROS DEL TRANSPORTE EN LA REGION

COOTRANSCAQUETÁ LTDA.
NIT. 891.100.355-1
Tels.: 4357272 Fax: 4355591 Terminal 4353361 - 4343070

Pasajero Margarita C.

Ciudad Origen	Ciudad Destino
Florencia	SVC

Placas	Puesto No.	No. Orden	Nivel Servicio

FECHA	Dia	Mes	Año	Valor $
	10	12	25	55000

Firma y Sello Agencia

Valido para la hora, fecha y vehiculo indicado

TIQUETE Nº 280330

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

IMPRESOS TRUJILLO TEL. 435 6350

Powered by CamScanner