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 VALLE

CENTRO DE LA CONSRTUCIÓN-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**922810**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**40667-095430**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JUAN PABLO VALENCIA DAVILA	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.061.717.419	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jpvalenciad@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	488400805294
IP/Nº de contacto:	0	**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	SI
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:	7449141/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**37025**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL ÁREA DE EMPRENDIMIENTO DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA DEL CENTRO DE LA CONST

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2025 Al 26/12/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 3.986.243
Número de pago	**11**	**Valor Total del Contrato:**	$ 47.988.232
Valor Bruto Pago:	**$ 3.986.243,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.986.243	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 412.576	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.398.819**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.951.819**	**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		----------	**35616323**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.594.497	$ 1.839.804
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 199.400	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 255.200	$ 294.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 8.400	$ 9.700
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 984.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 10.347.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.951.819,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Pro-UCEVA	21.994,00	0,500%
Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.964.249,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL ÁREA DE EMPRENDIMIENTO DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA DEL CENTRO DE LA CONSTRUCCION EN LA VIGENCIA 2025.

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

JUAN PABLO VALENCIA DAVILA
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,

BLANCA IMELDA MU?OZ GALVIS
PROFESIONAL G03

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

17/12/25 18:08:52 USUARIO: SIC - C.C. 1061717419

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1061717419 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-11	230301	800224808	PORVENIR	1	0	294.400	0	294.400
Período salud:	2025-11	EPS018	805001157	SOS-EPS	1	0	230.000	0	230.000
Planilla Nro.:	35365369 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	9.700	0	9.700
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2025-12-03	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1980102713	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 534.100

PAGADO

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

Usuario que Genera Reporte: MHbcobo BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-076-922810 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE

Fecha y Hora Generación Reporte: jueves, 6 de noviembre de 2025

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	307125	**Fecha Solicitud**	2025-11-06	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-922810 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-11-06	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2025	**Dependencia Solicitante**	922811 CENTRO DE LA CONSTRUCCION - INTEGRACION CON LA MEDIS-VALLE
Rubro Presupuestal de Viaticos	-	**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
JUAN PABLO VALENCIA DAVILA	CC: 1061717419	CONTRATISTA	Autorizada	2025-11-11	2025-11-11	VALLE / CALI	VALLE / EL CERRITO	0	No	0	0	4.599.511,00	0,00	0,00	206.288,00	206.288,00	VIATICOS FORMACION NOV 11 EL CERRITO TI 16,000. NOV 12 PRADERA TI 16,000. NOV 13 JAMUNDI TI 15,000. IMPARTIR FORMACION EN EL AREA EMPRENDIMIENTO EN LAS FICHAS DE DIBUJO DIGITAL, CONSTRUCCIONES LIVIANAS Y ELECTRICIDAD. 2932388-29327002-2932394.
				2025-11-12	2025-11-12	VALLE / CALI	VALLE / PRADERA	0	No	0							
				2025-11-13	2025-11-13	VALLE / CALI	VALLE / JAMUNDI	0	No	0							
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**206.288,00**	**206.288,00**	

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:	MHbcobo	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922810	CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 6 de noviembre de 2025	

OBJETO DE LA COMISIÓN
VIATICOS FORMACION NOV 11 EL CERRITO TI 16,000. NOV 12 PRADERA TI 16,000. NOV 13 JAMUNDI TI 15,000. IMPARTIR FORMACION EN EL AREA EMPRENDIMIENTO EN LAS FICHAS DE DIBUJO DIGITAL, CONSTRUCCIONES LIVIANAS Y ELECTRICIDAD. 2932388-29327002-2932394.

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	66933423	Nombre:	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE LA CONSTRUCCION - VALLE

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO			
Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	JULIANA ANDREA ZUNIGA VALENCIA	Fecha Verificación:	06/11/2025 15:29:00

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:	MHbcobo	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922810	CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 14 de noviembre de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	326925	**Fecha Solicitud**	2025-11-14	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-922810 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-11-14	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2025	**Dependencia Solicitante**	922811 CENTRO DE LA CONSTRUCCION - INTEGRACION CON LA MEDIS-VALLE
Rubro Presupuestal de Viaticos	-	**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
JUAN PABLO VALENCIA DAVILA	CC: 1061717419	CONTRATISTA	Autorizada	2025-11-18	2025-11-18	VALLE / CALI	VALLE / PRADERA	0	No	0	0	4.599.511,00	0,00	0,00	137.192,00	137.192,00	VIATICOS FORMACION NOV 18 PRADERA TI 16,000. NOV 19 JAMUNDI TI 15,000. IMPARTIR FORMACION EN EL AREA EMPRENDIMIENTO EN LAS FICHAS DE DIBUJO DIGITAL, CONSTRUCCIONES LIVIANAS Y ELECTRICIDAD. 2932388-29327002-2932394.
				2025-11-19	2025-11-19	VALLE / CALI	VALLE / JAMUNDI	0	No	0							
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**137.192,00**	**137.192,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION NOV 18 PRADERA TI 16,000. NOV 19 JAMUNDI TI 15,000. IMPARTIR FORMACION EN EL AREA EMPRENDIMIENTO EN LAS FICHAS DE DIBUJO DIGITAL, CONSTRUCCIONES LIVIANAS Y ELECTRICIDAD. 2932388-29327002-2932394.

ORDENADOR DEL GASTO

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:	MHbcobo	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922810	CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 14 de noviembre de 2025	

Identificacion:	66933423	Nombre:	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE LA CONSTRUCCION - VALLE

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	JULIANA ANDREA ZUNIGA VALENCIA	Fecha Verificación:	14/11/2025 10:32:43

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.

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**CALI 12/08/2025**	**Código Regional :**	**76**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Juan Pablo Valencia	**Código Centro:**	**9228**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	1061717419	**Fecha de elaboración:**	**CALI 12/08/2025**

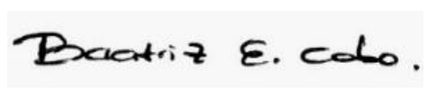
En desarrollo de la comisión No. 307125 durante los días 11 de noviembre hasta 13 de noviembre de 2025 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
11-nov	Cali - El Cerrito. - Cali	terrestre	$ 16.000
12-nov	Cali - Pradera - Cali	terrestre	$ 16.000
13-nov	Cali - Jamundi - Cali	terrestre	$ 15.000
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	$ 47.000

Para efectos legales el contratista certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica únicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto.

COMISIONADO CONTRATISTA		**SUPERVISOR DE CONTRATO**		**ORDENADOR DEL GASTO**	
Nombre completo:	Juan Pablo Valencia	**Nombre completo:**	Blanca Imelda Muñoz	**Nombre completo:**	BEATRIZ EUGENIA COBO
Numero de Contrato:	7449141	**Cargo:**	Profesional grado 04	**Cargo:**	SUBDIRECTORA CENTRO CONSTRUCCION
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**CALI 12/08/2025**	**Código Regional :**	**76**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Juan Pablo Valencia	**Código Centro:**	**9228**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	1061717419	**Fecha de elaboración:**	**CALI 12/08/2025**

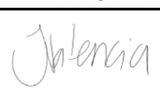
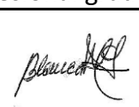
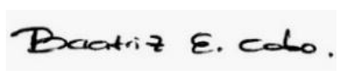
En desarrollo de la comisión No. 326925 durante los días 18 19 de noviembre de 2025 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
18-dic	Cali - Pradera - Cali	terrestre	$ 16.000
19-dic	Cali - Jamundi - Cali	terrestre	$ 15.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		31000

Para efectos legales el contratista certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica únicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto.

COMISIONADO CONTRATISTA		SUPERVISOR DE CONTRATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	Juan Pablo Valencia	**Nombre completo:**	Blanca Imelda Muñoz	**Nombre completo:**	BEATRIZ EUGENIA COBO
Numero de Contrato:	7449141	**Cargo:**	Profesional grado 04	**Cargo:**	SUBDIRECTORA CENTRO CONSTRUCCION
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Cali 18 de noviembre de 2025

PRESENTADO A: BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA

ORDEN DE VIAJE No: 307125	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	11 de noviembre de 2025	**13 de noviembre de 2025**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA:**
	El cerrito – Pradera-Jamundi	**I.E Pedro Antonio Molina**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas del área temática objeto del contrato, aplicando según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo con los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad. Desde su planeación hasta la emisión de juicios de evaluación.

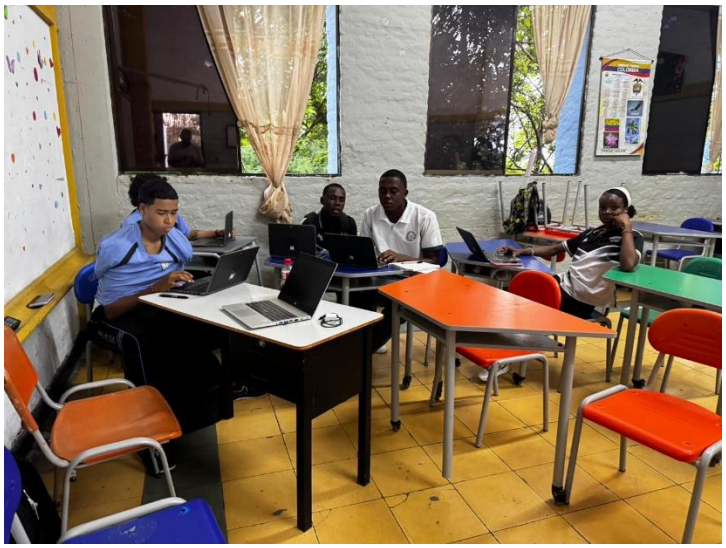
ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Orientar formación profesional integral en la ficha de dibujo arquitectónico.

RESULTADOS:

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

Día 1. El cerrito



Día 2. Pradera



Día 3. Jamundi



COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Orientar formación profesional complementaria Fortalecimiento organizacional de unidades productivas.	Juan Pablo Valencia	13/11/2024

CONCLUSIÓNES:
El grupo se comprometió a garantizar que las llaves de la institución educativa debe estar en el sitio en el momento de iniciar formación ya que esto podría generar retrasos innecesarios en el horario establecido para las sesiones.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Juan Pablo Valencia	Valencia

VISTO BUENO SUPERVISOR		
NOMBRE Y APELLIDO	**CARGO**	

Blanca Imelda Muñoz	**Profesional grado 04**	

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO – CONTRATISTA

Generalidades

1. El objeto del formato es completar el trámite de comisión realizado por los contratistas, con este, el contratista justifica la realización de la comisión, así como las actividades realizadas en su desarrollo.
2. El formato es diligenciado por los contratistas posterior a la realización de la comisión.
3. Debe ser diligenciado por cada comisión realizada por el contratista.
4. El trámite que surte el formato una vez diligenciado es la legalización de la comisión.
5. No requiere imprimirse.
6. El documento debe reposar dentro de los aplicativos de la administración de documentos del SENA
7. Control de Cambios

VERSION	FECHA DE ENTRADA EN VIGENTE	NATURALEZA DEL CAMBIO
V02	Agosto	Se realizan modificaciones de imagen institucional y generalidades

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Cali 14 de diciembre de 2025

PRESENTADO A: BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA

ORDEN DE VIAJE No: 326925	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	18 de noviembre de 2025	**19 de noviembre de 2025**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA:**
	Jamundi – Pradera	**I.E Pedro Antonio Molina**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas del área temática objeto del contrato, aplicando según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo con los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad. Desde su planeación hasta la emisión de juicios de evaluación.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Orientar formación profesional integral en la ficha de dibujo arquitectónico.

RESULTADOS:

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

Día 1. Jamundi



Día 2. Pradera



Día 3.

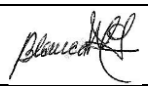


COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Orientar formación profesional complementaria Fortalecimiento organizacional de unidades productivas.	Juan Pablo Valencia	18/011/2024

CONCLUSIÓNES:
El grupo se comprometió a garantizar que las llaves de la institución educativa debe estar en el sitio en el momento de iniciar formación ya que esto podría generar retrasos innecesarios en el horario establecido para las sesiones.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Juan Pablo Valencia	Juan Valencia

VISTO BUENO SUPERVISOR		
NOMBRE Y APELLIDO	**CARGO**	

Blanca Imelda Muñoz	**Profesional grado 04**	

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO – CONTRATISTA

Generalidades

1. El objeto del formato es completar el trámite de comisión realizado por los contratistas, con este, el contratista justifica la realización de la comisión, así como las actividades realizadas en su desarrollo.
2. El formato es diligenciado por los contratistas posterior a la realización de la comisión.
3. Debe ser diligenciado por cada comisión realizada por el contratista.
4. El trámite que surte el formato una vez diligenciado es la legalización de la comisión.
5. No requiere imprimirse.
6. El documento debe reposar dentro de los aplicativos de la administración de documentos del SENA
7. Control de Cambios

VERSION	FECHA DE ENTRADA EN VIGENTE	NATURALEZA DEL CAMBIO
V02	Agosto	Se realizan modificaciones de imagen institucional y generalidades

	Versión: 05
SENA	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:	Juan Pablo Valencia					**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	SANTIAGO DE CALI	**FECHA**	**31/12/2025**	**REGIONAL**	**VALLE**	1061717414
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:		**CALLE 34 # 17B-23 CENTRO DE LA CONSTRUCCION**				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	no. CO1.PCCNTR.7449141 de 2025					

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

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

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC		**DIEGO FELIPE VASQUEZ DAZA**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		**MARIA DELFINA VALENCIA OSPINA**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		**MARGARITA MARIA LOPEZ**	
ALMACÉN E INVENTARIOS		**DANIEL GUISADO / JUAN CAMILO VARGAS**	JUAN VARGAS
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		**NO APLICA**	
CONTABILIDAD		**NO APLICA**	
TESORERIA		**NO APLICA**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		**MIGUEL EDUARDO CARO MARIN**	
BIBLIOTECA		**LORENA BARRERO CABRERA**	
OTRO Contratación		**NO APLICA**	
OTRO		**NO APLICA**	
SUPERVISOR DE CONTRATO		BLANCA IMELDA MUÑOZ	

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

OTROS : _____

Juan V. Valencia

Firma del Contratista