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 ELECTICIDAD Y AUTOMATIZACIÓN INDUSTRIAL-CEAI-VALLE**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **76** |
| **Código Centro** | **922710** |
| **Fecha Elaboración** | **Marzo de 2026** |
| **Versión** | **ENERO - 1,26** |
| **ID de Proceso** | **41882-871135** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | ADRIANA PATRICIA SALAZAR ORDOÑEZ | **Banco a consignar:** | BANCOLOMBIA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 66.904.027 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | asalazaro@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 82371259330 |
| **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 2025** | SI |

| | |
|---|---|
| **¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?** | NO |
| **Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $69.718.600** | NO |
| **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a $209.496.000 (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:** | 9054641/2026 | **Nº Compromiso SIIF** | **13926** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 11 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | INSTRUCTOR. PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA EJECUCIÃ“N DE PROCESOS FORMATIVOS |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/03/2026** | **Al** | **31/03/2026** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 42.005.807 |
| **Número de pago** | **3** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 47.532.887 |
| **Valor Bruto Pago:** | | **$ 4.737.497,00** | | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 37.268.310 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.737.497 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 365.370 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 5.102.867** | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.414.867** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | | Marzo | Febrero |
|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **9500926598** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.894.999 | $ 1.894.999 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 236.900 | $ 236.900 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 303.200 | $ 303.200 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL I | | $ 9.900 | $ 9.900 |
| | | $ | |
| | | $ | |
| | | $ | |
| 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 | $ 837.984 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 37.927.505 | $ 1.138.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 1.117.000 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.414.867,00 | 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 | 25.514,00 | 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** | **$4.711.983,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS ONCE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizo el cargue de las asistencias generadas por SAF, con base en la programación, los grupos asignados y seguimiento aprendices.

Realizo el cargue del reporte de horas del mes de febrero descargado de senasofiaplus

Subo la planeación pedagógica y guías del nuevo programa de TSI

Cargo el portafolio del instructor del trimestre

Realizo el seguimiento de etapa productiva (Bitácoras, Formato F-023, Actas de seguimiento a etapa productiva)

**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

**ADRIANA PATRICIA SALAZAR ORDOÑEZ**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

**CATALINA IBETH CORDOBA PALADINEZ**
**PROFESIONAL G04**

**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**
**FANNY CLEMENCIA MONTENEGRO MAYA**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 66904027 | | SALAZAR ORDOÑEZ ADRIANA PATRICIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 12 79A 15 | CALI-VALLE | 3217413445 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-02 | 2026-02 | 111033934 | 9500926598 | I | 2026/03/06 | 2026/03/04 | BANCOLOMBIA | 0 | $589,500 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,900,000 | $304,000 | | | $1,900,000 | $237,500 | | | $1,900,000 | $38,000 | | | $1,900,000 | $10,000 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,900,000 | $304,000 | | | $1,900,000 | $237,500 | | | $1,900,000 | $38,000 | | | $1,900,000 | $10,000 | | $0 | $0 |
| Ciudad: CALI Depto: VALLE ( 1 Afiliados) | | | | | $1,900,000 | $304,000 | | | $1,900,000 | $237,500 | | | $1,900,000 | $38,000 | | | $1,900,000 | $10,000 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 66904027 | SALAZAR ADRIANA | 25-14 | 30 | $1,900,000 | $304,000 | EPS010 | 30 | $1,900,000 | $237,500 | CCF57 | 30 | $1,900,000 | $38,000 | 14-23 | 30 | $1,900,000 | $10,000 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,900,000 | $304,000 | | | $1,900,000 | $237,500 | | | $1,900,000 | $38,000 | | | $1,900,000 | $10,000 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 66904027 | | SALAZAR ORDOÑEZ ADRIANA PATRICIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 12 79A 15 | CALI-VALLE | 3217413445 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-02 | 2026-02 | 111033934 | 9500926598 | I | 2026/03/06 | 2026/03/04 | BANCOLOMBIA | 0 | $589,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $304,000 | $0 | $0 | $304,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $304,000 | $0 | $0 | $304,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $10,000 | $0 | $0 | $10,000 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $10,000 | $0 | $0 | $10,000 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $38,000 | $0 | $0 | $38,000 |
| COMFANDI | CCF57 | 890,303,208 | 5 | 1 | $38,000 | $0 | $0 | $38,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $237,500 | $0 | $0 | $237,500 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $237,500 | $0 | $0 | $237,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $589,500 | $0 | $0 | $589,500 |

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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHfmontene | FANNY CLEMENCIA MONTENEGRO MAYA |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-076-922710 | CENTRO DE ELECTRICIDAD Y AUTOMATIZACION INDUSTRIAL - CEAI-VALLE |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | miércoles, 18 de febrero de 2026 | |

## Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 4926 | **Fecha Solicitud** | 2026-02-18 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-922710 CENTRO DE ELECTRICIDAD Y AUTOMATIZACION INDUSTRIAL - CEAI-VALLE** | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2026-02-18 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | Si | **Requiere Pasajes Aéreos** NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | FORMACIÓN | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** |

## CDP de viáticos

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 6926 | **Dependencia Solicitante** | | 922745 CENTRO DE ELECTRICIDAD Y AUTOMATIZACION INDUSTRIAL -CEAI- VALLE- 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

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: 2026/02/18 11:08:31 -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.

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ADRIANA PATRICIA SALAZAR ORDOÑEZ | CC: 66904027 | CONTRATISTA INSTRUCTOR | Autorizada | 2026-02-19 | 2026-02-19 | VALLE / CALI | VALLE / YUMBO | 0,5 | No | 50 | 1 | 4.737.497,00 | 235.178,00 | 235.178,00 | 130.192,00 | 365.370,00 | VIATICOS FORMACIÓN, 19 Y 20 DE FEB A JAMUNDÍ. Realizar visita inicial de seguimiento Etapa Productiva Arianna Gerena Mora del grupo GRD2-51 Ficha 2925756 empresa CDA TECNIMAS SAS, aprendiz Yesleny Rengifo Samboni GRUPO EMPRESARIAL SERVIRED S. |
| | | | | 2026-02-19 | 2026-02-19 | VALLE / YUMBO | VALLE / CALI | 0 | No | 0 | | | | | | | |
| | | | | 2026-02-20 | 2026-02-20 | VALLE / CALI | VALLE / JAMUNDI | 0,5 | No | 50 | | | | | | | |
| | | | | 2026-02-20 | 2026-02-20 | VALLE / JAMUNDI | VALLE / CALI | 0 | No | 0 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **235.178,00** | **130.192,00** | **365.370,00** | |

### OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACIÓN, 19 Y 20 DE FEB A JAMUNDÍ. Realizar visita inicial de seguimiento Etapa Productiva Arianna Gerena Mora del grupo GRD2-51 Ficha 2925756 empresa CDA TECNIMAS SAS, aprendiz Yesleny Rengifo Samboni GRUPO EMPRESARIAL SERVIRED S.

### ORDENADOR DEL GASTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 67002157 | Nombre: | FANNY CLEMENCIA MONTENEGRO MAYA | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO DE ELECTRICIDAD Y AUTOMATIZACION INDUSTRIAL - CEAI - VALLE |

### VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | "" | Cargo: | "" |


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: | MHfmontene | FANNY CLEMENCIA MONTENEGRO MAYA |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-076-922710 | CENTRO DE ELECTRICIDAD Y AUTOMATIZACION INDUSTRIAL - CEAI-VALLE |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | miércoles, 18 de febrero de 2026 | |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | LEDY FERNANDA GONZALEZ ROJAS | Fecha Verificación: | 18/02/2026 11:05:50 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: FANNY CLEMENCIA MONTENEGRO MAYA
Cédula de ciudadanía: 67002157
Usuario SIIF: MHfmontene
18/02/2026 11:08:51 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** Santiago de Cali, 23 de febrero de 2026

**PRESENTADO A**: Fanny Clemencia Montenegro Maya Subdirectora(e) de Centro

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| 4926 | 19/02/2026 | 19/02/2026 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA :** Yumbo |
| CDA TECNIMAS SAS | VALLE/CEAI | |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:**
Realizar visita inicial de seguimiento para concertación de actividades Etapa Productiva F-023 de la aprendiz Arianna Gerena Mora del grupo GRD2-51 Ficha 2925756, quien está realizando sus labores prácticas en la empresa CDA TECNIMAS SAS

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

**1: (19/02/2026)**
**Desplazamientos ruta de ida:** Cali - Yumbo
**Medio de transporte:** Terrestre
**Actividades a ejecutar: Hora** 8:00 am - 10:00 am Realizar visita inicial de seguimiento para concertación de actividades Etapa Productiva F-023 de la aprendiz Arianna Gerena Mora del grupo GRD2-51 Ficha 2925756, quien está realizando sus labores prácticas en la empresa CDA TECNIMAS SAS
**Desplazamientos Internos:** N/A
**Desplazamientos Ruta de regreso:** Yumbo- Cali
**Medio de Transporte:** Terrestre

**RESULTADOS:**

**1.**

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

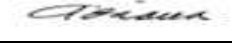
1. Acta de la visita de etapa productiva

**COMPROMISOS**

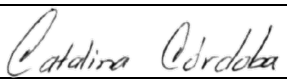
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
|---|---|---|
| **1.** | | |
| **2.** | | |

**CONCLUSIÓNES:** Ver acta de la visita realizada

**DATOS DEL CONTRATISTA**

| **NOMBRE Y APELLIDO** | **FIRMA** |
|---|---|
| Adriana Patricia Salazar Ordóñez |  |

**VISTO BUENO SUPERVISOR**

| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
|---|---|---|
| Profesional G04 | Catalina Ibeth Córdoba Paladinez |  |

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

| | | |
|---|---|---|
| **CIUDAD Y FECHA** Santiago de Cali, 23 de febrero de 2026 | | |
| **PRESENTADO A**: Fanny Clemencia Montenegro Maya Subdirectora(e) de Centro | | |
| **ORDEN DE VIAJE No:** 4926 | **FECHA DE INICIO:** 20/02/2026 | **FECHA DE FINALIZACION:** 20/02/2026 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** GRUPO EMPRESARIAL SERVIRED S.A. | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** VALLE/CEAI | **OTRA :** Jamundí |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:**
Realizar visita inicial de seguimiento para concertación de actividades Etapa Productiva F-023 de la aprendiz Yesleny Rengifo Samboni del grupo GRD2-51 Ficha 2925756, quien está realizando sus labores prácticas en la empresa GRUPO EMPRESARIAL SERVIRED S.A.

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

**1: (20/02/2026)**
**Desplazamientos ruta de ida:** Cali - Jamundí
**Medio de transporte:** Terrestre
**Actividades a ejecutar: Hora** 8:00 am - 10:00 am Realizar visita inicial de seguimiento para concertación de actividades Etapa Productiva F-023 de la aprendiz Yesleny Rengifo Samboni del grupo GRD2-51 Ficha 2925756, quien está realizando sus labores prácticas en la empresa GRUPO EMPRESARIAL SERVIRED S.A.
**Desplazamientos Internos:** N/A
**Desplazamientos Ruta de regreso:** Jamundí - Cali
**Medio de Transporte:** Terrestre

**RESULTADOS:**

**1.**

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

1. Acta de la visita de etapa productiva

**COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|
| **1.** | | |
| **2.** | | |

**CONCLUSIÓNES:** Ver acta de la visita realizada

**DATOS DEL CONTRATISTA**

| NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA |
|---|---|
| Adriana Patricia Salazar Ordóñez |  |

**VISTO BUENO SUPERVISOR**

| CARGO DEL SUPERVISOR | NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR | FIRMA |
|---|---|---|
| Profesional G04 | Catalina Ibeth Córdoba Paladinez |  |

| | |
|---|---|
| | Versión: 02 |
| | Código: GRF-F-076 |

## GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

## COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:** | Santiago de Cali, 23 de febrero de 2026 | **Código Regional :** | 76 |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | Adriana Patricia Salazar Ordoñez | **Código Centro:** | 922710 |
| **No. DOCUMENTO IDENTIDAD:** | 66904027 | **Fecha de elaboración:** | 23/02/2026 |

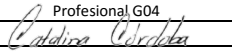
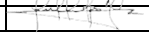
En desarrollo de la comisión No. 4926 durante los días 19 del mes de febrero de 2026 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

| FECHA | TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO | MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|
| 19/02/2026 | Cali - Yumbo | Terrestre-Intermunicipal | $ 5.000 |
| 19/02/2026 | Yumbo - Cali | Terrestre-Intermunicipal | $ 5.000 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | **RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:** | $ 10.000 |

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:** | Adriana Patricia Salazar Ordoñez | **Nombre completo:** | Catalina Ibeth Córdoba Paladinez | **Nombre completo:** | Fanny Clemencia Montenegro Maya | |
| **Numero de Contrato:** | CO1.SLCNTR.16775373 | **Cargo:** | Profesional G04 | **Cargo:** | Subdirectora E | |
| **Firma:** |  | **Firma:** |  | **Firma:** | |  |

| | |
|---|---|
| | Versión: 02 |
| | Código: GRF-F-076 |

## GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

## COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:** | Santiago de Cali, 23 de febrero de 2026 | **Código Regional :** | 76 |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | Adriana Patricia Salazar Ordoñez | **Código Centro:** | 922710 |
| **No. DOCUMENTO IDENTIDAD:** | 66904027 | **Fecha de elaboración:** | 23/02/2026 |

En desarrollo de la comisión No. 4926 durante los días 20 del mes de febrero de 2026 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 |
|---|---|---|---|
| 20/02/2026 | Cali - Jamundí | Terrestre-Intermunicipal | $ 7.800 |
| 20/02/2026 | Jamundí - Cali | Terrestre-Intermunicipal | $ 7.800 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | **RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:** | $ 15.600 |

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:** | Adriana Patricia Salazar Ordoñez | **Nombre completo:** | Catalina Ibeth Córdoba Paladinez | **Nombre completo:** | Fanny Clemencia Montenegro Maya | |
| **Numero de Contrato:** | CO1.SLCNTR.16775373 | **Cargo:** | Profesional 604 | **Cargo:** | Subdirectora E | |
| **Firma:** | | **Firma:** | | **Firma:** | | |

6 de Marzo de 2026

# Oficina Virtual de Radicación SENA

MINISTERIO DEL TRABAJO

Inicio (solicitudindex.aspx)

Nueva Radicación (radicar.waformularioradicar.aspx)

Consulta Radicación (consulta.wapantallaconsulta.aspx)

Administración (administrador.login.aspx)

## Información de Radicación

El número de radicado asignado es:

**72026125639**

También recibirá un correo electrónico con está 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 esta fuera de este horario se empezara a procesar a partir del día hábil siguiente.

REGRESAR AL INICIO

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA - Dirección General
Calle 57 No. 8 - 69 Bogotá D.C. (Cundinamarca), Colombia
Conmutador Nacional (57 1) 5461500 - Extensiones
Atención presencial: lunes a viernes 8:00 a.m. a 5:30 p.m. - Resto del país sedes y horarios (https://www.sena.edu.co/es-co/Documents/Ubicacion_horarios_sedes_areas-sena_v2.pdf)
Atención telefónica: lunes a viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m. - sábados 8:00 a.m. a 1:00 p.m.
Atención al ciudadano: Bogotá (57 1) 3430111 - Línea gratuita y resto del país 018000 910270
Atención al empresario: Bogotá (57 1) 3430101 - Línea gratuita y resto del país 018000 910682
Chat en linea

icontec ISO 14001 SA-CER740693
icontec ISO 9001 SC-CER339681-1
icontec ISO 50001 GE-CER557186
IQNet