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 CAUCA

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA

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

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**83303-093781**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MAGDA ROCIO TOBAR	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	34.315.997	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mrtobar@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	26166733951
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 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:	9105287/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**18326**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	930710-0330Instructor. Prestar servicios profesionales como Instructor (a) para desarrollar actividades propias de la Formación Profesional Integral EN ETAPA LECTIVA Y/O PRODUCTIVA DEPENDIENDO DE LA PROGRAMACION ASIGNADA Y NECESIDAD DEL CENTRO, mediante la orientación y ejecución de procesos formativos presenciales y/o a distancia, virtuales y/o

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2026**	**Al**	**31/03/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 42.637.473
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.374.970
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 37.899.976

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 171.589	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.909.086**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.269.086**	**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		----------	**9500951049**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.269.086,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.909.086,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I		$ 9.900	$ 9.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
		$		Reteica - 8551 - POPAYAN	9.818,00	0,200%
		$		-	0,00	0%
		$		-	0,00	0%
		$		-	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		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 34.479.550	$ 1.090.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.047.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.727.679,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar seguimientos a etapa productiva a los aprendices de las fichas No 2999947,2930128,3172914,
Competencia: RESULTADOS DE APRENDIZAJE ETAPA PRACTICA; resultado de aprendizaje: 226527 - APLICAR EN LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS REALES DEL SECTOR PRODUCTIVO, LOS CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y DESTREZAS PERTINENTES A LAS COMPETENCIAS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN,
Participar en la jornada de Alistamiento.
según reporte de Sofia Plus"

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

Firmado digitalmente por MAGDA ROCIO TOBAR

MAGDA ROCIO TOBAR
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,

Firmado digitalmente por DIEGO EDUARDO ERAZO
Fecha: 2026.03.17 17:43:21 -05'00'

DIEGO EDUARDO ERAZO GUERRERO
INSTRUCTOR

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
HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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 34315997		TOBAR MAGDA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 4 No 60 N 10	POPAYAN-CAUCA	8337598	No

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	111810056	9500951049	I	2026/03/24	2026/03/04	BANCOLOMBIA	0	$550,000

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)					$1,894,999	$303,200			$1,894,999	$236,900			$0	$0			$1,894,999	$9,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,894,999	$303,200			$1,894,999	$236,900			$0	$0			$1,894,999	$9,900		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$1,894,999	$303,200			$1,894,999	$236,900			$0	$0			$1,894,999	$9,900		$0	$0
1	CC 34315997	TOBAR MAGDA	25-14	30	$1,894,999	$303,200	EPS005	30	$1,894,999	$236,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,894,999	$9,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,894,999	$303,200			$1,894,999	$236,900			$0	$0			$1,894,999	$9,900		$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 34315997		TOBAR MAGDA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 4 No 60 N 10	POPAYAN-CAUCA	8337598	No

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	111810056	9500951049	I	2026/03/24	2026/03/04	BANCOLOMBIA	0	$550,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$303,200	$0	$0	$303,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$303,200	$0	$0	$303,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,900	$0	$0	$9,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,900	$0	$0	$9,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,900	$0	$0	$236,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$236,900	$0	$0	$236,900
TOTAL				1	$550,000	$0	$0	$550,000

Bancolombia

Comprobante en línea

4 Mar 2026 10:27:04

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 111810056

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
190.84.88.238

Fecha
4 Mar 2026 10:27:04

Referencia 2
CC

Número de factura
9500951049

Referencia 3
34315997

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9500951049

Valor del Pago
$550.000

Número de comprobante
TR1026290056

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 3951**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	190.84.88.238
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9500951049
Valor:	550,000
Período de pago:	2026-02
No Transacción (CUS):	111810056
Fecha:	2026/03/04
Banco:	BANCOLOMBIA
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9500951049
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

PROCESO			
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS			
NOMBRE DEL FORMATO			
COMUNICACIÓN INTERNA PARA REGISTRO DE OBLIGACIONES			
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN			
Pública	x	Pública Clasificada	Pública Reservada

PARA: MILTON FABIAN DÍAZ MOSQUERA- COORDINADOR GRUPO ADMINISTRATIVO, FINANCIERO Y MIXTO.

DE: ORDENADOR DEL GASTO HENRY ARMANDO MORALES FERNÁNDEZ

ASUNTO: Pago No Orden de **42326,** Valor total **171.589,** REALIZAR PLAN DE MEJORAMIENTO TÉCNICO DE ACUERDO CON LOS HALLAZGOS IDENTIFICADOS EN EL SEGUIMIENTO PARCIAL CON EL FIN DE FORTALECER EL DESEMPEÑO Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Como ordenador del Gasto **Autorizo el registro presupuestal del gasto, el registro de la obligación y el pago**:

NOMBRE DE LA PERSONA JURIDICA O NATURAL: MAGDA ROCIO TOBAR
CEDULA O NIT: 34.315.997
TIPO DE DOCUMENTO CONTRACTUAL Factura No___ Convenio No. ____ Contrato No. ____ Resolución Otro __X__

CONCEPTO DEL PAGO: **42326**

Valor antes de IVA	**$**
Valor del IVA	**$**
Valor Total Notas Crédito	**$**
Valor total Notas Debito	**$**
Valor total Pago	**$ 171.589**

El pago debe realizarse teniendo en cuenta los datos en la siguiente tabla:

TABLA No. 1 Registro Presupuestal número 79926 de 2026

Dependencia	Posición del Gasto	Fuente		Recurso	Situación	PAC
930745 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Nación		10	CSF	**171.589**
Total						$**171.589**

Nota 1: La información para el diligenciamiento de la tabla anterior la encuentra en el Registro Presupuestal de Compromiso.

USO PRESUPUESTAL a aplicar -02-02-02-006-004-SERVICIOS DE TRANSPORTE DE PASAJEROS (SOLO CUANDO EL CONTRATISTA SE LE RECONOCE TRANSPORTE)

El giro de los recursos debe realizarse a la cuenta **N.º 26166733951** del **Banco de Colombia** a nombre de MAGDA ROCIO TOBAR**., NIT 34.315.997.**

Nota 2: Los documentos a anexar pueden ser consultados en el GRF-F-088 Formato Lista de Chequeo Documentos Requeridos para el registro de la obligación.

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

Usuario que Genera Reporte:	MHhmoralef	HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-019-930710	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2026-03-04-9:03 p. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	42326	**Fecha Solicitud**	2026-03-04	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-019-930710 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-03-04	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	COMERCIO Y SERVICIOS			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	17426	**Dependencia Solicitante**	930745 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - 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
MAGDA ROCIO TOBAR 1	CC: 34315997	CONTRATISTA	Autorizada	2026-03-13	2026-03-13	CAUCA / POPAYAN	CAUCA / PUERTO TEJADA	0,5	No	50	0,5	4.737.497,00	235.178,00	117.589,00	54.000,00	171.589,00	REALIZAR PLAN DE MEJORAMIENTO TÉCNICO DE ACUERDO CON LOS HALLAZGOS IDENTIFICADOS EN EL SEGUIMIENTO PARCIAL CON EL FIN DE FORTALECER EL DESEMPEÑO Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN
											Totales Solicitud de Comisión			**117.589,00**	**54.000,00**	**171.589,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

REALIZAR PLAN DE MEJORAMIENTO TÉCNICO DE ACUERDO CON LOS HALLAZGOS IDENTIFICADOS EN EL SEGUIMIENTO PARCIAL CON EL FIN DE FORTALECER EL DESEMPEÑO Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

ORDENADOR DEL GASTO

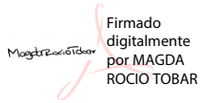
Identificacion:	10723561	Nombre:	HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ	Firmado digitalmente por HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA

Firma Responsable

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

Usuario que Genera Reporte:	MHhmoralef	HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-019-930710	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2026-03-04-9:03 p. m.	

Verificado Por:	DIEGO FERNANDO ARIAS CARLOSAMA	Fecha Verificación:	04/03/2026 18:27:41



Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHmfdiaz MILTON FABIAN DIAZ MOSQUERA

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-019- CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS -

Fecha y Hora Sistema: 6/03/2026 12:00:00 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 17426 de fecha 2026-01-29. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	79926	**Fecha Registro:**	2026-03-06	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-019-930710 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	171.589,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	171.589,00	**Saldo x Obligar:**	171.589,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	34315997	**Razón Social:**	MAGDA ROCIO TOBAR	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	26166733951	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	10723561	**Nombre:**	HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**42326**	**Número:**	SOLICITUD 42326	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2026-03-06

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
930745 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS -	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		171.589,00	0,00		
					Total:	171.589,00	0,00	171.589,00	171.589,00

Objeto:	VIÁTICOS Y GASTOS DE VIAJE AL INTERIOR FORMACIÓN PROFESIONAL SOLICITUD 42326 POP-PTO. TEJADA-POP REALIZAR PLAN DE MEJORAMIENTO TÉCNICO DE ACUERDO CON LOS HALLAZGOS IDENTIFICADOS

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-019-930710	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-03-06	171.589,00	171.589,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Firmado digitalmente por MAGDA ROCIO TOBAR

	Versión: 05
	Código: GTH-F-090

PROCESO
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
NOMBRE DEL FORMATO
FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	X	**Pública Clasificada**		**Pública Reservada**	

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					3/03/2026			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
Magda Rocio Tobar-mrtobar@sena.edu.co					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**34315997**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR.9105287**	**AÑO**	2026	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	30	11	2026
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios profesionales como Instructor (a) para desarrollar actividades propias de la Formación Profesional Integral EN ETAPA LECTIVA Y/O PRODUCTIVA DEPENDIENDO DE LA PROGRAMACION ASIGNADA Y NECESIDAD DEL CENTRO, mediante la orientación y ejecución de procesos formativos presenciales y/o a distancia, virtuales y/o mediados por tic en el marco del proyecto FORMACION REGULAR en las diferentes redes del conocimiento: Gestión Administrativa y Financiera.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Comercio**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	Henry Armando Morales Fernandez				**CARGO**	Subdierctor de Centro (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	Diego Eduardo Erazo Guerrero				**CARGO**	Coordinador Académico		
INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**Popayán-Puerto Tejada-Popayán**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Comercio**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cauca			**ENTIDAD O EMPRESA:**	FUNDACIÓN COLEGIO BAHA'Í RUHÍ ARBAB	**CONTACTO**	3233944552	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**13**	**3**	**2026**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		**13**	**3**	**2026**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Realizar plan de mejoramiento técnico, de acuerdo con los hallazgos identificados en el seguimiento parcial, con el fin de fortalecer el desempeño y el cumplimiento de las competencias del programa de formación.							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Formación y Acompañamiento a los Aprendices
2	Desplazarse dentro y fuera del territorio nacional cuando sea requerido para el cumplimiento de las obligaciones contractuales y legalizar las ordenes de viaje de acuerdo con los términos y lineamientos del SENA una vez culminado el desplazamiento
3	Gestión y Ejecución del Contrato.

AGENDA				
ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)				
Dia Inicio	**13**	**3**	**2026**	
Desplazamiento ruta de ida:				**Popayán-Puerto Tejada**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**Terrestre**
Actividades a ejecutar:				
13	**8:00 A 13:00**	**Realizar el plan de mejoramiento técnico de las aprendices Faisury Loboa García y Norgelis Adimar Araujo Amu, del programa de formación Tecnólogo en Gestión Empresarial, ficha No. 2930110, quienes en el seguimiento parcial fueron valoradas por su jefe inmediato con algunos ítems por mejorar, en el municipio de Puerto Tejada – Cauca, con el fin de verificar y fortalecer el cumplimiento de las actividades estipuladas en el plan de trabajo, el desarrollo de las competencias propias del programa de formación y el acatamiento de las normas y procedimientos establecidos por la empresa.**	
	Desplazamiento ruta de regreso:	**Puerto Tejada-Popayán**		
	Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:	**Terrestre**		

Observaciones:
Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de **No aplica**
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de **No aplica**
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor según resolución 00066 de 2026

Afectar CDP 17426-DEPENDENCIA-930745, SE LIQUIDA NORMAL

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por Henry Armando Morales Fernandez	Firmado digitalmente por DIEGO EDURADO ERAZO	Firmado digitalmente por MAGDA ROCIO TOBAR
Nombres y Apellidos: Henry Armando Morales Fernandez	**Nombres y Apellidos: Diego Eduardo Erazo Guerrero**	
Cargo: Subdierctor de Centro (E)	**Cargo: Coordinador Académico**	**Nombres y Apellidos: Magda Rocio Tobar**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA POPAYAN 16 DE MARZO DEL 2026

PRESENTADO A: **HENRY ARMADO MORALES FERNANDEZ –SUBDIRECTOR (E) CENTRO COMERCIO Y SERVICIO – REGIONAL CAUCA**

ORDEN DE VIAJE No: 42326	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	13/03/2026	**13/03/2026**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO PUERTO TEJADA	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: REALIZAR PLAN DE MEJORAMIENTO TÉCNICO DE ACUERDO CON LOS HALLAZGOS IDENTIFICADOS EN EL SEGUIMIENTO PARCIAL CON EL FIN DE FORTALECER EL DESEMPEÑO Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se realizó un plan de mejoramiento en conjunto con el instructor de acompañamiento actitudinal y comportamental, dirigido a cada una de las aprendices que presentaban ítems por mejorar en el seguimiento realizado previamente por el instructor técnico dentro del tiempo estipulado.
2. Durante la jornada se llevó a cabo un proceso de fortalecimiento y retroalimentación con las aprendices respecto a los aspectos identificados para mejorar. Este espacio permitió analizar cada uno de los puntos señalados y orientar acciones que contribuyan al mejoramiento de su desempeño en la etapa práctica.
3. La reunión se desarrolló de manera satisfactoria, de acuerdo con la valoración realizada a la fecha por parte de la jefe inmediata, quien explicó detalladamente cada uno de los aspectos evaluados. Asimismo, estos puntos ya habían sido abordados previamente por la instructora durante la reunión de seguimiento parcial de manera virtual.
4. De igual manera, los instructores nos desplazamos con el fin de continuar fortaleciendo el proceso de acompañamiento. En esta actividad participamos, Josué David Gómez, instructor de acompañamiento actitudinal y comportamental y Magda Tobar, instructora de seguimiento técnico.

RESULTADOS:

1. Se logró realizar el plan de mejoramiento con las aprendices que presentaban ítems por mejorar, brindando orientación y retroalimentación frente a los aspectos identificados en el seguimiento técnico y actitudinal.

2. Durante el encuentro se aclararon dudas, se explicaron nuevamente los compromisos y responsabilidades en la etapa práctica, y se establecieron acciones de mejora para fortalecer el desempeño laboral y actitudinal de las aprendices.
3. Como resultado, las aprendices manifestaron comprensión frente a los aspectos evaluados y asumieron compromisos para continuar fortaleciendo sus competencias en el entorno laboral. Asimismo, la reunión se desarrolló de manera satisfactoria, contando con la participación de los instructores responsables del seguimiento técnico y del acompañamiento actitudinal y comportamental.

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

1. Registro fotográfico de la reunión de seguimiento y retroalimentación con las aprendices.
2. Formatos de seguimiento
3. Registro de la reunión y compromisos establecidos con las aprendices y la jefe inmediata.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Cumplir con el plan de mejoramiento establecido y fortalecer los aspectos actitudinales y comportamentales identificados durante el seguimiento	Aprendices	30/04/2026
2. Realizar seguimiento y acompañamiento al cumplimiento de los compromisos establecidos en el plan de mejoramiento.	Instructores de seguimiento técnico y acompañamiento actitudinal	Durante su etapa práctica

CONCLUSIÓNES:

1. El proceso de acompañamiento y seguimiento permitió identificar y fortalecer los aspectos actitudinales, comportamentales y técnicos que las aprendices debían mejorar durante su etapa práctica. A través del plan de mejoramiento y la retroalimentación brindada, se generó un espacio de diálogo y orientación que contribuye al desarrollo de sus competencias en el entorno laboral.
2. Asimismo, la reunión realizada permitió aclarar los compromisos y responsabilidades de las aprendices, contando con la participación de los instructores encargados del seguimiento técnico y del acompañamiento actitudinal y comportamental. Este proceso favorece el mejoramiento continuo y el cumplimiento adecuado de las actividades asignadas en la práctica formativa.
3. Finalmente, se establecieron compromisos que permitirán hacer seguimiento al avance de las aprendices, fortaleciendo su desempeño y aportando a su proceso de formación integral.

DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
MAGDA ROCIO TOBAR		Firmado digitalmente por MAGDA ROCIO TOBAR
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADEMICO TITULADA REGULAR	**DIEGO EDUARDO ERAZO GUERRERO**	Firmado digitalmente por DIEGO EDURADO ERAZO

REGISTRO FOTOGRAFICO

REGISTRO FOTOGRÁFICO
[Imágenes: Fundación Colegio Bahá'í Ruhí Arbab, Magda Rocío Tobar]
(Puerto Tejada – Cauca, 2026)

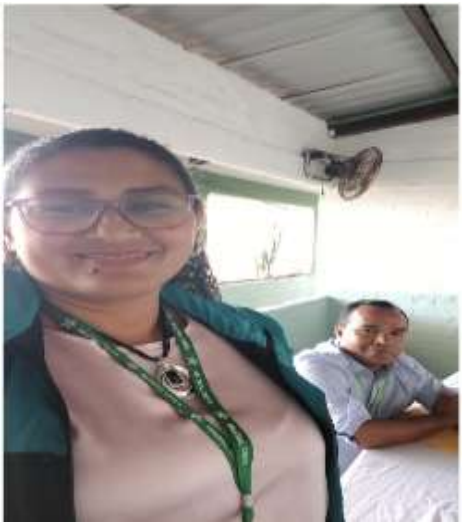
Día 1 – 13 de marzo de 2026
Actividad inicial: Encuentro con las aprendices FAISURY LOBOA GARCIA y NORGELIS ADIMAR ARAUJO AMU, para socializar el proceso de seguimiento y presentar el plan de mejoramiento, brindando orientaciones frente a los aspectos actitudinales, comportamentales y técnicos identificados para fortalecer durante la etapa práctica.





.





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

PROCESO
GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
NOMBRE DEL FORMATO
Formato de Planeación, Seguimiento y Evaluación de Etapa Productiva
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	✓	Pública Clasificada		Pública Reservada	

Información general							
Regional:	Cauca						
Centro de formación:	Comercio y Servicios			**Nivel formativo:**	**TECNOLOGO**		
Programa de formación:	**GESTION EMPRESARIAL**				**No. Grupo:**	**2930110**	
Modalidad de formación:	**Presencial**	**X**			**A Distancia**		
Estrategia formativa:	**Entre otros**			**Fecha fin de la etapa lectiva:**	**14/10/2025**		

Datos del aprendiz	**Nombre completo:**	**Faisury Loboa García**
	Tipo de documento:	Cédula de Ciudadanía
	N° de identificación:	**1007094218**
	Contacto telefónico:	**3145886500**
	Dirección:	
	Correo electrónico personal:	**loboafaisury743@gmail.com**
	Correo electrónico institucional:	
	Alternativa de etapa productiva registrada:	**Contrato de Aprendizaje**
	Fecha de Registro en Sofia Plus:	**15/10/2025**
Datos del instructor de seguimiento:	**Nombre:**	**Magda Roció Tobar**
	Contacto telefónico:	**3113506321**
	Correo electrónico institucional:	**mrtobar@sena.edu.co**
Datos del ente co-formador *(jefe Inmediato o tutor* y empresa u organización)*	**Nombre empresa o entidad conformadora:**	**FUNDACION INSTITUTO RUHI**
	Dirección:	**Carrera 16 No 4 - 10**
	Nit:	**800153671**
	Correo electrónico:	**auxicontablecolbahai@gmail.com**
	Nombre del jefe inmediato/ co-formador del aprendiz/tutor:	**Leidy Valentina Guaza**
	Cargo:	**Auxiliar Contable**
** Tutor: resolución 0623 del 2020 y 3546 del 2018.*	**Contacto telefónico:**	**3233944552**
	Nombre otro contacto:	
	Teléfono institucional (fijo/móvil):	
Persona en situación de discapacidad *(Si aplica)*	**Nombre de la persona que asiste al aprendiz:**	
	Tipo de asistencia *(lenguaje de señas, apoyo visual, u otros)*:	
	Contacto telefónico:	

Con el diligenciamiento de este formato autorizo al SENA para la recolección y tratamiento de mis datos personales, conforme a la política de datos personales de la entidad GOR-POL-006. Entiendo que los datos serán objeto de recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, transferencia, transmisión, cesión y todo el tratamiento, realizados por el SENA.

Momento N° 1 - Planeación de la Etapa Productiva (*Se realiza por una única vez)*					
Fecha inicio etapa productiva: *(DD/MM/AA)*	15/10/2025	**Fecha fin de etapa productiva:** *(DD/MM/AA)*	30/04/2026	**Fecha de afiliación a la ARL:** *(DD/MM/AA)*	15/10/2025
Número de póliza ARL: *(Si aplica)*			**Horario**: *(Indicar si es diurno, nocturno, días de la semana y la hora)*	Lunes a viernes de 6:30 am 2:00 pm	
Enlace de grabación del momento 1: *(Aplica si se realiza de forma virtual)*	https://teams.microsoft.com/meet/2380122060493?p=iIki2u4qNwXRul6nIW				

Concertación plan de trabajo durante la etapa productiva del aprendiz	
Competencias a desarrollar *(Competencias del programa relacionadas)*	-Controlar los inventarios según indicadores de rotación y métodos de manejo. -Contabilizar operaciones de acuerdo con las normas vigentes y las políticas organizacionales
Resultados de aprendizaje	-Actualizar la codificación de los objetos en el sistema de acuerdo con la normatividad vigente, las prácticas y políticas de la organización. -Diligenciar los soportes contables
Actividades a desarrollar *(Durante los meses de Etapa Productiva)*	Apoyo en inventario, Apoyo en gestión documental contables y académicos, digitar información al sistema contable, apoyar en diligenciamiento de diferentes formatos, apoyo y creación de proyectos educativos, como lo son tienda saludable y biblioteca.
Evidencias de aprendizaje *(Que generará el Aprendiz de acuerdo con cada Actividad)*	Informe inventario, documentos organizados en carpetas, facturas, formato de salubridad, formato de verificación de señalizaciones, formato de inventarios, formato de contabilización, clasificación de proveedores.
Observaciones adicionales *(En caso de ser necesarias)*	

Firma del aprendiz | **Firma del instructor de seguimiento** | **Firma del ente co-formador**

Ciudad Popayán-Popayán-Cauca 30/10/2025 fecha de diligenciamiento: de forma presencial ___ o virtual __X_

Momento N° 2 - Seguimiento Etapa Productiva			
Fecha inicio de etapa productiva: *(DD/MM/AA)*	15/10/2025	**Fecha del momento de seguimiento:** *(DD/MM/AA)*	**04/02/2026**
Modalidad del seguimiento: *(presencial/virtual)*	**Virtual**	**Enlace de grabación del momento 2:** *(si se hace de forma virtual)*	**https://teams.microsoft.com/meet/24315705007874?p=JKF4uaEGZ3Jlg1y2yL**

Factores Técnicos			
Variable	**Valoración** *(marcar con X)*		**Observaciones / Compromisos de mejora**
	Satisfactorio	Por mejorar	
Aplicación de conocimiento		**X**	Se le dificulta aplicar los conceptos contables
Mejora continua		**X**	Le hace falta iniciativa para aprender los conceptos
Fortalecimiento ocupacional		**X**	
Oportunidad y calidad		**X**	
Responsabilidad ambiental	**X**		
Administración de recursos	**X**		
Seguridad y salud en el trabajo	**X**		
Documentación etapa productiva		**X**	

Factores Actitudinales y Comportamentales			
Variable	**Valoración** *(marcar con X)*		**Observaciones / Compromisos de mejora**
	Satisfactorio	Por mejorar	
Relaciones interpersonales		**X**	
Trabajo en equipo		**X**	
Solución de problemas		**X**	
Cumplimiento		**X**	
Organización		**X**	

Observaciones complementarias del instructor de seguimiento:

Como instructor de seguimiento, se realizará acompañamiento continuo y retroalimentación permanente para el fortalecimiento de los aspectos en proceso.

Observaciones del aprendiz:

Observaciones del responsable ente co-formador:

Dado que el formato de evaluación no cuenta con un nivel intermedio de valoración, algunos aspectos se consignan como "por mejorar", lo cual no implica ausencia de desempeño, sino procesos en fortalecimiento.

Faisury loboa Garcia

Firmado digitalmente por MAGDA ROCIO TOBAR

Firma del aprendiz	**Firma Instructor de seguimiento**	**Firma del ente co-formador**

Ciudad Popayán y fecha de diligenciamiento: 04/02/2026 de forma presencial ___ o virtual _X__

Momento N° 3 - Evaluación etapa productiva *(Este ítem solo se diligencia una vez, al finalizar la Etapa Productiva)*					
Fecha inicio etapa productiva: *(DD/MM/AA)*		**Fecha de fin de la ejecución de la etapa productiva:** *(DD/MM/AA)*		**Número de visitas realizadas en toda la etapa productiva:**	
La evaluación se realizó en forma *(virtual/presencial)***:**		**Enlace de grabación del momento 3:** *(si se hace de forma virtual)*			

Factores Técnicos			
Variable	**Valoración** *(marcar con X)*		**Observaciones / Compromisos de mejora**
	Satisfactorio	**Por mejorar**	
Aplicación de conocimiento			
Mejora continua			
Fortalecimiento ocupacional			
Oportunidad y calidad			
Responsabilidad ambiental			
Administración de recursos			
Seguridad y salud en el trabajo			
Documentación etapa productiva			

Factores Actitudinales y Comportamentales			
Variable	**Valoración** *(marcar con X)*		**Observaciones / Compromisos de mejora**
	Satisfactorio	**Por mejorar**	
Relaciones interpersonales			
Trabajo en equipo			
Solución de problemas			
Cumplimiento			
Organización			

Retroalimentación ente co-formador o reconocimientos especiales	
Proceso de formación del aprendiz:	
Desempeño de las competencias técnicas y actitudinales del programa de formación que el aprendiz pone en práctica durante la etapa productiva:	

Retroalimentación instructor de seguimiento o reconocimientos especiales	
Proceso de formación del aprendiz:	
Desempeño de las competencias técnicas y actitudinales del programa de formación que el aprendiz pone en práctica durante la etapa productiva:	

Retroalimentación del aprendiz	
Proceso de formación del aprendiz:	
Desempeño de las competencias técnicas y actitudinales del programa de formación que el aprendiz pone en práctica durante la etapa productiva::	

Juicio de evaluación de la etapa productiva (seleccione): **Aprobado** ☐ **No aprobado** ☐

Firma del aprendiz	**Firma Instructor de seguimiento**	**Firma del ente co-formador**

PROCESO
GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
NOMBRE DEL FORMATO
Formato de Planeación, Seguimiento y Evaluación de Etapa Productiva
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	✓	Pública Clasificada		Pública Reservada	

Información general							
Regional:	Cauca						
Centro de formación:	Comercio y Servicios			**Nivel formativo:**	**TECNOLOGO**		
Programa de formación:	**GESTION EMPRESARIAL**				**No. Grupo:**	**2930110**	
Modalidad de formación:	**Presencial**	**X**			**A Distancia**		
Estrategia formativa:	**Entre otros**			**Fecha fin de la etapa lectiva:**	**14/10/2025**		

Datos del aprendiz	**Nombre completo:**	**Norgelis Adimar Araujo Amu**
	Tipo de documento:	Permiso por Protección Temporal
	N° de identificación:	**1263465**
	Contacto telefónico:	**3225892640**
	Dirección:	
	Correo electrónico personal:	**norgelisaraujo17@gmail.com**
	Correo electrónico institucional:	
	Alternativa de etapa productiva registrada:	**Contrato de Aprendizaje**
	Fecha de Registro en Sofia Plus:	**15/10/2025**
Datos del instructor de seguimiento:	**Nombre:**	**Magda Roció Tobar**
	Contacto telefónico:	**3113506321**
	Correo electrónico institucional:	**mrtobar@sena.edu.co**
Datos del ente co-formador *(jefe Inmediato o tutor* y empresa u organización)*	**Nombre empresa o entidad conformadora:**	**FUNDACIÓN COLEGIO BAHA'Í RUHÍ ARBAB**
	Dirección:	**Calle 20 20-23**
	Nit:	**817003294**
	Correo electrónico:	**auxicontablecolbahai@gmail.com**
	Nombre del jefe inmediato/ co-formador del aprendiz/tutor:	**Leidy Valentina Guaza**
	Cargo:	**Auxiliar Contable**
** Tutor: resolución 0623 del 2020 y 3546 del 2018.*	**Contacto telefónico:**	**3233944552**
	Nombre otro contacto:	
	Teléfono institucional (fijo/móvil):	
Persona en situación de discapacidad *(Si aplica)*	**Nombre de la persona que asiste al aprendiz:**	
	Tipo de asistencia *(lenguaje de señas, apoyo visual, u otros)*:	
	Contacto telefónico:	

Con el diligenciamiento de este formato autorizo al SENA para la recolección y tratamiento de mis datos personales, conforme a la política de datos personales de la entidad GOR-POL-006. Entiendo que los datos serán objeto de recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, transferencia, transmisión, cesión y todo el tratamiento, realizados por el SENA.

Momento N° 1 - Planeación de la Etapa Productiva (*Se realiza por una única vez)*					
Fecha inicio etapa productiva: *(DD/MM/AA)*	15/10/2025	**Fecha fin de etapa productiva:** *(DD/MM/AA)*	30/04/2026	**Fecha de afiliación a la ARL:** *(DD/MM/AA)*	15/10/2025
Número de póliza ARL: *(Si aplica)*			**Horario**: *(Indicar si es diurno, nocturno, días de la semana y la hora)*	Lunes a viernes de 6:30 am 2:00 pm	
Enlace de grabación del momento 1: *(Aplica si se realiza de forma virtual)*	https://teams.microsoft.com/meet/2380122060493?p=iIki2u4qNwXRul6nIW				

Concertación plan de trabajo durante la etapa productiva del aprendiz	
Competencias a desarrollar *(Competencias del programa relacionadas)*	-Controlar los inventarios según indicadores de rotación y métodos de manejo. -Contabilizar operaciones de acuerdo con las normas vigentes y las políticas organizacionales
Resultados de aprendizaje	-Actualizar la codificación de los objetos en el sistema de acuerdo con la normatividad vigente, las prácticas y políticas de la organización. -Diligenciar los soportes contables
Actividades a desarrollar *(Durante los meses de Etapa Productiva)*	Apoyo en inventario, Apoyo en gestión documental contables y académicos, digitar información al sistema contable, apoyar en diligenciamiento de diferentes formatos.
Evidencias de aprendizaje *(Que generará el Aprendiz de acuerdo con cada Actividad)*	Informe inventario, documentos organizados en carpetas, facturas, formato de salubridad, formato de verificación de señalizaciones.
Observaciones adicionales *(En caso de ser necesarias)*	

Firma del aprendiz | **Firma del instructor de seguimiento** | **Firma del ente co-formador**

Ciudad Popayán-Popayán-Cauca 30/10/2025 fecha de diligenciamiento: de forma presencial ___ o virtual __X_

Momento N° 2 - Seguimiento Etapa Productiva			
Fecha inicio de etapa productiva: *(DD/MM/AA)*	15/10/2025	**Fecha del momento de seguimiento:** *(DD/MM/AA)*	**04/02/2026**
Modalidad del seguimiento: *(presencial/virtual)*	**Virtual**	**Enlace de grabación del momento 2:** *(si se hace de forma virtual)*	**https://teams.microsoft.com/meet/24315705007874?p=JKF4uaEGZ3Jlg1y2yL**

Factores Técnicos			
Variable	**Valoración** *(marcar con X)*		**Observaciones / Compromisos de mejora**
	Satisfactorio	Por mejorar	
Aplicación de conocimiento		**X**	Se le dificulta aplicar los conceptos contables
Mejora continua	**X**		
Fortalecimiento ocupacional		**X**	
Oportunidad y calidad		**X**	
Responsabilidad ambiental	**X**		
Administración de recursos	**X**		
Seguridad y salud en el trabajo	**X**		
Documentación etapa productiva	**X**		

Factores Actitudinales y Comportamentales			
Variable	**Valoración** *(marcar con X)*		**Observaciones / Compromisos de mejora**
	Satisfactorio	Por mejorar	
Relaciones interpersonales		**X**	
Trabajo en equipo	**X**		
Solución de problemas		**X**	
Cumplimiento	**X**		
Organización		**X**	

Observaciones complementarias del instructor de seguimiento:

Como instructor de seguimiento, se realizará acompañamiento continuo y retroalimentación permanente para el fortalecimiento de los aspectos en proceso.

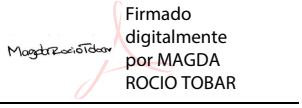
Observaciones del aprendiz:

Observaciones del responsable ente co-formador:

Dado que el formato de evaluación no cuenta con un nivel intermedio de valoración, algunos aspectos se consignan como "por mejorar", lo cual no implica ausencia de desempeño, sino procesos en fortalecimiento.



Firma del aprendiz



Firma Instructor de seguimiento



Firma del ente co-formador

Ciudad Popayán y fecha de diligenciamiento: 04/02/2026 de forma presencial ___ o virtual _X__

Momento N° 3 - Evaluación etapa productiva *(Este ítem solo se diligencia una vez, al finalizar la Etapa Productiva)*					
Fecha inicio etapa productiva: *(DD/MM/AA)*		**Fecha de fin de la ejecución de la etapa productiva:** *(DD/MM/AA)*		**Número de visitas realizadas en toda la etapa productiva:**	
La evaluación se realizó en forma *(virtual/presencial)***:**		**Enlace de grabación del momento 3:** *(si se hace de forma virtual)*			

Factores Técnicos			
Variable	**Valoración** *(marcar con X)*		**Observaciones / Compromisos de mejora**
	Satisfactorio	**Por mejorar**	
Aplicación de conocimiento			
Mejora continua			
Fortalecimiento ocupacional			
Oportunidad y calidad			
Responsabilidad ambiental			
Administración de recursos			
Seguridad y salud en el trabajo			
Documentación etapa productiva			

Factores Actitudinales y Comportamentales			
Variable	**Valoración** *(marcar con X)*		**Observaciones / Compromisos de mejora**
	Satisfactorio	**Por mejorar**	
Relaciones interpersonales			
Trabajo en equipo			
Solución de problemas			
Cumplimiento			
Organización			

Retroalimentación ente co-formador o reconocimientos especiales	
Proceso de formación del aprendiz:	
Desempeño de las competencias técnicas y actitudinales del programa de formación que el aprendiz pone en práctica durante la etapa productiva:	

Retroalimentación instructor de seguimiento o reconocimientos especiales	
Proceso de formación del aprendiz:	
Desempeño de las competencias técnicas y actitudinales del programa de formación que el aprendiz pone en práctica durante la etapa productiva:	

Retroalimentación del aprendiz	
Proceso de formación del aprendiz:	
Desempeño de las competencias técnicas y actitudinales del programa de formación que el aprendiz pone en práctica durante la etapa productiva::	

Juicio de evaluación de la etapa productiva (seleccione): **Aprobado ☐** **No aprobado ☐**

Firma del aprendiz	Firma Instructor de seguimiento	Firma del ente co-formador

El momento 3 – Evaluación se llevó a cabo en la ciudad_____ con fecha de diligenciamiento: ___/___/____ de forma presencial ___ o virtual ___