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 ANTIOQUIA

CENTRO DE DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO - ANTIOQUIA

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

Código Regional	**5**
Código Centro	**920110**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**55279-938365**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MAYBELLINE ARISTIZABAL RODRIGUEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.128.404.319	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	maristizabalr@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	27256330330
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:	8967179/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**7626**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: 5-9201-86 PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR, EJECUTAR Y EVALUAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN PROGRAMAS DE TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL, DISTANCIA Y/O VIRTUAL PERTENECIENTES A

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2026**	**Al**	**31/03/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 44.532.472
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 49.112.052
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 39.794.975

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 204.685	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.942.182**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.301.082**	**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		----------	**83989914**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.301.082,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.831.832	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.402.082,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 229.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 293.100	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	IV	$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
		$		Reteica - 8299	0,00	0,400%
		$		-	0,00	0,400%
		$		-	0,00	0,400%
		$		-	0,00	0,400%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0,400%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Jaime Isaza Cadavid	19.769,00	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%	$ 37.927.505	$ 1.101.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.014.000					
Retención en la Fuente Contingente		$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$4.717.728,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS DIECISIETE MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ver anexo informe de ejecución contractual correspondiente al mes de MARZO que se encuentra en el proceso del Secop II vigencia 2026

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

Maybelline Aristizábal R

MAYBELLINE ARISTIZABAL RODRIGUEZ
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,

Paul Tamayo

PAUL ERNESTO TAMAYO CAVIEDES
INSTRUCTOR G17

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
DYRON JAVIER RAMIREZ OSORIO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

09/03/26 16:02:32 USUARIO: SIC - C.C. 1128404319

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-02, 07:52:26 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 83989914

Periodo Cotización: febrero de 2026 **Periodo Servicio:** febrero de 2026

PAGADO 27/02/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MAYBELLINE ARISTIZABAL RODRIGUEZ		
Documento	CC1128404319	**Dirección**	CR 74 #53 - 118 BARRIO LOS COLORES
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6042600573
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1128404319	MAYBELLINE ARISTIZABAL RODRIGUEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.894.999	$ 303.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.894.999	$ 236.900	0,522	$ 1.894.999	$ 9.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 550.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.894.999	$ 1.894.999	$ 1.894.999	$ 0	$ 303.200	$ 236.900	$ 9.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 550.000	$ 0	$ 550.000

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

5-9201

Itagüí,

Señora
Luz Adriana Zapata Giraldo
Coordinadora Administrativa (e)
Complejo sur Itagüí
Calle 63 # 58b - 03
Itagüí

Asunto: Solicitud registro ordenes de viaje

Respetada Señora Adriana

En mi condición de ordenador del gasto, autorizo el registro presupuestal del gasto, el registro de la obligación y el pago de la siguiente comisión.

SOLICITUD SIIF	FUENTE	NOMBRE	INFORMACION BANCARIA		GASTOS MANUTENCIÓN/ VIÁTICOS	TRANSPORTE COMISION	TIQUETES	TRANSPORTE INTERMUNICIPAL	GASTOS VEHÍCULO		TOTAL, ANTICIPO A PAGAR
			N°	BANCO					COMBUSTIBLE	PEAJE	
626	Nación	MAYBELLINE ARISTIZABAL RODRIGUEZ	27256330330	ahorros banco Bancolombia	$117.589	$53.096	$0	$34.000	$0	$0	$204.685

Cordialmente,

RP 13526 12/02/2026

Firmado digitalmente por OLARTE VARGAS RAUL EMILIO
Fecha: 2026.02.11 11:29:03 -05'00'

Raúl Emilio Olarte Vargas
Subdirector (e)
Centro del Diseño y Manufactura del Cuero

Proyectó: Lorena Rodriguez – Contratista presupuesto.

SENA	Versión: 05 Código: GTH-F-090

PROCESO

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

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

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA

FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					06/02/2026			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
MAYBELLINE ARISTIZABAL					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1128404319**
CONTRATO	**No.**	**8967179**	**AÑO**	2026	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	6	12	2026
OBJETO CONTRACTUAL:	5_9201_86 PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CAR CTER TEMPORAL PARA PLANEAR, EJECUTAR Y EVALUAR FORMACIMN PROFESIONAL INTEGRAL EN PROGRAMAS DE TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL, DISTANCIA Y/O VIRTUAL PERTENECIENTES A LAS REDES DE CONOCIMIENTO QUE ATIENDE EL CENTRO DISEHO Y MANUFACTURA DEL CUERO BAJO LA ESTRATEGIA CAMPESENA							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	ANTIOQUIA				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro del Diseño y Manufactura del Cuero**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	RAUL EMILIO OLARTE				**CARGO**	SUBDIRECTOR DEL CENTRO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	JUAN PABLO HOYOS MAYA				**CARGO**	COORDINADOR ACADEMICO		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**MEDELLIN_RIONEGRO_MEDELLIN**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	ANTIOQUIA				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro del Diseño y Manufactura del Cuero**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	ANTIOQUIA			**ENTIDAD O EMPRESA:**	CASA DORADA RIONEGRO		**CONTACTO**	YENIFER QUITERO
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**13**	**2**	**2026**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		**13**	**2**	**2026**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	GESTION DE GRUPOS PARA IMPARTIR FORMACION							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño y desarrollo curricular de los programas del área temática objeto del contrato
2	Impartir formación Presencial de acuerdo con la necesidad del Centro y/o programas de formación.
3	Aplicar y hacer cumplir el reglamento del aprendiz, así como el manual de convivencia del Centro de Formación

AGENDA

ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)

Dia Inicio	**13**	**2**	**2026**	**Se imparte formación en Rio Negro, clases de macramé en el antiguo colegio julio sanín**
Desplazamiento ruta de ida:				**MEDELLIN-RIONEGRO**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**
Actividades a ejecutar:				
5	**HORA: AM/PM**	**INSCRIPCION CURSOS**		
	HORA: AM/PM	**INSCRIOCION OPERARIO**		
	HORA: AM/PM	**REUNION CON DANIELA RIONEGRO ALCALDIA**		
	HORA: AM/PM	**CONCOCER AMBIENTES DE FORMACION**		
	HORA: AM/PM			
Dia 1	**13**	**2**	**2026**	
Desplazamiento ruta de regreso:				**RIONEGRO-MEDELLIN**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**

Observaciones:

Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de

Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de **IDA Y VUELTA**

Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de **$34.000**

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por OLARTE VARGAS RAUL EMILIO Fecha: 2026.02.11 11:29:36 -05'00'		Maybelline Aristizabal R.
Nombres y Apellidos: RAUL EMILIO OLARTE	**Nombres y Apellidos: JUAN PABLO HOYO MAYA**	
Cargo: SUBDIRECTOR DE CENTRO	**Cargo: COORDINADOR ACADEMICO**	**Nombres y Apellidos: MAYBELLINE ARISTIZABAL**

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

Usuario que Genera Reporte:	MHrolrte	RAUL EMILIO OLARTE VARGAS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-005-920110	CENTRO DE DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO - ANTIOQUIA
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 11 de febrero de 2026	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	626	**Fecha Solicitud**	2026-02-11	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-005-920110 CENTRO DE DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO - ANTIOQUIA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-02-11	**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	5026	**Dependencia Solicitante**		920138 CENTRO DE DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO ANTIOQUIA -FORMACIÓN PROFESIONAL ECONOMÍA CAMPESINA Y SER	
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
MAYBELLINE ARISTIZABAL RODRIGUEZ	CC: 1128404319	contratista instructor	Autorizada	2026-02-13	2026-02-13	ANTIOQUIA / MEDELLIN	ANTIOQUIA / RIONEGRO	0,5	No	50	0,5	4.737.497,00	235.178,00	117.589,00	87.096,00	204.685,00	GESTION DE GRUPOS PARA IMPARTIR FORMACION
											Totales Solicitud de Comisión			**117.589,00**	**87.096,00**	**204.685,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

GESTION DE GRUPOS PARA IMPARTIR FORMACION

Firmado digitalmente por OLARTE VARGAS RAUL EMILIO
Fecha: 2026.02.12 08:39:41 -05'00'

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	70695629	Nombre:	RAUL EMILIO OLARTE VARGAS	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DEL DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO - ANTIOQUIA

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:	MHrolrte	RAUL EMILIO OLARTE VARGAS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-005-920110	CENTRO DE DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO - ANTIOQUIA
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 11 de febrero de 2026	

Firma Responsable

Verificado Por:	ALVARO DE JESUS ECHAVARRIA MONTOYA	Fecha Verificación:	11/02/2026 11:18:00

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.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA		
CIUDAD Y FECHA 17/02/2026		
PRESENTADO A: **Raúl Emilio Olarte Varga**		
ORDEN DE VIAJE No: 626	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	13/02/2026	13/02/2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : MEDELLIN**
	MEDELLIN-RIONEGRO-MEDELLIN	**RIONEGRO ANTIOQUIA**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACIÓN EN LAS FICHA DE RIONEGRO MACRAME		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS:		
1. **CREACION DE GRUPOS RIONEGRO MUSEO OPERARIO EN MAQUINAS** 2. **REUNION CON YENIFER Y DANIELA DE LA ALCALDIA PARA LA DIFUSION**		
RESULTADOS:		
1. **RECOLECCION DE LAS CEDULAS Y LA INSCRIOPCION DE LOS ASPIRANTES AL OPERARIO Y CURSO DE MACRAME**		
EVIDENCIAS O SOPORTES:		

1.

Alcaldía de Rionegro
Departamento de Antioquia

PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FRGCCO05
Versión: 8
Página 1 de 1

Fecha: Día 02 2026 Coordina: PROGRAMA FAMILIA Lugar:
Tipo: Reunión x Capacitación Comité Evento Otro Cual Hora:
Tema: ARTICULACIONES MES FEBRERO
Objetivo: Fortalecer espacios de articulación con actores gubernamentales y no gubernamentales para fortalecer procesos y cumplimiento del Plan de Acción del Programa Familia - Subsecretaría de Bienestar Social.

Nombres y Apellidos	Documento de Identidad	Entidad o Dependencia	Cargo	Correo electrónico	Teléfono	Firma
Ana Isabel Aguilar A	1036619566	Alcaldía	Coordinadora	c-aguilar@rionegro.gov.co	3206874	Ana Isabel Aguilar A
YEISEN GUILLERMO MARTINEZ	21.628.953	Sub. B. Social	P.U	yguintero@rionegro.gov.co	1335	
Mabel Ospina Valencia	39446797	Sub B. Social	Analista de Sistemas	c-mospinav@rionegro.gov.co	3244225418	
Yenica P. Gómez Franco	39444926	Sub. Bienestar Social	Auxiliar Adt.	migomez@rionegro.gov.co	3104581605	
Maybelline Arrubarbel	1128404314	Sena	Instructora	marubarbel@sena	3175312015	MAR

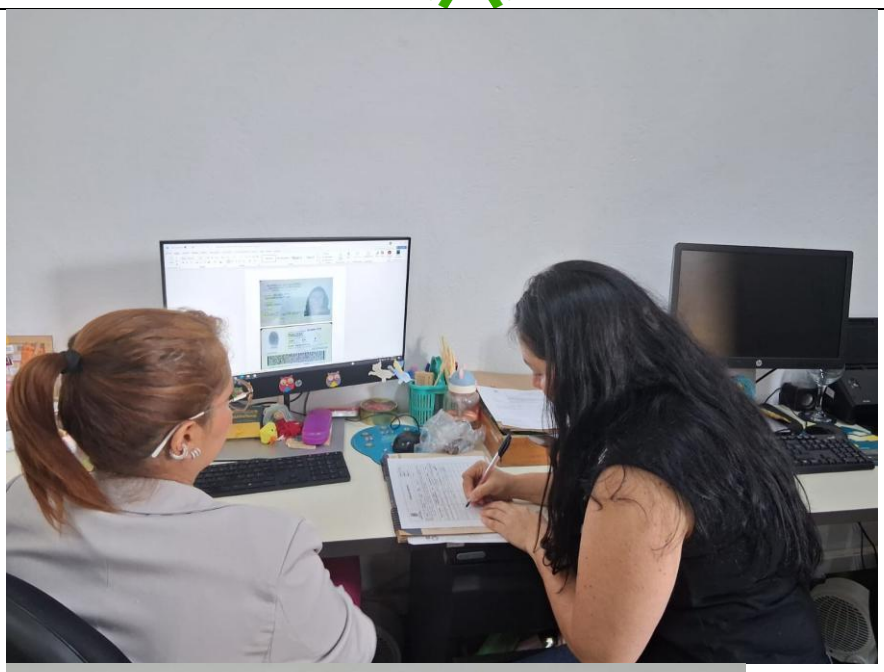
Elaboró: Profesional Universitario
Fecha: noviembre 01 de 2019

Revisó: Direccionamiento Institucional
Fecha: noviembre 01 de 2019

Aprobó: Comité Institucional de Gestión y Desempeño
Fecha: noviembre 01 de 2019

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, es copia no controlada, la versión vigente reposa en el aplicativo



2. 

3. 

4. 

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. CREACION DE GRUPOS RIONEGRO MUSEO OPERARIO EN MAQUINAS 2. REUNION CON YENIFER Y DANIELA DE LA ALCALDIA PARA LA DIFUSION	MAYBELLINE ARISTIZABAL	13/02/2026

CONCLUSIÓNES:

1. LA FORMACIÓN FUE LLEVADA A CABO DE ACUERDO CON LA PLANEACIÓN REALIZADA

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
MAYBELLINE ARISTIZABAL	Maybelline Aristizábal R.

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR	JUAN PABLO HOYOS MAYA	Juan Pablo HM

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**Rionegro Antioquia 19/02/2026**	**Código Regional :**	**5**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Maybelline Aristizabal	**Código Centro:**	**9201**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	1128404319	**Fecha de elaboración:**	19/02/2026

En desarrollo de la comisión No. _626___durante los días_13_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
13/02/2025	medellin-rionegro	BUS	17000
13/02/2025	rionegro-medellin	BUS	17000
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	

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:	Maybelline Aristizabal	**Nombre completo:**	Juan Pablo Hoyos Maya	**Nombre completo:**	Raúl Emilio Olarte Vargas
Numero de Contrato:	8967179	**Cargo:**	coordinador	**Cargo:**	subdirector
Firma:	Maybelline Aristizabal R.	**Firma:**	Juan Pablo Hoyos	**Firma:**	Firmado digitalmente por OLARTE VARGAS RAUL EMILIO Fecha: 2026.02.20 11:06:56 -05'00'