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 AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**912410**
Fecha Elaboración	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**29548-318219**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	HENRY ALBERTO SUAREZ VARGAS	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	79.570.765	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	hasuarezv@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	007900670485
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:	9086587/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**7826**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE INSTRUCTOR PARA DESARROLLAR PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA, CONFORME A LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES..

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026**	**Al**	**30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 38.531.667
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 46.743.334
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.500,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 33.794.167

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.500	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 653.250	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.390.750**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.218.775**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**72618007**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.895.000	$ 1.895.000
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	II	$ 19.800	$ 19.800
		$	
		$	
		$	
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		$ 539.075	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 1.073.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.578.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.218.775,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.390.750,00	
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 - 8523 - CALI	0,00	0,000%
Reteica - 8523 - GUADALAJARA D	16.172,00	0,300%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-UCEVA	26.954,00	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	**$4.694.374,00**	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se anexa planilla de seguridad social y soportes de pago.

Se anexa informe contractual con anexo de evidencias.

Se anexa informe de legalización de desplazamiento – contratista.

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

HENRY ALBERTO SUAREZ VARGAS
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,

EDISON STEVE RODRIGUEZ FORERO
INSTRUCTOR 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
LUDWIG MAURICIO ROJAS DELGADO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

09/04/26 10:11:34 USUARIO: SIC - C.C. 79570765

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79570765	HENRY ALBERTO SUAREZ VARGAS	CRR 30A 15 47	3163513800	henry.suarezv@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	GUADALAJARA DE BUGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72618007	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$1,895,000	$597.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	236.900	0		0		0	0	0	0	236.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	303.200	0	0	0	0	0	0		303.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	19.800				19.800	0	0	19.800			198	19.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF57	Comfamiliar Andi	890303208-5	37.900	0	0	37.900	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	236.900	236.900
Pensión	1	303.200	303.200
Riesgos Laborales	1	19.800	19.800
CCF	1	37.900	37.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	597.800	597.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79570765	HENRY ALBERTO SUAREZ VARGAS	CRR 30A 15 47	3163513800	henry.suarezv@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	GUADALAJARA DE BUGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72618007	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$1,895,000	$597.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 79570765	SUAREZ VARGAS HENRY ALBERTO	59	0			N																	25-14	1.895.000	30	303.200	0	0	0	0	EPS010	1.895.000	30	236.900	14-23	1.895.000	30	2	19.800	CCF57	1.895.000	30	37.900	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **HENRY ALBERTO SUAREZ VARGAS**, identificada con **CC** número **79570765**, aportó por **HENRY ALBERTO SUAREZ VARGAS** identificado(a) con **CC** número **79570765** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 03 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,895,000	0.16000	$303,200	$0	$0	Marzo - 2026	72618007	06/04/2026	NO
CCF57	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,895,000	0.02000	$37,900	$0	$0	Marzo - 2026	72618007	06/04/2026	NO
EPS010	EPS Sura	59															0		30	$1,895,000	0.12500	$236,900	$0	$0	Marzo - 2026	72618007	06/04/2026	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,895,000	0.01044	$19,800	$0	$0	Marzo - 2026	72618007	06/04/2026	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **8** días del mes **Abril** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO – CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Guadalajara de Buga, 20 de marzo de 2026

PRESENTADO A:
Ludwig Mauricio Rojas Delgado – Subdirector (E)

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
15426	09/03/2026	16/03/2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
Buga_Jamundí_Cali_Buga	Valle/ Centro Agropecuario de Buga	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación profesional integral del área articulación con la Media Técnica en la Ficha 3170830 de la I.E. La Buitrera (Sede Toledo), Ficha 3168663 y 3168665 de la I.E. Simon Bolivar en el programa de formación Técnico en programación de software.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Día 1 : 09/03/2026
Desplazamientos ruta de ida: Buga-Jamundí
Medio de transporte: terrestre
Actividades ejecutadas: 1:00 pm a 05:00 pm – Impartir FPI en el programa TÉCNICO EN PROGRAMACION DE SOFTWARE Ficha: 3168663
Competencia: Administrar base de datos de acuerdo con los estándares y requisitos técnicos.
Resultados de Aprendizaje: Resolver procesos lógicos a través de la implementación de algoritmos y el lenguaje de programación seleccionado.
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamientos Ruta de regreso: Jamundí-Buga

Día 2 : 13/03/2026
Desplazamientos ruta de ida: Buga-Cali
Medio de transporte: terrestre
Actividades ejecutadas: 1:00 pm a 05:00 pm – Impartir FPI en el programa TÉCNICO EN PROGRAMACION DE SOFTWARE Ficha: 3170830
Competencia: Desarrollar la solución de software de acuerdo con el diseño y metodologías de desarrollo.
Resultados de Aprendizaje: Aplicar en la resolución de problemas reales del sector productivo, los conocimientos, habilidades y destrezas pertinentes a las competencias del programa de formación asumiendo estrategias y metodologías de autogestión
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamientos Ruta de regreso: Cali-Buga

Día 3 : 16/03/2026

Desplazamientos ruta de ida: Buga-Jamundí

Medio de transporte: terrestre

Actividades ejecutadas: 1:00 pm a 05:00 pm – Impartir FPI en el programa TÉCNICO EN PROGRAMACION DE SOFTWARE Ficha: 3168665

Competencia: Administrar base de datos de acuerdo con los estándares y requisitos técnicos.

Resultados de Aprendizaje: Resolver procesos lógicos a través de la implementación de algoritmos y el lenguaje de programación seleccionado.

Desplazamientos Internos: N/A

Desplazamientos Ruta de regreso: Jamundí-Buga

RESULTADOS:

1. Organizar y caracterizar herramientas informáticas según contexto tecnológico de la organización.
2. Analizar los componentes de la comunicación según sus características, intencionalidad y contexto.

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

1. Registro Fotográfico IE Simón Bolivar Listado de Asistencia

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Realizar las actividades dispuestas en la guía de aprendizaje de Análisis	Aprendices Ficha 3168663	26/03/2026
2. Realizar las actividades dispuestas en la guía de aprendizaje de Análisis	Aprendices Ficha 3168665	30/03/2026

CONCLUSIÓNES:

1. Se concluye que los aprendices comprendieron la dinámica con el proceso de la guía de la fase de Análisis para desarrollar las actividades dispuestas en la misma, apropiando conceptos y vocabulario técnico para llevar a cabo los entregables.

DATOS DEL CONTRATISTA

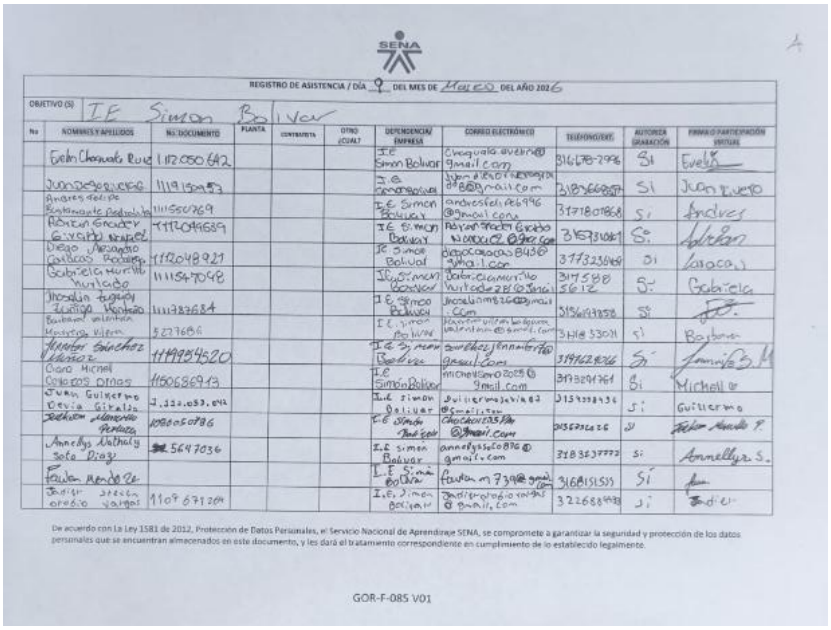
NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Henry Alberto Suarez Vargas	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador Académico	Edison Steve Rodríguez Forero	

FECHA 01: 09/03/2026 IE SIMON BOLIVAR Ficha 3168663





SENA

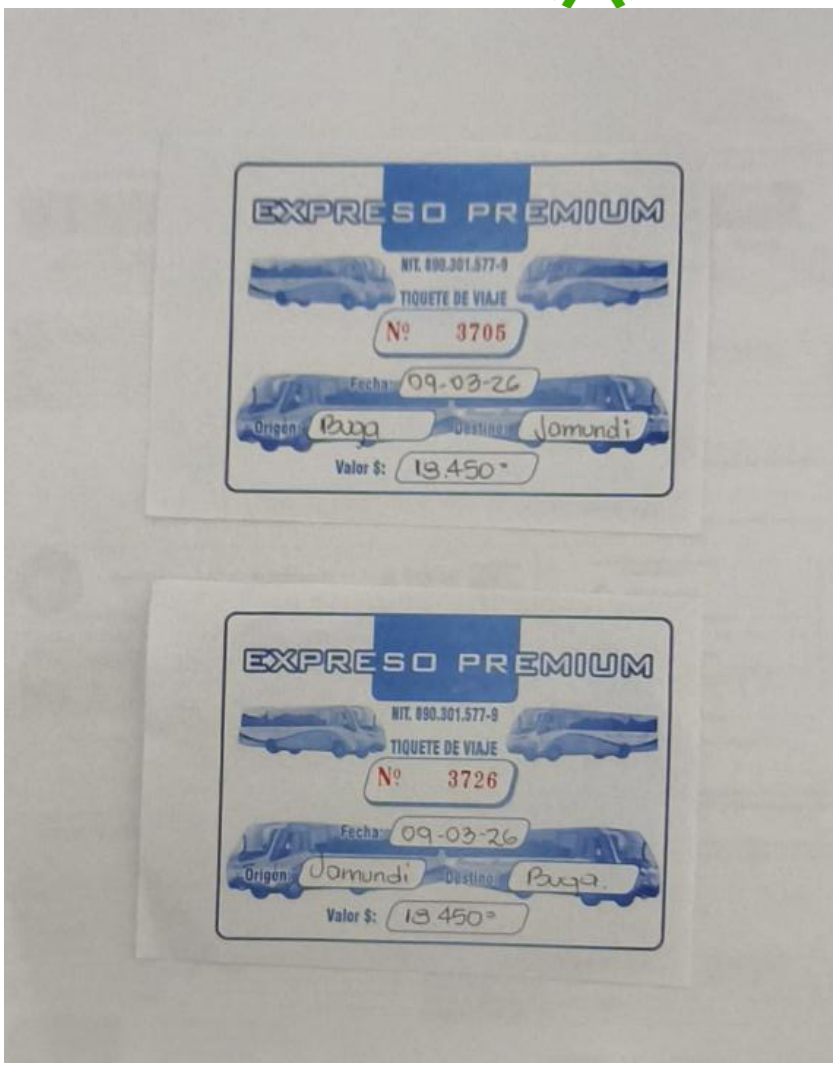
REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 9 DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2026

OBJETIVO (S): I.E Simon Bolivar

No	NOMBRES Y APELLIDOS	NO. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELEFONO/CEL	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Evelin Chaguala Ruiz	1.112.050.642				I.E Simon Bolivar	Chaguala.ruiz@gmail.com	316 678 2996	Si	Evelin
	Juan Diego Bedoya	1119150953				I.E Simon Bolivar	[illegible]	3136668857	Si	Juan Bedoya
	Andres Felipe Betancourth Rodriguez	1111550769				I.E Simon Bolivar	andresfelipe6996@gmail.com	3171801868	Si	Andres
	Adrian Gonzalez Giraldo	1112048689				I.E Simon Bolivar	Adrian Gonzalez Giraldo [illegible]	3157310869	Si	Adrian
	Diego Alejandro Cardozo Rodriguez	1112048921				I.E Simon Bolivar	diegocardozo8456@gmail.com	3173233669	Si	Cardozo
	Gabriela Murillo Hurtado	1111547048				I.E Simon Bolivar	Gabrielamurillohurtado2812@gmail.com	317588 5612	Si	Gabriela
	Mariolin Yuguen Zuñiga Hurtado	1111737684				I.E Simon Bolivar	Jacelahm826@gmail.com	3156173858	Si	[illegible]
	Bayron Valentin Montaño Viteri	5277686				I.E Simon Bolivar	[illegible]	3148 53074	Si	Bayron
	Jennifer Sanchez Velasquez	1149854520				I.E Simon Bolivar	sanchezjennifer1@gmail.com	3194239836	Si	Jennifer S. M
	Oiaro Michel Collazos Otero	1150686943				I.E Simon Bolivar	michelsaro2005@gmail.com	3173294761	Si	Michell O
	Juan Guillermo Ocoa Giraldo	1.122.083.042				I.E Simon Bolivar	Guillermojoya1687@gmail.com	3153398936	Si	Guillermo
	Jackson Alexander Perdomo	1088050786				I.E Simon Bolivar	Jackson1235@gmail.com	3153926226	Si	Jackson Alexander P.
	Annellys Nathaly Soto Diaz	5647036				I.E Simon Bolivar	annellyssoto876@gmail.com	3183837772	Si	Annellys S.
	Fowen Montoya [illegible]					I.E Simon Bolivar	fowen m7398@gmail.com	3168151515	Si	[illegible]
	Jandier Arcila Orejuela	1107 671 204				I.E. Simon Bolivar	Jandierarcila [illegible] @gmail.com	3226889433	Si	[illegible]

De acuerdo con la Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GOR-F-085 V01



FECHA 02: 13/03/2026 IE LA BUITRERA (sede Toledo) Ficha 3170830



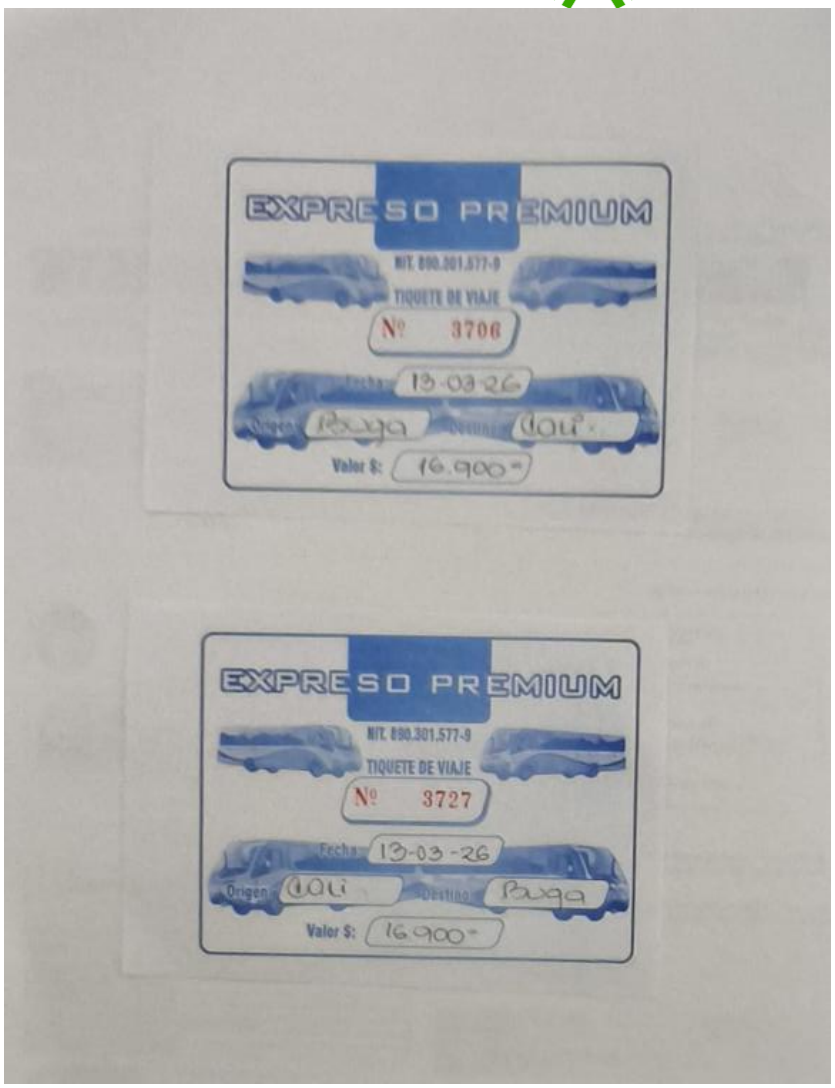
SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 13 DEL MES DE Marzo DEL AÑO 2026

OBJETIVO (S): IE La Buitrera

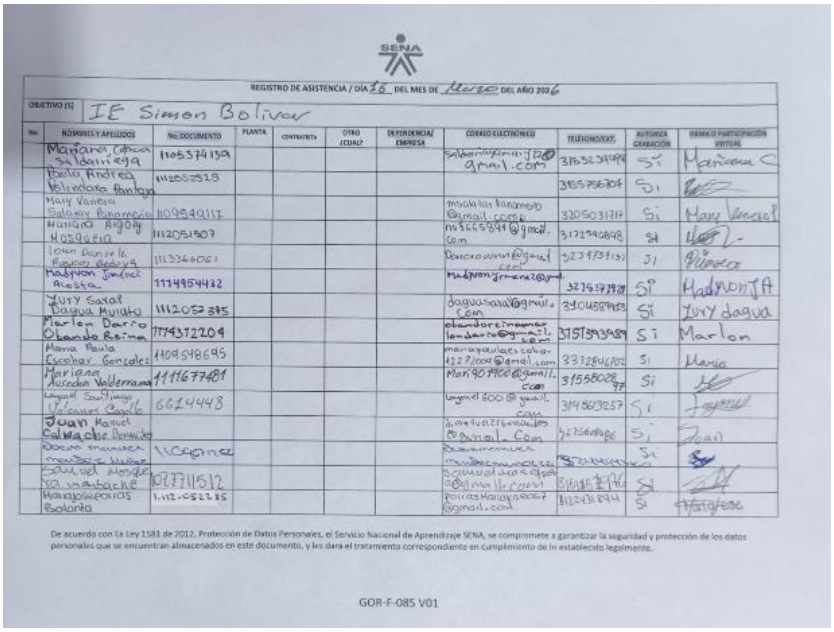
No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELEFONO/CEL	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Yuli Mosquera	1060801176				Buitrera	Yuli.mosquera@sena.edu.co	3168168588	Si	Yuli Mosquera
	Juan Landaño	1112048447				Buitrera	juanesdelandano@gmail.com	3145076417	SI	
	Danna Garcia	1112054678				Buitrera	garcia.delossantos@sena.edu.co	3205067564	SI	Danna Garcia
	Mateo Carvajal	1111678154				Buitrera	Mateocarvajal@gmail.com	3177486767	Si	
	Jose Bracho	1107122779				buitrera	joseenrique gracho@gmail.com	3117750674	Si	
	Juan David Cadavid Alzate	1104823957				Buitrera	juandavid0934@gmail.com	3197868893	Si	
	Carlos Manuel Bolaños Mera	1026146284				Buitrera	carlosmanuelbolanos@gmail.com	3172943261	Si	
	Karen Naranjo	1062307162				Buitrera	karennaranjo@claro.com.co	3154977358	Si	
	Jeanjose Gonzalez	1112097841				Buitrera	jeanjosemaestro@gmail.com	3226065684	Si	
	Maddonne V. N	1112056110				Buitrera	madevalencia49@gmail.com	3183964945	Si	
	Valeria Buendia	1104824347				Buitrera	Elab.valeria.buendia@col.edu.co	3184994212	Si	

De acuerdo con la Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.



FECHA 03: 16/03/2026 IE SIMON BOLIVAR Ficha 3168665





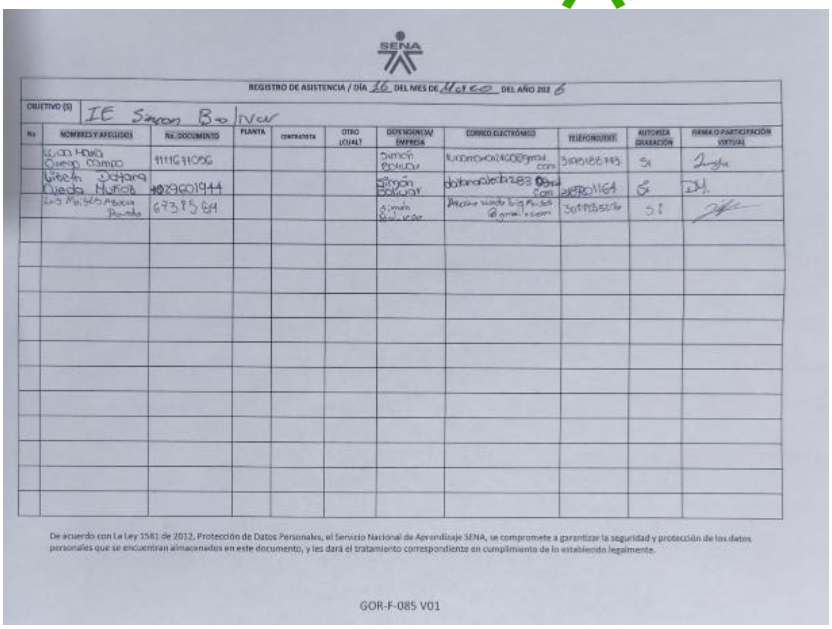
REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 16 DEL MES DE Marzo DEL AÑO 2026

OBJETIVO (S): IE Simon Bolivar

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Mariana Cabeza Salazar	1105574139					Salazarmariana1720@gmail.com	3163234199	Si	Mariana C
	Yeiler Andrey Velandia Bonilla	1112653215						3105756704	Si	
	Mary Vanesa Salazar Panameño	1109549117					mvsalazarpanameno@gmail.com	3205037117	Si	Mary Vanesa
	Maryori Arboleda Hoyos	1112051507					mv56658499@gmail.com	3172940848	Si	
	Jonn Danyelo Rincon Bedoya	1113366061					Dencronunn@gmail.com	3234737151	Si	
	Madyon Jimenez Acosta.	1114954432					Madyonjimenez@gmail.com	3215377931	Si	Madyon JA
	Yury Sarai Dagua Murillo	1112052385					daguasarai@gmail.com	3104529452	Si	Yury dagua
	Marlon Darro Obando Reina	1114372209					obandoreinamarlon@gmail.com	3151393989	Si	Marlon
	Maria Paula Escobar Gonzalez	1109548695					mariapaulaescobar42272004@gmail.com	3332841702	Si	Maria
	Mariana Asiedcha Valderrama	1111677481					Mari907900@gmail.com	31555028 77	Si	
	Leydi Santiago Carabali	66.1448					Leydi.800@gmail.com	3146073257	Si	Leydi
	Juan Manuel Salvacha Bonilla						juanmanuelsalvachabonilla@gmail.com	3215604986	Si	Juan
	Oscar Mauricio Muñoz	1.144....					Oscarmauricio...		Si	
	Saul del Mundo Yamtache	0177115112					Saulyamtache@gmail.com	3161855196	Si	
	Hamyo Sepulveda Bolaños	1.112.052235					Porras Hamyo5@gmail.com	3112431844	Si	Hamyo Sepulveda

De acuerdo con la Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dara el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GOR-F-085 V01



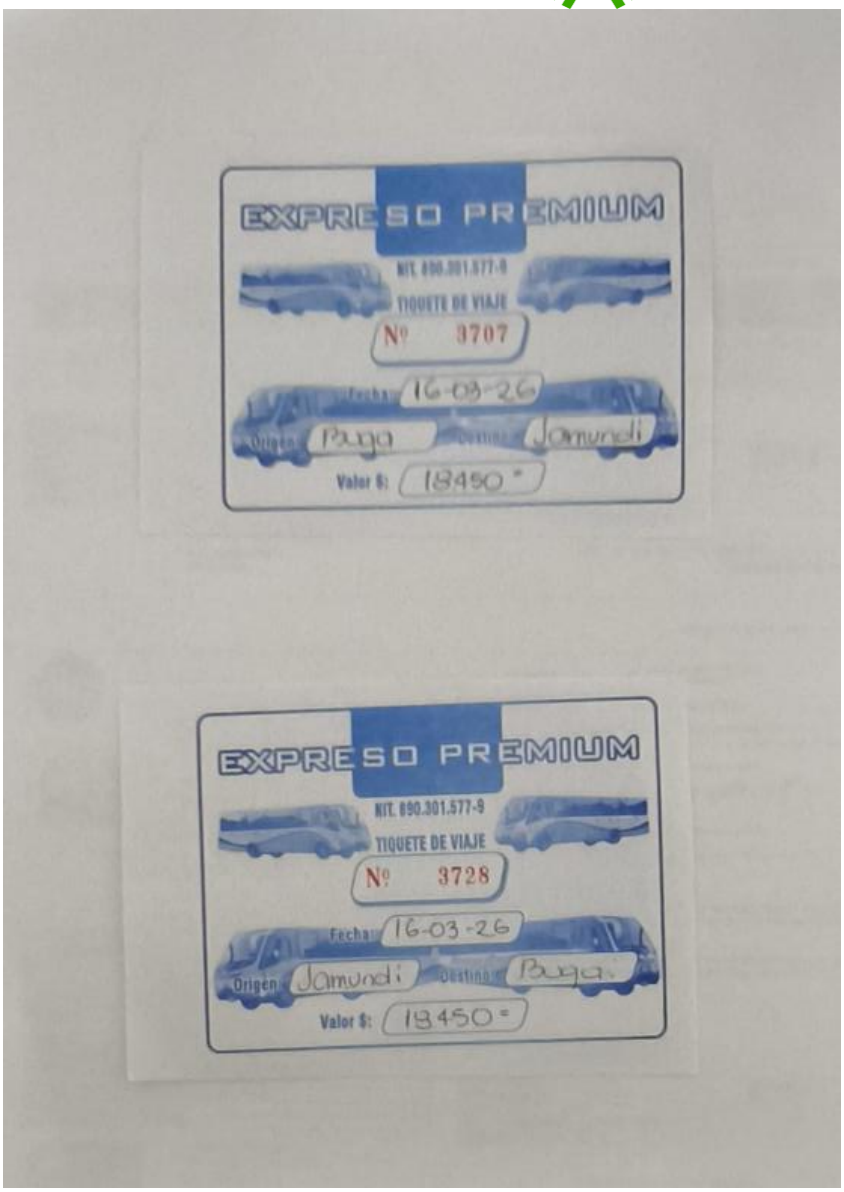
REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 16 DEL MES DE Mayo DEL AÑO 2026

OBJETIVO (S): IE Simon Bolivar

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO (CUAL)	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Luis Hdio Cuero Campo	1111671096				Simon Bolivar	luiscampo2402@gmail.com	3105166783	Si	
	Gisela Juliana Cueda Hurtado	1029601944				Simon Bolivar	dalianacueda1283@gmail.com	3147011164	Si	
	Luis Mauricio Ramos Rosado	6731956				Simon Bolivar	Mauricio.ramos.rosado@gmail.com	3017135576	Si	

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GOR-F-085 V01


EXPRESO PREMIUM
NIT. 890.301.577-9
TIQUETE DE VIAJE
Nº 3707
Fecha: 16-03-26
Origen: Buga
Destino: Jamundi
Valor $: 18450
EXPRESO PREMIUM
NIT. 890.301.577-9
TIQUETE DE VIAJE
Nº 3728
Fecha: 16-03-26
Origen: Jamundi
Destino: Buga
Valor $: 18450

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

Usuario que Genera Reporte:	MHhhgarcia	HEBERTH HERNANDO GARCIA TAMAYO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-912410	CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	2026-03-07-1:33 p. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	15426	**Fecha Solicitud**	2026-03-06	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-912410 CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-03-07	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	ARTICULACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3526	**Dependencia Solicitante**	912411 CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA- INTEGRACION CON LA MEDIS-VALLE
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
HENRY ALBERTO SUAREZ VARGAS	CC: 79570765	CONTRATISTA-Instructor Articulación	Autorizada	2026-03-09	2026-03-09	VALLE / BUGA	VALLE / JAMUNDI	0,5	No	50	1,5	4.599.511,00	261.308,00	391.962,00	261.288,00	653.250,00	Contratar los servicios profesionales de Instructor para desarrollar procesos de Formación Profesional Integral en el marco de la Estrategia de Articulación con la Educación Media, conforme a lo establecido en la Resolución SENA 0317 de 2021 y demás
				2026-03-13	2026-03-13	VALLE / BUGA	VALLE / CALI	0,5	No	50							
				2026-03-16	2026-03-16	VALLE / BUGA	VALLE / JAMUNDI	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**391.962,00**	**261.288,00**	**653.250,00**	

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

Usuario que Genera Reporte:	MHhhgarcia	HEBERTH HERNANDO GARCIA TAMAYO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-912410	CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	2026-03-07-1:33 p. m.	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Contratar los servicios profesionales de Instructor para desarrollar procesos de Formación Profesional Integral en el marco de la Estrategia de Articulación con la Educación Media, conforme a lo establecido en la Resolución SENA 0317 de 2021 y demás

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	14701974	Nombre:	LUDWIG MAURICIO ROJAS DELGADO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA - VALLE

Firma Responsable

Verificado Por:	GISELLE VICTORIA MORENO OVIEDO	Fecha Verificación:	07/03/2026 12:11:30