SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL VALLE

CENTRO DE ELECTICIDAD Y AUTOMATIZACIÓN INDUSTRIAL-CEAI-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**922710**
Fecha Elaboración	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**18461-028278**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JOHNNATAN STEVEN CERON FIGUEROA	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	1.113.629.018	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ceronf@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24116415659
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**	NO

¿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:	9055037/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**15026**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR. PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA EJECUCIÃ“N DE PROCESOS FORMATIVOS				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026**	**Al**	**30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 37.268.310
Número de pago	**4**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.532.887
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 32.530.813

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 377.370	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.114.867**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.430.767**	**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		----------	**9501739574**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL V		$ -	$ 0
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 1.144.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.243.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.430.767,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Pro-UCEVA	25.574,00	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)	1.421.250,00	
VALOR A PAGAR	**$3.290.673,00**	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA MIL SEISCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se ejecuta la formación de los cursos programados Reentrenamiento fichas: 3460625, 3463696, 3463746.

Trabajador autorizado fichas:3458665, 3460608, 3463722.

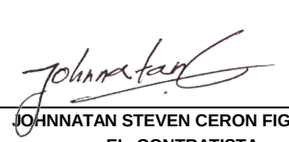
Se ejecuta la formación en los diferentes cursos programados en el mes de marzo y abril.

Se evalúan los aprendices de las fichas programas en el mes de objeto de cobro marzo y abril.

Se realizo desplazamiento a la ciudad de florida para impartir formacion en trabajo en alturas con numero de comision N°23126

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



JOHNNATAN STEVEN CERON FIGUEROA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

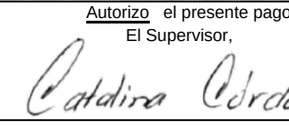
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,



CATALINA IBETH CORDOBA PALADINEZ
PROFESIONAL G04

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

EL ORDENADOR DEL PAGO
FANNY CLEMENCIA MONTENEGRO MAYA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

13/04/26 14:30:19 USUARIO: SIC - C.C. 1113629018

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 1113629018		CERON FIGUEROA JOHNNATAN STEVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 48 # 34 B - 77	PALMIRA-VALLE	6666666	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	182511424	9501739574	I	2026/04/08	2026/03/31	BANCO CAJA SOCIAL	0	$540,100

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)					$1,895,000	$303,200			$1,895,000	$236,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,895,000	$303,200			$1,895,000	$236,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: PALMIRA Depto: VALLE (1 Afiliados)					$1,895,000	$303,200			$1,895,000	$236,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1113629018	CERON JOHNNATAN	230301	30	$1,895,000	$303,200	EPS037	30	$1,895,000	$236,900		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,895,000	$303,200			$1,895,000	$236,900			$0	$0			$0	$0		$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 1113629018		CERON FIGUEROA JOHNNATAN STEVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 48 # 34 B - 77	PALMIRA-VALLE	6666666	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	182511424	9501739574	I	2026/04/08	2026/03/31	BANCO CAJA SOCIAL	0	$540,100

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$303,200	$0	$0	$303,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,900	$0	$0	$236,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$236,900	$0	$0	$236,900
TOTAL				1	$540,100	$0	$0	$540,100

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

Usuario que Genera Reporte:	MHfmontene	FANNY CLEMENCIA MONTENEGRO MAYA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922710	CENTRO DE ELECTRICIDAD Y AUTOMATIZACION INDUSTRIAL - CEAI-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 25 de marzo de 2026	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	23126	**Fecha Solicitud**	2026-03-25	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-922710 CENTRO DE ELECTRICIDAD Y AUTOMATIZACION INDUSTRIAL - CEAI-VALLE**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-03-25	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACIÓN			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	6926	**Dependencia Solicitante**		922745 CENTRO DE ELECTRICIDAD Y AUTOMATIZACION INDUSTRIAL -CEAI- VALLE- SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero

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.

JOHNNATAN STEVEN CERON FIGUEROA	CC: 1113629018	CONTRATISTA INSTRUCTOR	Autorizada	2026-03-26	2026-03-26	VALLE DEL CAUCA / CALI	VALLE DEL CAUCA / FLORIDA	0,5	No	50	1	4.737.497,00	235.178,00	235.178,00	142.192,00	377.370,00	VIATICOS FORMACIÓN, 26 Y 27 DE MAR A FLORIDA VALLE, IMPARTIR FORMACION EN TRABAJO EN ALTURAS A LOS ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL
				2026-03-26	2026-03-26	VALLE DEL CAUCA / FLORIDA	VALLE DEL CAUCA / CALI	0	No	0							
				2026-03-27	2026-03-27	VALLE DEL CAUCA / CALI	VALLE DEL CAUCA / FLORIDA	0,5	No	50							
				2026-03-27	2026-03-27	VALLE DEL CAUCA / FLORIDA	VALLE DEL CAUCA / CALI	0	No	0							
											Totales Solicitud de Comisión			**235.178,00**	**142.192,00**	**377.370,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN
VIATICOS FORMACIÓN, 26 Y 27 DE MAR A FLORIDA VALLE, IMPARTIR FORMACION EN TRABAJO EN ALTURAS A LOS ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

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

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

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

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

Usuario que Genera Reporte:	MHfmontene	FANNY CLEMENCIA MONTENEGRO MAYA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922710	CENTRO DE ELECTRICIDAD Y AUTOMATIZACION INDUSTRIAL - CEAI-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 25 de marzo de 2026	

Firma Responsable

Verificado Por:	LEDY FERNANDA GONZALEZ ROJAS	Fecha Verificación:	25/03/2026 15:10:40

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
31 DE MARZO DEL 2026

PRESENTADO A:
FANNY CLEMENCIA MONTENEGRO MAYA
SUBDIRECTOR CENTRO DE ELECTRICIDAD Y AUTOMATIZACION INDUSTRIAL - CEAI - VALLE

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
23126	26/03/2026	27/03/2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	CENTRO DE ESTUDIOS TÉCNICOS LABORALES DE COLOMBIA CESTELCO SEDE FLORIDA	FLORIDA – VALLE DEL CAUCA

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACION EN TRABAJO EN ALTURAS A LOS ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. PRIMER DIA. INICIO COMPONENTE TEORICO CURSO TRABAJADOR AUTORIZADO
2. RECOLECCION DE REQUISITOS DEL CURSO
3. SOCIALIZACION OBJETIVOS DEL CURSO
4. CONCEPTOS BASICOS EN TRABAJO EN ALTURAS
5. PELIGROS Y RIESGOS EN TRABAJO EN ALTURAS
6. INICIO SEGUNDO DIA COMPONENTE TEORICO
7. SOCIALIZACION NORMATIVA PARA TRABAJO EN ALTURAS

RESULTADOS:

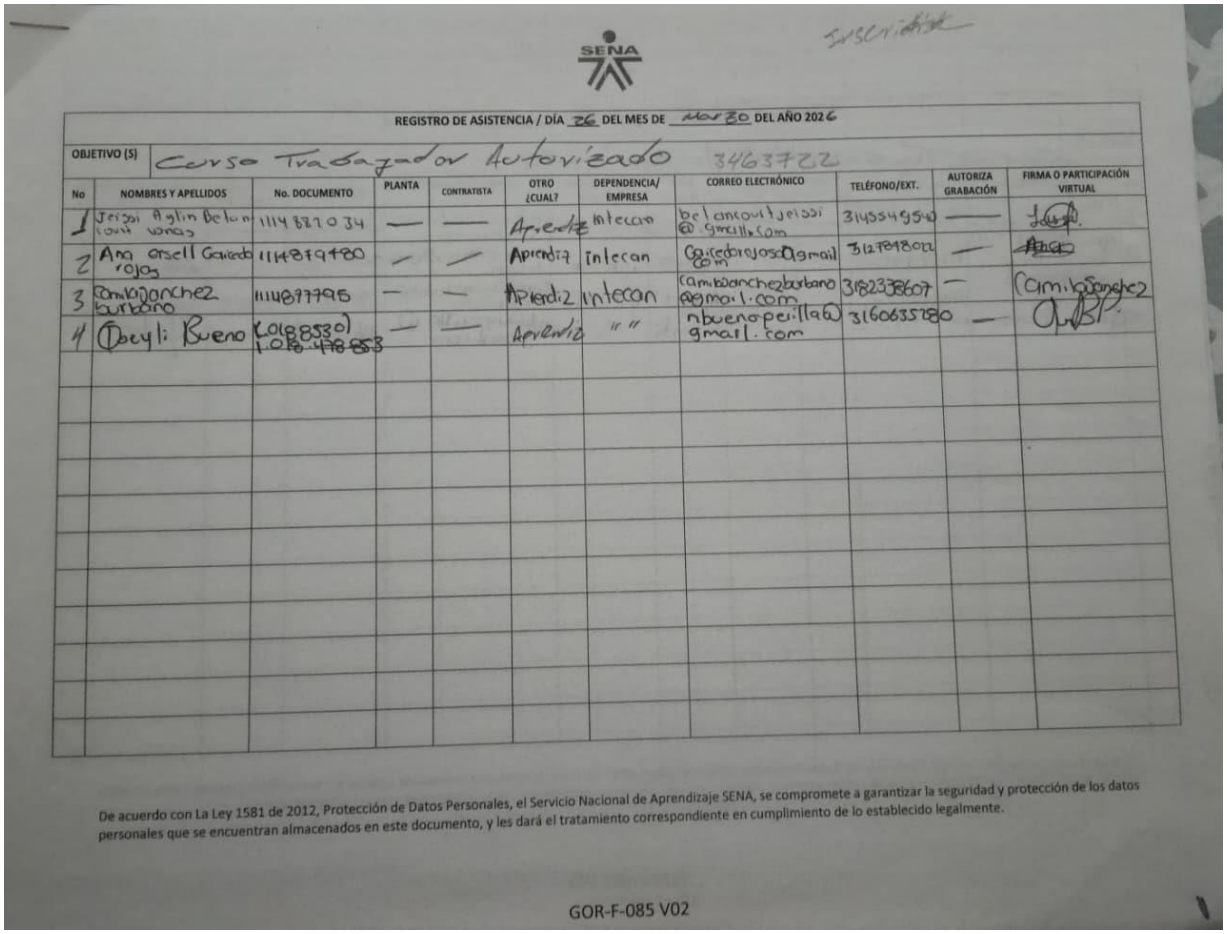
1. Se desarrolló el componente teórico del curso trabajador autorizado para trabajos en alturas a los aprendices del CENTRO DE ESTUDIOS TECNICOS LABORALES DE COLOMBIA CESTELCO.

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

1. Listados de asistencia correspondientes al día 26 y 27 del mes de marzo correspondientes al componente teórico del curso TRABAJADOR AUTORIZADO PARA TRABAJOS EN ALTURAS.

2. Formato Acta GOR-F-084 V01 de la comisión realizada los días 26 y 27 de marzo en el CENTRO DE ESTUDIOS TECNICOS LABORALES DE COLOMBIA CESTELCO.

3. Listados asistencia: 26 y 27 Marzo 2026



REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 26 DEL MES DE marzo DEL AÑO 2026

OBJETIVO (S): Curso Trabajador Autorizado 3463722

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Jeisi Aglin Betancourt Lopez	1114882034	—	—	Aprendiz	Intecan	belancourtjeissi@gmail.com	3145549540	—	
2	Ana Isell Caicedo Rojas	1148179480	—	—	Aprendiz	Intecan	Caicedorojosa@gmail.com	3127818022	—	
3	Camila Sanchez Barbano	1148877995	—	—	Aprendiz	Intecan	camilasanchezbarbano@gmail.com	3182338607	—	
4	Dayli Bueno	(1088330) 1.088.478.853	—	—	Aprendiz	" "	nbuenopeirilla@gmail.com	3160635780	—	

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 V02

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 27 DEL MES DE Marzo DEL AÑO 2026

OBJETIVO (S) Curso Trabajador Autorizado

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Jeissi Aylin Betancourt Usuga	1114554940	—	—	Aprendiz	Intecan	betancourtjeissi@gmail.com	3145549540	—	
2	Ana Grisell Garcedo rojas	1114879480	—	—	Aprendiz	Intecan	Garcedorojasa@gmail.com	3127878022	—	
3	Camila Sanchez Barbosa	1114877795	—	—	Aprendiz	Intecan	camilasanchezbarbosa@gmail.com	3182338607	—	
4	Dayli Bueno	1048.478853	—	—	Aprendiz	Intecan	nbuenperilla@gmail.com	3160635280	—	

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 V02

4. Evidencia fotográfica



COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Diligenciamiento listados de asistencia de los aprendices que asistieron al curso Trabajador Autorizado para trabajos en altura.	**Instructor**	**26 y 27 marzo 2026**
2. Inscripción de los aprendices que participaron en el curso.	**Instructor**	**30 marzo 2026**
3. Asociar, evaluar y enviar a certificar a los aprendices que aprobaron el curso.	**Instructor**	**31 marzo 2026**

CONCLUSIÓNES:

1. Se imparte formación teórica del curso trabajador autorizado a los aprendices del CENTRO DE ESTUDIOS TECNICOS LABORALES DE COLOMBIA CESTELCO.

2. Se recibe y se revisan los documentos requisitos para inscripción al curso TRABAJADOR AUTORIZADO los cuales se encuentran completos y cumplen con los documentos requisitos del programa.

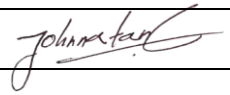
3. Se identifica que una de las aprendices se encuentra con el documento desactualizado y se solicita el cambio al centro donde por primera vez se registró en el SENA (CBI) a través de correo electrónico.

4. Se solicita al área de SOFIAPLUS del CEAI que se amplié la fecha final de inscripción hasta el día lunes 30 de marzo dando espera a la actualización del documento de la aprendiz a cedula de ciudadanía.

5. Se envían a inscribir y matricular los aprendices el día 30 de marzo al curso ficha 3463722 una vez actualizado el documento.

6. Se citan a los aprendices del curso al componente practico para los días 30 y 31 en la sede Salomia para realizar las prácticas de trabajo en alturas del programa de formación.

7. Se finaliza la acción de formación en trabajo en alturas TRABAJADOR AUTORIZADO de manera satisfactoria.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
JOHNNATAN STEVEN CERÓN FIGUEROA	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
		

PROFESIONAL G04	CATALINA IBETH CORDOBA PALADINEZ	

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**Florida Valle - 26/03/2026**	**Código Regional :**	**76**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOHNNATAN STEVEN CERON FIGUEROA	**Código Centro:**	**922710**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	1.113.629.018	**Fecha de elaboración:**	31-mar-26

En desarrollo de la comisión No. 23126 durante los días 26 y 27 del mes de Marzo 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
26/03/2026	TRAYECCTO CALI - FLORIDA VALLE - CALI	TRANSPORTE INFORMAL - MOTO	$ 18.000
27/03/2026	TRAYECCTO CALI - FLORIDA VALLE - CALI	TRANSPORTE INFORMAL - MOTO	$ 18.000
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	$ 36.000

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

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

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

COMISIONADO CONTRATISTA		SUPERVISOR DE CONTRATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	JOHNNATAN STEVEN CERON FIGUEROA	**Nombre completo:**	CATALINA IBETH CORDOBA PALADINEZ	**Nombre completo:**	**Fanny Clemencia Montenegro Maya**
Numero de Contrato:	CO1.PCCNTR.9055037 de 2026	**Cargo:**	Profesional G04	**Cargo:**	**SUBDIRECTORA**
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

Información de Radicación

El número de radicado asignado es:

72026172199
También recibirá un correo electrónico con está información.

Tenga en cuenta que nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m., por lo tanto, si su solicitud esta fuera de este horario se empezara a procesar a partir del día hábil siguiente.

REGRESAR AL INICIO