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	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**90314-624860**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	SANDRA MILENA TEJADA LOPEZ	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	52.431.190	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	smtejadal@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	520242041
IP/Nº de contacto:	000	**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**	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:	Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	9138067/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**28226**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	930710-0246Instructor. 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	**01/04/2026**	**Al**	**30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 37.899.976
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.374.970
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 33.162.479

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Honorarios profesionales a persona NO declarante d	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 257.589	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.995.086**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.334.086**	**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		----------	**1750694224**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.334.086,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.995.086,00	
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	9.990,00	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	$ 1.111.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.158.000					
Retención en la Fuente Contingente		$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$4.727.507,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTISIETE MIL QUINIENTOS SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar formación en las ficha:3315244 en la competencia de Adminitir personal de salud RA2

Orientar formación en la ficha:3140785 en la competencia de Evaluar soportes de atención medica RA2

Orientar formación en la ficha:3234554 en la competencia de Evaluar soportes de atención medica RA2

Orientar formación en la ficha:3172887 en la competencia de Evaluar Soportes de atención medica RA1

Orientar formacion en la ficha:3195824 en la competencia de Registrar información de acuerdo con normativa y procedimiento técnicoRA3

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

SANDRA MILENA TEJADA LOPEZ
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.

esente pago.
isor.
Firmado digitalmente por Ada Lorena Ceron Rosero
Fecha: 2026.04.21 15:12:09 -05'00'

ADA LORENA CERON ROSERO
INSTRUCTOR G20

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52431190
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA MILENA TEJADA LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE 69 NORTE 6 30	TELÉFONO:	1000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**1750694224**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996325577

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 0	$ 320.000
SUBTOTALES:										**$ 320.000**	**$ 0**	**$ 320.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 250.000
SUBTOTALES:													**$ 250.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 250.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.500	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500
SUBTOTALES:									**$ 10.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 52431190	TEJADA LOPEZ SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.000.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.000.000	52431190	$ 10.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 580.500

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9637295858	DV: 768595
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	06/04/2026 16:36:15
PAP:	910818
Identificacion:	52431190
Nombre:	SANDRA MILENA
Apellido 1:	TEJADA
Apellido 2:	LOPEZ
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	3146835955
Codigo Planilla:	1750694224
Periodo Pago:	2026/03
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia: 52431190	Valor: $580.500,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

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: 2026-03-12-5:46 p. m.

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	53026	**Fecha Solicitud**	2026-03-12	**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.**	2026-03-12	**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**	930738 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - 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
SANDRA MILENA TEJADA LOPEZ	CC: 52431190	CONTRATISTA	Autorizada	2026-03-16	2026-03-16	CAUCA / POPAYAN	CAUCA / SUCRE - CAUCA	0,5	No	50	0,5	4.737.497,00	235.178,00	117.589,00	140.000,00	257.589,00	IMPARTIR FORMACIÓN INTEGRAL EN EL PROGRAMA APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD EN LA FICHA 3315244 SUCRE
				2026-03-30	2026-03-30	CAUCA / POPAYAN	CAUCA / SUCRE - CAUCA	0	No	0							
											Totales Solicitud de Comisión			**117.589,00**	**140.000,00**	**257.589,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

IMPARTIR FORMACIÓN INTEGRAL EN EL PROGRAMA APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD EN LA FICHA 3315244 SUCRE

ORDENADOR DEL GASTO

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:	2026-03-12-5:46 p. m.	

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



Firma Responsable

Verificado Por:	DIEGO FERNANDO ARIAS CARLOSAMA	Fecha Verificación:	12/03/2026 16:24:33

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:	15/03/2026 12:00:00 p. 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:	90026	**Fecha Registro:**	2026-03-15	**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:	257.589,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	257.589,00	**Saldo x Obligar:**	257.589,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	52431190	**Razón Social:**	SANDRA MILENA TEJADA LOPEZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	520242041	**Banco:**	BANCO DE BOGOTA	**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	**Núm. Solicitud de Comisión:**	**53026**	**Número:**	SOLICITUD 53026	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2026-03-15

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
930738 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS -	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		257.589,00	0,00		
					Total:	257.589,00	0,00	257.589,00	257.589,00

Objeto:	VIÁTICOS Y GASTOS DE VIAJE AL INTERIOR FORMACIÓN PROFESIONAL SOLICITUD 53026 POP-SUCRE-POP IMPARTIR FORMACIÓN INTEGRAL EN EL PROGRAMA APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD EN LA FICHA

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	2026-03-15	257.589,00	257.589,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
6 de abril de 2026

PRESENTADO A:
YENI ESPERANZA NAVIA MENESES– subdirector(e) Centro de Comercio y Servicios

ORDEN DE VIAJE No: 53026	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	16- 03-2026	**30- 03-2026**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Cauca	**Sucre**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

IMPARTIR FORMACIÓN INTEGRAL EN EL PROGRAMA, APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD, EN LA FICHA 3315244

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Impartir formación en la competencia de: Admitir personas al servicio según normatividad en Salud RAP 1 Reconocer condiciones de aseguramiento del usuario para el acceso a los servicios de salud de acuerdo con normativa.

RESULTADOS:

1. **Se revisó la resolución Resolución No 2335 de 2023**
2. **Se realizó ejercicio de aplicación anexo 1 atención de urgencias**
3. **Se realizó ejercicios de aplicación anexo 1 solicitud posterior atención de urgencias**
4. **Se realizó ejercicios de aplicación Respuesta anexo 1 solicitud posterior atención de urgencias**
5. **Se realizó ejercicios de aplicación anexo 1 solicitud de procedimientos ambulatorios**

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

1. **Listado de aprendices**
2. **Registros fotográficos**

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. **Ejercicio de aplicación anexo 1 atención de urgencias.** 2. **Se realizó ejercicios de aplicación anexo 1 solicitud posterior atención de urgencias**	**Aprendices e instructora**	**16-03-2026**
1. **Se realizó ejercicios de aplicación Respuesta anexo 1 solicitud**	**Aprendices e instructora**	**30 -03-2026**

Posterior atención de urgencias. **2. Se realizó ejercicios de aplicación anexo 1 solicitud de procedimientos ambulatorios.** **3. Se revisan casos en que las autorizaciones sean negadas por la entidad responsable de pago** **4. Se analizan casos de proceso que debe realizar los prestadores de servicios de salud** **5. Se analizan casos de que el auxiliar administrativo no realice el debido proceso.**		

CONCLUSIÓNES:

1. El desarrollo de las actividades en la sala de Sacúdete del pueblo de Sucre, se aclararon dudas de la formación anterior
2. En el desarrollo de las actividades de la competencia de admitir se realizó el proceso puntual la solicitud de autorizaciones en cada proceso, se analizaron los casos teniendo en cuenta si es prestador de servicios de salud, responsable de pago y auxiliar del proceso administrativo.

DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Sandra Milena Tejada López		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinadora Académica del Centro de Comercio y Servicios del SENA Regional Cauca	ADA LORENA CERON ROSERO	Firmado digitalmente por ADA LORENA CERON ROSERO

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS – TECNICO EN APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD

FECHA: 16 de marzo de 2026
FICHA 3315244 APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD




FECHA: 30 de marzo de 2026

FICHA 3315244 APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD




1. Control de Cambios

VERSION	FECHA DE ENTRADA EN VIGENTE	NATURALEZA DEL CAMBIO
V02	Agosto	Se realizan modificaciones de imagen institucional y generalidades

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 16 **DEL MES DE** 03 **DEL AÑO** 2026

OBJETIVO (S) Formación Ficha 3137725

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Angelica Gomez	1144525766			Aprendiz		angelik-3216@hotmail.com	3161284180		
2	Andres Muñoz Acosta	779 30322 37			Aprendiz		andresmunozacosta44@gmail.com	3773231679		
3	Carlos Estevan Cordoba	1131024960			Aprendiz		cordobacarlosestevan@gmail.com	3215042257		
4	Lina Marcela Muñoz T	1144524376			Aprendiz		munozlina298@gmail.com	3226450627		
5	Stefanid Perez V	1002967756			Aprendiz		Perezmarin15@gmail.com	3205340185		
6	Madayi Vega	1063813532			Aprendiz		madayivega20@gmail.com	313 6595872		
7	Yairedy Senaira Acosta Rivera	48.606964			Aprendiz		yairedyacosta2468@gmail.com	3137019705		
8	Viviana Muñoz S.	706 1785066			Aprendiz		Ingrith vivi 30@gmail.com	3236342275		
9	Nataly Muñoz L.	1059904829			Aprendiz		natymu1988@gmail.com	3127044357		
10	Rebiela Martinez	1059914792			Aprendiz		rebielamartinezruz@gmail.com	3224058274		
11	Caro Tatiana Burbano Caicedo	1144525787			Aprendiz		Tatianaburbao@gmail.com.	3233846646		
12	Dari Meliza Mejia	1144524206			Aprendiz		darimejiamoya@gmail.com	3235103236		
13	Paula Bravo	1136069725			Aprendiz		PaulAndreaBravomartinez@gmail	3422733757		
14	Yuri Burbano	1143954237			Aprendiz		yuriabr16@gmail.com	3215887698		
15	Janeth Muñoz	1061761012			Aprendiz		Janethmb985@gmail.com	3145648634		

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.

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 16 **DEL MES DE** 03 **DEL AÑO** 2026

OBJETIVO (S) Formación Ficha 313725

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
16.	Yini Rocio Ruiz	36675897			Aprendiz		roci suiz89@gmail.com	3137772005		
17	Nesly Lorena Moreno	1007577860			Aprendiz		neslyortiz48@gmail.com	3116886016		
18	yeferson Bravo S.	1002925694			Aprendiz		yeferbravo34@gmail.com	3207151386		
19	Yanca Vanessa B	1144524302			Aprendiz		yancavanessa@gmail	3234716093		
20	Quelyt Sofia Ruiz Meneses	1002807828			Aprendiz		Kelin Ruiz 1503@gmail.com	3226498352		

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.

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 30 **DEL MES DE** 03 **DEL AÑO 202** 6

OBJETIVO (S) Formación Ficha 313725

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Nesly lorena Mamon @	1007577860			Aprendiz		neslyortz48@gmail.com	3116886016		Nesly Ortz
2	Yeferson Bravo S.	1002925694			Aprendiz		yeferbravo340@gmail.co	3207951356		Yeferson Bravo S.
3	Yanci Vanessa Bravo	1144524702			Aprendiz		4enciamena7@gmail.com	3234711608		Yanci Vanessa B.
4	Rubiela Martinez	1054901792			Aprendiz		rubielamartinez1112 @gmail.com	3226405827		Rubiela Martinez
5.	Nataly Muñoz L.	1059904829			Aprendiz		natymu1988@gmail.com	3127044357		
6	Caro T. Buibano	1144525787			Aprendiz		Tatianabuibano@ gmail.com	3233846646		Caro Buibano
7	Quelynt Sofia Ruiz M	1002807828			Aprendiz		Qelyn15@gmail.com	3226498352		Sofia Ruiz
8	Yailedy Senaira Acosta Rivera	48.606.964			Aprendiz		Yailedyacosta2710@ gmail.com	3137019705		Yailedys Acosta
9	Madayi Vega	1063813532			Aprendiz		madayivega20@gmail.com	313 659 5872		Madayi V.
10	Quelynt Sofia Ruiz Menezes	1002807828			Aprendiz		Kelintsofiaruiz@gmail.com	3226498352		Sofia Ruiz
77	Viviana Muñoz J.	1067785066			Aprendiz		Ingvivi0130@gmail.com	3234434226		Viviana Muñoz.
78	PAULA BRAVO	48606977			Aprendiz		Paulandreapracticante@gim.com	3722133770		PAULA BRAVO
13	Yuri Barbano	1143954237			Aprendiz		yuriabs1@gmail.com	3215887698		
14	Janeth Muñoz	1061761012			Aprendiz		Yanethmb985@gmail.com	3145648634		Janeth Muñoz.
15	Lini Rocio Ruiz	34685891			Aprendiz		10011428@gm.co	3137777003		

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.

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 30 DEL MES DE 03 DEL AÑO 202 6

OBJETIVO (S) Formación Ficha 313725

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Dari Heliza	1144524206			Aprendiz		darimajin400@gmail.com	3225103236		Dari Heliza
	Andres Muñoz	1193032237			Aprendiz		andresmunozacosta@gmail.com	3175231678		Andres Muñoz
	Carlos Estevan Cordoba	1131024460			Aprendiz		cordobacarlosestevan@gmail.com	3215041225.7		Carlos Cordoba
	Angelica Gomez	1144525966			Aprendiz		angelik38316@hotmail.com	3161284180		
	Lina Marcela Muñoz	1144524376			Aprendiz		munozlina248@gmail.com	3128884293		Lina Muñoz
	Stefania Perez	1002961256			Aprendiz		Perezmarin342@	3205840581		

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.

	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					**6/03/2026**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
SANDRA MILENA TEJADA LÓPEZ - smtejadal@sena.edu.co					**Tipo:**		**C.C.**	**52,431,190**
CONTRATO	**No.**	CO1.PCCNTR.9138067	**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: Salud y Servicios Personales de la Coordinación							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Comercio y Servicios**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	HENRY ARMANDO MORALES				**CARGO**	SUBDIRECTOR DE CENTRO ENCARGADO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	ADA LORENA CERON				**CARGO**	COORDINADORA ACADÉMICA		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**POPAYÁN – SUCRE - POPAYÁN**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Comercio**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cauca			**ENTIDAD O EMPRESA:**	SACUDETE		**CONTACTO**	3145833223
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**16**	**3**	**2026**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		**30**	**3**	**2026**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	IMPARTIR FORMACIÓN INTEGRAL EN EL PROGRAMA, APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD, EN LA FICHA 3315244 SUCRE							

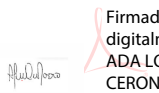
OBLIGACIONES DEL CONTRATO

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	**16**	**3**	**2026**	
Desplazamiento ruta de ida:				**POPAYÁN – SUCRE**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**Terrestre Público**
Actividades a ejecutar:				
16	**HORA: 07:00AM/13:00PM**	**Impartir formación en la competenia: Admitir personas al servicio según normativa en salud. RA1 . Reconocer condiciones de aseguramiento del usuario para el acceso a los servicios de salud de acuerdo con normativa**		
	Desplazamiento ruta de regreso:			**SUCRE -POPAYAN**
	Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:			**Terrestre Público**
Dia 2	**30**	**3**	**2026**	
Desplazamiento ruta de ida:				**POPAYÁN – SUCRE**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**Terrestre Público**
Actividades a ejecutar:				
30	**HORA: 07:00AM/13:00PM**	**Impartir formación en la competenia: Admitir personas al servicio según normativa en salud. RA1 . Reconocer condiciones de aseguramiento del usuario para el acceso a los servicios de salud de acuerdo con normativa**		
	Desplazamiento ruta de regreso:			**SUCRE-POPAYAN**
	Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:			**Terrestre Público**

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		
Observaciones: Afectar CDP 17426-DEPENDENCIA-930738, SE RECONOCE 0.5		
FIRMA ORDENADOR DE GASTO: 	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** 	**FIRMA DEL CONTRATISTA:** 
Nombres y Apellidos: **HENRY ARMANDO MORALES**	**Nombres y Apellidos:** **ADA LORENA CERON**	
Cargo: SUBDIRECTOR DE CENTRO ENCARGADO	**Cargo: COORDINADORA ACADEMICA**	**Nombres y Apellidos: SANDRA MILENA TEJADA LÓPEZ**