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 BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**954410**
Fecha Elaboración	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**44056-726195**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ERICA BALANTA TENORIO	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	1.059.980.669	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ebalanta@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	181278920
IP/Nº de contacto:	6622298	**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:	8984631/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**13326**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión como instructor para el acompañamiento y orientación de la formación profesional integral en los programas de acuerdo con el perfil requerido, en formación titulada y/o complementaria, bajo modalidades presencial, virtual o a distancia, según los lineamientos del Centro de Biotecnología Industrial de la Regional Valle, vigencia 2026

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026**	**Al**	**30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 40.584.558
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 49.743.719
Valor Bruto Pago:		**$ 4.737.497,00**		**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 35.847.061

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 183.685	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.921.182**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.286.082**	**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		----------	**9502249947**
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	$ 1.095.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.028.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.286.082,00	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	24.606,00	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	**$4.712.891,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formaciòn profesional en las fichas:

FICHA 3305230 SISTEMAS TELEINFORMÀTICOS

FICHA 3385983 Prevenciòn y Control Ambiental

FICHA 3394197 Promotoria Ambiental

Ficha 3410037 Aplicaciòn de procedimientos de laboratorio quìmico

Ficha 3470794 MANIPULACIÒN DE RESIDUOS PELIGROSOS

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

Erica Balanta T.

ERICA BALANTA TENORIO
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,

Andrea Potes R

ANDREA POTES RIAGA
COORDINADORA ACADÉMICA

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 MARCELA GARCIA DAVILA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

11/04/26 15:18:44 USUARIO: SIC - C.C. 1059980669

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 1059980669		BALANTA TENORIO ERICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 22 #85B-14 TO1 APTO 501	PUERTO TEJADA-CAUCA	5555555	Si

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	1000000392	9502249947	I	2026/04/17	2026/03/31	BANCO DE BOGOTA	0	$543,700

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)					$1,839,804	$294,400			$1,839,804	$230,000			$0	$0			$1,839,804	$19,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,839,804	$294,400			$1,839,804	$230,000			$0	$0			$1,839,804	$19,300		$0	$0
Ciudad: PUERTO TEJADA Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$1,839,804	$294,400			$1,839,804	$230,000			$0	$0			$1,839,804	$19,300		$0	$0
1	CC	1059980669 BALANTA ERICA	231001	30	$1,839,804	$294,400	EPS018	30	$1,839,804	$230,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,839,804	$19,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,839,804	$294,400			$1,839,804	$230,000			$0	$0			$1,839,804	$19,300		$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 1059980669		BALANTA TENORIO ERICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 22 #85B-14 TO1 APTO 501	PUERTO TEJADA-CAUCA	5555555	Si

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	1000000392	9502249947	I	2026/04/17	2026/03/31	BANCO DE BOGOTA	0	$543,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$294,400	$0	$0	$294,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$294,400	$0	$0	$294,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,300	$0	$0	$19,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$19,300	$0	$0	$19,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,000	$0	$0	$230,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$230,000	$0	$0	$230,000
TOTAL				**1**	**$543,700**	**$0**	**$0**	**$543,700**


Planilla asistida
¡Tu pago fue exitoso!
Número de autorización: 006929
Fecha y hora: 31/03/26 - 09:14
Planilla As Aportes En Linea
No. de planilla 9502249947
Valor
$ 543.700,00
Costo de la transacción
Gratis
Banco de Bogotá
TRANSACCIÓN DIGITAL
PAGADO
El pago se realizó desde:
Cuenta de Ahorros
No. 181278920

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 1059980669		BALANTA TENORIO ERICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 22 #85B-14 TO1 APTO 501	PUERTO TEJADA-CAUCA	5555555	Si

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	233617321	9503190304	N	2026/04/17	2026/04/17	BANCO DE BOGOTA	0	$16,200

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)						$55,195	$8,800			$55,195	$6,900			$0	$0			$55,195	$500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$55,195	$8,800			$55,195	$6,900			$0	$0			$55,195	$500		$0	$0
Ciudad: PUERTO TEJADA Depto: CAUCA (1 Afiliados)						$55,195	$8,800			$55,195	$6,900			$0	$0			$55,195	$500		$0	$0
1	CC	1059980669	BALANTA ERICA	231001	30	($1,839,804)	($294,400)	EPS018	30	($1,839,804)	($230,000)		0	$0	$0	14-23	30	($1,839,804)	($19,300)	0	$0	$0
2	CC	1059980669	BALANTA ERICA	231001	30	$1,894,999	$303,200	EPS018	30	$1,894,999	$236,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,894,999	$19,800	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$55,195	$8,800			$55,195	$6,900			$0	$0			$55,195	$500		$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 1059980669		BALANTA TENORIO ERICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 22 #85B-14 TO1 APTO 501	PUERTO TEJADA-CAUCA	5555555	Si

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	233617321	9503190304	N	2026/04/17	2026/04/17	BANCO DE BOGOTA	0	$16,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,800	$0	$0	$8,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$8,800	$0	$0	$8,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$500	$0	$0	$500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$500	$0	$0	$500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,900	$0	$0	$6,900
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$6,900	$0	$0	$6,900
TOTAL				1	$16,200	$0	$0	$16,200

Banco de Bogotá

Comprobante de compra y pagos virtuales PSE

Pago exitoso

Número de autorización 403202

Viernes, 17 de abril de 2026, 4:24:09 p. m.

Detalle

$16.200
Valor Pagado

IVA incluído:	$0
Pago a:	APORTES EN LINEA
Débito desde:	Cuenta de Ahorros *8920
Descripción:	Pago de la Planilla de aportes con clave: 9503190304

Fecha y hora inicio transacción	2026-04-17 16:23:14
NIT del comercio	9999001472382
Número de factura	9503190304
Código Único de Seguimiento	233617321
Dirección IP:	45.191.75.148

Referencia 1:	45.191.75.150
Referencia 2:	CC
Referencia 3:	1059980669

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

Usuario que Genera Reporte:	MHfgarcia	FANNY MARCELA GARCIA DAVILA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-954410	CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 13 de marzo de 2026	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	26126	**Fecha Solicitud**	2026-03-11	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-954410 CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-03-13	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3226	**Dependencia Solicitante**	954445 CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-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
ERICA BALANTA TENORIO	CC: 1059980669	CONTRATISTA INSTRUCTOR	Autorizada	2026-03-18	2026-03-18	VALLE / PALMIRA	VALLE / PRADERA	0,5	No	50	0,5	4.737.497,00	235.178,00	117.589,00	66.096,00	183.685,00	Impartir formación profesional regular ficha 3394197
											Totales Solicitud de Comisión			**117.589,00**	**66.096,00**	**183.685,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Impartir formación profesional regular ficha 3394197

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	31172270	Nombre:	FANNY MARCELA GARCIA DAVILA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL - VALLE

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""			Cargo:	""

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 554082733637466296 8
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2026/03/13 08:30:43 -05:00

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.

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

Usuario que Genera Reporte:	MHfgarcia	FANNY MARCELA GARCIA DAVILA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-954410	CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 13 de marzo de 2026	

Firma Responsable

Verificado Por:	ANDRES ARTURO GONZALEZ HERNANDEZ	Fecha Verificación:	12/03/2026 16:48:01

Firmado digitalmente por:
Nombre: FANNY MARCELA GARCIA DAVILA
Cédula de ciudadanía: 31172270
Usuario SIIF: MHfgarcia
13/03/2026 8:31:28 a. m.

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: Palmira 18 de marzo de 2026

PRESENTADO A: Fanny Marcela García Dávila – subdirector de Centro (E)

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
26126	18 de marzo de 2026	18 de marzo de 2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Valle del Cauca – Centro de Biotecnología Industrial	Pradera

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir formación profesional regular ficha 3394197

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Saludo inicial
2. Actividad de identificación de problemas ambientales en el territorio.

RESULTADOS:

1. Se Identificaron problemas ambientales en los barrios del municipio de pradera
2. Los aprendices participaron en la elaboración de mapa de problemas ambientales

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

1. **Autorización de auxilio de transporte (SIIF)**
2. **Listados de asistencia**
3. **Formato de legalización de desplazamiento informal**
4. **Fotos**

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Propuesta de soluciones a problemas ambientales del municipio.	Aprendices activos de la ficha 3394197	25 de marzo de 2026

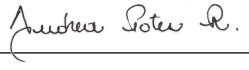
CONCLUSIÓNES:

Los aprendices aprendieron a elaborar mapas para identificar problemas ambientales

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Erica Balanta Tenorio	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	**Andrea Potes Riaga**	

LISTADO DE ASISTENCIA APRENDICES

Nivel y programa de Formación: Promotora Ambiental

Asignatura: Promotora ambiental Mes: Marzo 2026

Ficha: 3394192

Instructor: Erika Bolaños

	NOMBRES	APELLIDOS	DOC IDENTIDAD	FIRMAS Día	Mes	año	Día	Mes	año	FIRMAS Día	Mes	año	FIRMAS Día	Mes	año	FIRMAS Día	Mes	año
				16	03	2026	18	03	2026									
1	Maira Alejandra	Murillo Hurtado	1114621485	Maira Hurtado			Maira Hurtado											
2	Maria Alejandra	Herrera Cancelado	1006218036	Maria Herrera			Maria Herrera											
3	Paola Andrea	Avila Rodriguez	1006351473	paola			Paola											
4	Diana Vanessa	Arteaga Herrera	1122304097	Diana A			Diana A.											
5	Anngy Paola	Ramirez Caicedo	1088104138	Anngy R.			Anngy R.											
6	Sirlei Johanna	Lozano Torres	1006217955	Sirlei LT			Sirlei JLT											
7	Jessica Juleth	Ruiz Palomino	1114SA1153	Juleth Ruiz			Juleth Ruiz											
8	Johanna Saa	Saa Saa	1006351775	Johana Saa			Johanna Saa											
9	Karen Yorgina	Diaz herrera	1007288327	Karen diaz			Karen diaz											
10	Maria del Mar	Marquez Muñoz	1006552566	Mmuñoz			Mmuñoz											
11	Angelica C. P	C.P	1.112274174	— o —			Angelica C.											
12	Karen dayanna	Mena enriquez	1006249069	— o —			Karen Mena.											
13	Leidy Shoana	Caicedo Aspilla	1114622309	— o —			Leidy Caicedo											
14	Jhoana Angelica	Rodriguez Aspilla	1112249077	— o —			Jhoana R.											
15	Cicla	Ramirez quintero	1006217099	— o —			Cicla R.											
16	Lina Natalia	Candelo	1006249529	— o —			Lina Candelo											
17	Diana melissa	Palomino saa	1112226885	— o			Diana P.											
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		

Powered by CamScanner

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**Palmira-18/03/2026**	**Código Regional :**	**76**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ERICA BALANTA TENORIO	**Código Centro:**	**9544**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	1059980669	**Fecha de elaboración:**	3/18/2026

En desarrollo de la comisión No. 26126 durante los día 18 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
3/18/2026	PALMIRA-PRADERA	TERRESTRE	$ 6.500
3/18/2026	PRADERA-PALMIRA	TERRESTRE	$ 6.500
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		$ 13.000

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:	ERICA BALANTA TENORIO	**Nombre completo:**	ANDREA POTES RIAGA	**Nombre completo:**	FANNY MARCELA GARCIA DAVILA
Numero de Contrato:	CO1.PCCNTR.8984631	**Cargo:**	COORDINADOR ACADÉMICO	**Cargo:**	SUBDIRECTORA DE CENTRO
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

Fotografías formación 18 de marzo de 2026

