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 LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**912510**
Fecha Elaboración	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**66931-673978**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JAIRO HUMBERTO HERNANDEZ LOAIZA	**Banco a consignar:**	BANCO COOPERATIVO COOP
Cédula de Ciudadanía	14.883.615	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jhhernandezl@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0093000020685
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:	9064080/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**12226**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	6

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PSP TEMPORAL Y/O DE APOYO A GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES PROCESO FORMATIVO PROGRAMAS TITULADOS Y/O COMPLEMENTARIOS MODALIDAD PRESENCIAL VIRTUAL O A DISTANCIA EN CONCORDANCIA CON RED DE CONOCIMIENTO Y ÁREA TEMÁTICA SENA-CLEM 2026

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026**	**Al**	**30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 18.949.988
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 28.424.982
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 14.212.491

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 117.589	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.855.086**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.229.086**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.229.086,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4645645215-464**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.855.086,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		$ 9.900	$ 9.900	Reteica - 8551 - TULUA	24.275,00	0,500%
		$		-	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		$ -		Pro-UCEVA	24.275,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
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%	$ 20.687.730	$ 1.076.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.123.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.688.947,00**	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Informe contractual GCCON-F-087__Informe_mensual_de_ejecución_contractual_PDS mes de abril

Informe de Evidencias abril

Planilla de seguridad social del mes de marzo

Comisión 69226

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

JAIRO HUMBERTO HERNANDEZ LOAIZA
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,

YUDY FALLA BOHORQUEZ
INSTRUCTOR G15

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
JORGE IVAN NOGUERA JIMENEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

09/04/26 23:23:15 USUARIO: SIC - C.C. 14883615

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	14883615
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIRO HUMBERTO HERNANDEZ LOAIZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	GUADALAJARA DE BUGA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CARRERA 30 # 17 - 107	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4645645215**	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):	2026/03/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996261883

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	$ 236.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 236.900	$ 0	$ 0	$ 236.900
SUBTOTALES:													**$ 236.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 236.900**

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	$ 9.900	$ 9.900	$ 0	$ 0	$ 9.900
SUBTOTALES:									**$ 9.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.900**

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		APORTES VOLUNTARIOS		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		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																															SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																							ADMIN	TOTAL APORTE				
1	CC 14883615	HERNANDEZ LOAIZA JAIRO HUMBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.894.998				NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.894.998	$ 236.900	$ 0	$ 236.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.894.998	14883615	$ 9.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	**$ 246.800**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 14883615

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	14883615
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIRO HUMBERTO HERNANDEZ LOAIZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	GUADALAJARA DE BUGA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CARRERA 30 # 17 - 107	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4649898193**		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: marzo	AÑO: 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: marzo	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/09		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996394245
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4645645215		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2026/03/31

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES							
																									PENSIÓN										SALUD						ARP											
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 14883615	HERNANDEZ LOAIZA JAIRO HUMBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.894.998										A													$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.894.998	$ 236.900	$ 0	236.900	$14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.894.998	$14883615	$ 9.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 14883615	HERNANDEZ LOAIZA JAIRO HUMBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.894.998										C		01-30											$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.895.998	$ 237.000	$ 0	237.000	$14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.895.998	$14883615	$ 9.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 14883615	HERNANDEZ LOAIZA JAIRO HUMBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.894.998										R		01-30											$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS005-SANITAS S.A	0	$ 1.000	$ 100	$ 0	$ 100	$14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	0	$ 1.000	$14883615	$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	**$ 100**

Planilla Pagada

porvenir

COMPROBANTE DE CONSIGNACIÓN

Fondo Voluntario de Pensión

No.42529996

CUENTAS RECAUDADORAS

Banco AV Villas	000 - 25777-4	Banco de Occidente	256- 03684-9
Banco de Bogotá	000 - 34472-1	Banco Popular	150- 21309-8

C.C, NIT, CE, TI, RC: 14883615

*DISTRIBUCIÓN O CLAVE DE PORVENIR: 14883615

ANEXOS: Disquete ☐ Listado ☐ No. de hojas _____

*Deberá indicarse el número de la distribución; de lo contrario, el aporte se acreditará teniendo en cuenta las plantillas definidas por defecto en su cuenta individual.

FAVOR ANOTAR EL NÚMERO DE LA CUENTA RECAUDADORA AL RESPALDO DEL CHEQUE

DEPÓSITO **

COD. BCO.	No. DEL CHEQUE LOCAL	VALOR $

EFECTIVO	305.000 =

NOMBRE DEL CLIENTE: Jairo H. Hernández — TELÉFONO: 3118 0041

(415)770999800197(8020)0042529996

ESPACIO PARA TIMBRE

AVV 351 20260331 11:09 SC1181 LINEA D
EF 305,000.00 CH 0.00
NOMBRE: FONDO DE PENSIONES VOLUNTARIAS
CTA:000257774 PIN: 0000000000000000000
REF:14883615
****4558
PIN TXN: 37501309502255
DESTINO:DIGICOM_Bogotá
REF1 14883615 REF2 14883615
REF3 0042529996

PARA TODOS LOS EFECTOS SE TOMARÁ COMO VÁLIDA LA FECHA DEL TIMBRE O SELLO DE LA ENTIDAD RECAUDADORA

- CLIENTE -

SENA

Powered by CamScanner

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

Usuario que Genera Reporte:	MHjnogura	JORGE IVAN NOGUERA JIMENEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-912510	CENTRO LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 09 de marzo de 2026	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	69226	**Fecha Solicitud**	2026-03-08	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-912510 CENTRO LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES-VALLE**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-03-09	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FROMACION REGULAR			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2526	**Dependencia Solicitante**	912545 CENTRO LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES-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**	-

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
JAIRO HUMBERTO HERNANDEZ LOAIZA	CC: 14883615	INSTRUCTOR REGULAR	Autorizada	2026-03-16	2026-03-16	VALLE / TULUA	VALLE / BUGALAGRANDE	0,5	No	50	0,5	4.737.497,00	235.178,00	117.589,00	0,00	117.589,00	VIATICOS FORMACION DEL 16-03-2026 I MPARTIR FORMACION PROFESIONAL FICHA 3237755 CODIGO 137136 V1 INFORMACION DEL DESPLAZAMIENTO TULUA-BUGALAGRANDE-TULUA
											Totales Solicitud de Comisión			**117.589,00**	**0,00**	**117.589,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION DEL 16-03-2026 I MPARTIR FORMACION PROFESIONAL FICHA 3237755 CODIGO 137136 V1 INFORMACION DEL DESPLAZAMIENTO TULUA-BUGALAGRANDE-TULUA

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	87303855	Nombre:	JORGE IVAN NOGUERA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES - VALLE

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO Serial del certificado: 554082733637466296 Entidad: Persona Juridica Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES Hora de firma: 2026/03/09 09:27:00 -05:00	Cargo:	""

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

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:	MHjnogura	JORGE IVAN NOGUERA JIMENEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-912510	CENTRO LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 09 de marzo de 2026	

Firma Responsable

Verificado Por:	MARTHA ISABEL SANCHEZ CEBALLOS	Fecha Verificación:	09/03/2026 8:49:47

Firmado digitalmente por:
Nombre: JORGE IVAN NOGUERA JIMENEZ
Cédula de ciudadanía: 87303855
Usuario SIIF: MHjnogura
09/03/2026 9:27:12 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
Tuluá, 21 de marzo de 2026

PRESENTADO A: JORGE IVAN NOGUERA JIMENEZ - SUBDIRECTOR E.

ORDEN DE VIAJE No: 69226	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	16/03/2026	16/03/2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO. Bugalagrande	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Valle del cauca	I.E. ANTONO NARIÑO MUNICIPIO DE BUGALAGRANDE

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación profesional integral ficha 3237755 programa titulado integración de operaciones logísticas código 137136 v1 Bugalagrande.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Día 7: 16/03/2026
Desplazamientos ruta de ida: Tuluá – Bugalagrande
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutadas: Impartir formación profesional integral Ficha No.3237755 Técnico en Integración de Operaciones Logísticas 137136 v1.

Competencia: Emplear elementos de cultura emprendedora y empresarial de acuerdo con los contex tos productivos, social y personal.

R.A: Caracterizar la idea de negocio teniendo en cuenta las oportunidades y necesidades del sector productivo y social.

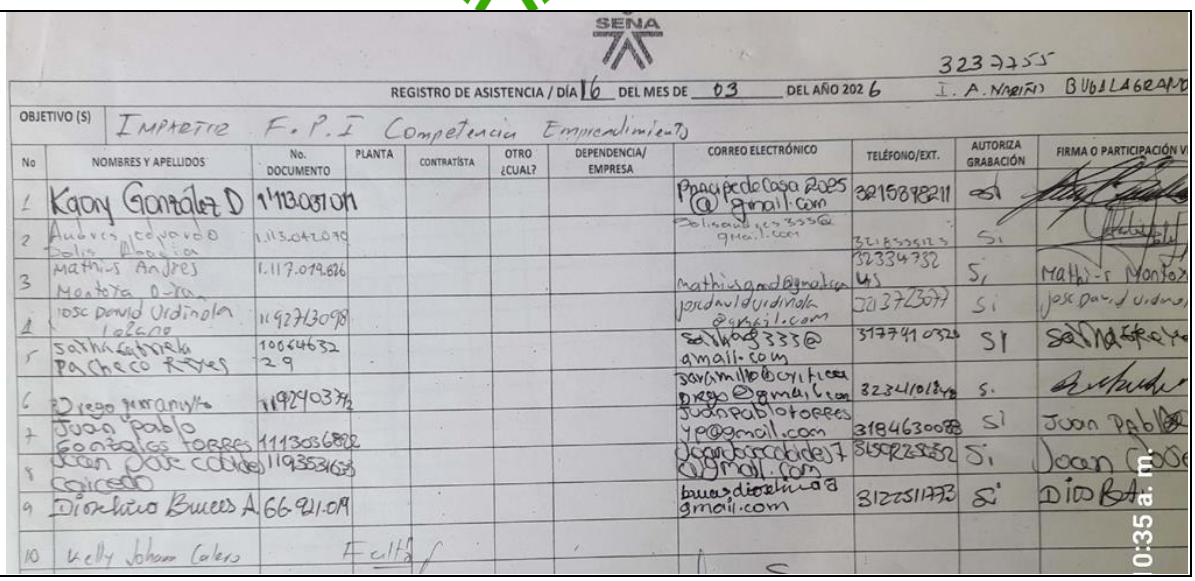
Hora: 02:00 PM – 06:00 PM
Desplazamientos Ruta de regreso: Bugalagrande - Tuluá

RESULTADOS:

1. Identificar un problema real del entorno productivo desde el área de conocimiento o interés general del grupo Actividad de aprendizaje.
2. Integrar elementos de la cultura emprendedora teniendo en cuenta habilidades, principios de gestión empresarial, perfil personal y contexto de desarrollo social.

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

1. Lista de asistencia. Ficha 3237755 ambiente IE A Nariño Bugalagrande.



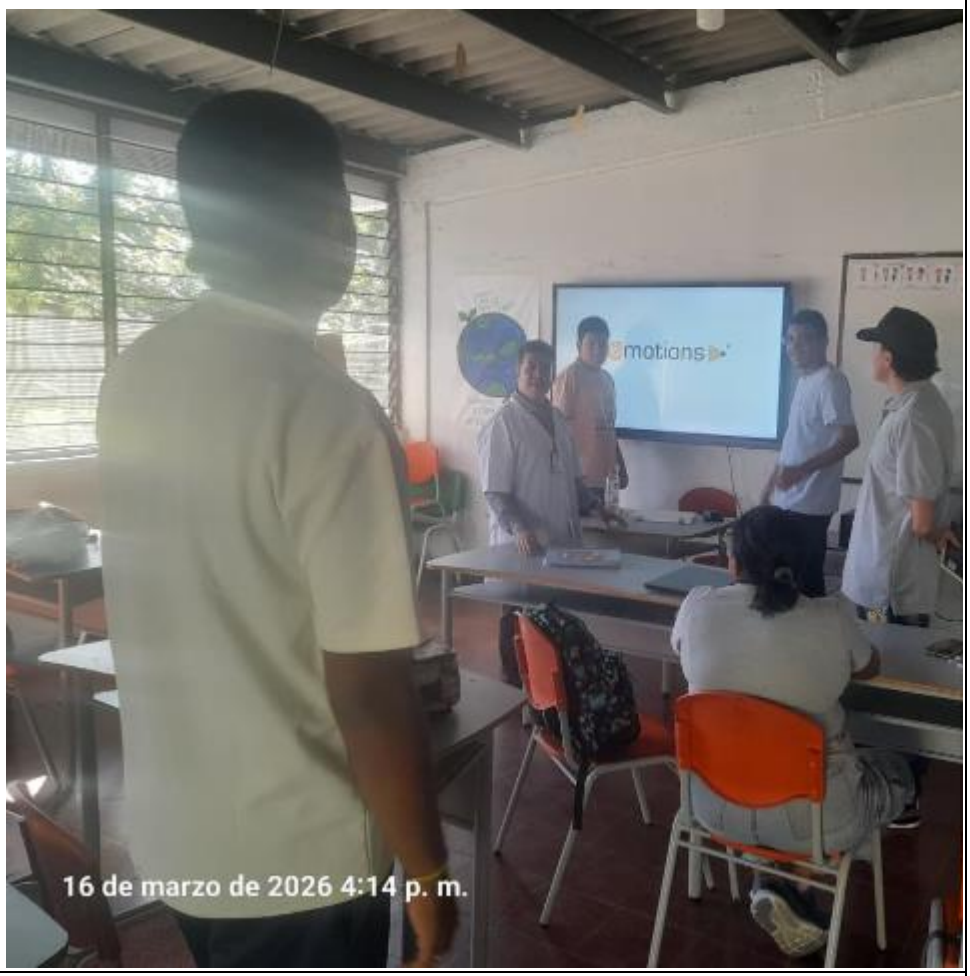
REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 16 DEL MES DE 03 DEL AÑO 2026

OBJETIVO (S) IMPARTIR F.P.I Competencia Emprendimiento

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VI
1	Kapry González D	1'113081071					Praydecosa2025@gmail.com	3215078211	si	
2	Andrés Eduardo Solis Bloodia	1.113.042.090					Solisandres333@gmail.com	3213533123	Si	
3	Mathias Andres Montoya D-ra	1.117.019.836					mathiasandres@gmail.com	3233473281	Si	Mathias Montoya
4	José David Urdinola Lozano	1192713098					josedavidurdinola@gmail.com	3203723077	Si	José David Urdinola
5	Sathia Gabriela Pacheco Reyes	1005463229					sathia333@gmail.com	3177410329	SI	Sathia Pacheco
6	Diego Jaramillo	1192403712					diegojaramillo@gmail.com	3234101812	S.	
7	Juan Pablo González Torres	1113036882					juanpablotorres@gmail.com	3184630088	Si	Juan Pablo
8	Juan José Cuervo Caicedo	1193531653					juancuervo1997@gmail.com	3152823852	Si	Juan José
9	Dioselina Bueno A	66.921.019					buenosdioselina@gmail.com	3122511773	Si	Dioselina Bueno
10	Kelly Johana Calero		Facilitador							

0:35 a. m.

2. Aprendices en formación



COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**

1. Aplicar herramientas para socializar modelo de negocios según estrategia emprendedora.	Instructor Jairo Humberto Hernández Loaiza	16/03/2026
CONCLUSIÓNES: 1. Se impartió la formación de manera exitosa con cada uno de los equipos trabajando y evaluando los temas programados.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Jairo Humberto Hernández Loaiza		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA** 
INSTRUCTORA CON FUNCIONES DE COORDINACION ACADEMICA	**Yudy Falla Bohórquez**	