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 RISARALDA

CENTRO DE ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA

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

Código Regional	**66**
Código Centro	**912110**
Fecha Elaboración	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**21554-490259**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MAIRIN LIZETH MENDOZA ELLES	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.087.999.697	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mlmendoza@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0550488427129215
IP/Nº de contacto:	3045813633	**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:	9071146/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**17326**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL INSTRUCTOR PRESENCIAL TUTOR VIRTUAL PROGRAMAS FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL NIVEL MODALIDAD QUE LE SEA ASIGNADA CENTRO AGROPECUARIO REGIONAL RISARALDA VIG 2026

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026**	**Al**	**30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 39.794.975
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 48.796.219
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 35.057.478

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	**$ 3.221.186**	**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		----------	**6011835724**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.221.186,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.314.986,00	
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	II	$ 19.800	$ 19.800	Menos Retencion IVA	0,00	15%
		$		Reteica - 8299 - PEREIRA	8.630,00	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%	$ 37.927.505	$ 1.074.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.981.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.728.867,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Presté mis servicios como instructora en el área de inglés en formación titulada en las fichas: Ficha 3115326 Técnologo en GEP Ficha 3313069 ADSO Ficha 3171944 ADSO Ficha 3224575- GUIANZA TURISTICA. Ficha 3389525- Guianza Turistica 3452529-COMUNICACION EN INGLES P

Se brindó acompañamiento a los aprendices durante las sesiones presenciales y de manera asincrónica se brindó orientación mediante los grupos de whatsapp y correo electrónico

Se implementaron las planeaciones pedagógicas y se apoyó a los equipos ejecutores de cada ficha

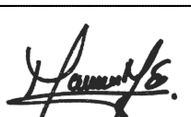
Se registraron las inasistencias de los aprendices durante el periodo de formación

Se presentaron los informes mensuales de ejecución del contrato

Pereira

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



MAIRIN LIZETH MENDOZA ELLES
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,

WILMAN HERNAN CORREA LOPERA
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
JHON ALEXANDER MARIN MENDOZA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

19/04/26 16:32:44 USUARIO: SIC - C.C. 1087999697

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1087999697
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAIRIN LIZETH MENDOZA ELLES ....
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CALLE 21 N° 33-40	TELÉFONO:	3420328
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación de instituciones
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6011835724**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		233994625

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 303.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 303.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 236.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 236.900**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8914800001	CCF44	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	1	$ 37.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 37.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 587.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 587.900**

Planilla Pagada

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

Usuario que Genera Reporte:	MHjmarin	JHON ALEXANDER MARIN MENDOZA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-066-912110	CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 3 de marzo de 2026	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	28626	**Fecha Solicitud**	2026-03-03	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-066-912110 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-03-03	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	OFICINA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2426	**Dependencia Solicitante**	912145 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA - 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
MAIRIN LIZETH MENDOZA ELLES	CC: 1087999697	CONTRATISTA	Autorizada								1,5	4.737.497,00	235.178,00	352.767,00	0,00	352.767,00	FECHA 09-03-2026 AL 30-03-2026 RUTA PEREIRA-LA CELIA-PERERA OBJETO IMPARTIR FORMACIÓN COMPLMENTARIA EN INGLÉS
				2026-03-09	2026-03-09	RISARALDA / PEREIRA	RISARALDA / LA CELIA	0,5	No	50							
				2026-03-23	2026-03-23	RISARALDA / PEREIRA	RISARALDA / LA CELIA	0,5	No	50							
				2026-03-30	2026-03-30	RISARALDA / PEREIRA	RISARALDA / LA CELIA	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**352.767,00**	**0,00**	**352.767,00**	

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2026/03/03 22:08:03 -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:	MHjmarin	JHON ALEXANDER MARIN MENDOZA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-066-912110	CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 3 de marzo de 2026	

OBJETO DE LA COMISIÓN
FECHA 09-03-2026 AL 30-03-2026 RUTA PEREIRA-LA CELIA-PERERA OBJETO IMPARTIR FORMACIÓN COMPLMENTARIA EN INGLÉS

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	18523981	Nombre:	JHON ALEXANDER MARIN MENDOZA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO - RISARALDA

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

Firma Responsable

Verificado Por:	JULIO CESAR ZAPATA LOPEZ	Fecha Verificación:	03/03/2026 17:11:08

Firmado digitalmente por:
Nombre: JHON ALEXANDER MARIN MENDOZA
Cédula de ciudadanía: 18523981
Usuario SIIF: MHjmarin
3/03/2026 10:08:24 p. 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.

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHapatino	ANDRES FELIPE PATINO AMAYA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-066-912110	CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA
Fecha y Hora Sistema:	4/03/2026 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 2426 de fecha 2026-01-09. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	50426	**Fecha Registro:**	2026-03-04	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-066-912110 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	352.767,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	352.767,00	**Saldo x Obligar:**	352.767,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1087999697	**Razón Social:**	MAIRIN LIZETH MENDOZA ELLES	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	0550488427129215	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	18523981	**Nombre:**	JHON ALEXANDER MARIN MENDOZA	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO - RISARALDA

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**28626**	**Número:**	COM 28626	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2026-03-04

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
912145 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	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	Nación	10	CSF		352.767,00	0,00		
					Total:	352.767,00	0,00	352.767,00	352.767,00

Objeto:	VIÁTICOS FORMACIÓN: COM: 28626 FECHA: 09-03-2026 AL 30-03-2026 RUTA: PEREIRA-LA CELIA-PERERA OBJETO: IMPARTIR FORMACIÓN COMPLMENTARIA EN INGLÉS

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-066-912110	CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-03-04	352.767,00	352.767,00	NINGUNO

HAIDEN DE JESÚS CASTILLO BARBOSA
Coordinador Grupo de Apoyo Administrativo Mixto

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
234096813

Destino de pago
MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Motivo
28626

Fecha
17/04/2026

Número de aprobación
00096813

Dirección IP
191.106.141.175

Valor transacción
$ 235.178,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
191.106.141.175	1087999697	

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Pereira 1 de abril 2026

PRESENTADO A: Jhon Alexander Marin Mendoza – Subdirector Centro Atención Sector Agropecuario

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
28626	9 marzo de 2026	30 marzo de 2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
Balboa	**Centro Atención Sector Agropecuario**	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor presencial y/o tutor virtual en los programas de formación profesional integral en el nivel y modalidad que le sea asignada en el Centro Atención Sector Agropecuario de la Regional Risaralda, para la vigencia 2026

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Inducción inicial al programa: presentación de la instructora y los aprendices, socialización del SENA, lineamientos del curso, requisitos, certificaciones, niveles de inglés y modalidades de formación. Resolución de dudas e inquietudes generales.
2. Socialización de la estructura del programa: explicación de contenidos temáticos, metodología de trabajo, materiales requeridos, cronograma y horarios establecidos.
3. Desarrollo del primer contenido temático: introducción al abecedario, números, saludos y despedidas en inglés, incluyendo modelación y ejercicios de pronunciación.
4. Ejecución de actividades prácticas para la apropiación del conocimiento, asignación de tareas de refuerzo para la semana, orientación sobre estrategias de práctica autónoma y entrega de material de apoyo para la siguiente sesión.

RESULTADOS:

1. Los aprendices comprendieron la estructura general del programa, sus requisitos y la metodología de trabajo, mostrando claridad frente a las expectativas del curso.
2. Se evidenció apropiación inicial del vocabulario básico (abecedario, números, saludos y despedidas) mediante ejercicios de repetición y práctica guiada.
3. Los aprendices participaron activamente en las actividades propuestas, demostrando disposición y motivación frente al proceso de aprendizaje.
4. Se establecieron hábitos iniciales de estudio autónomo mediante la asignación de tareas y la orientación sobre prácticas de refuerzo.

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

09/03/2026

El día 9 de marzo no fue posible realizar el desplazamiento al municipio de Balboa debido a condiciones externas que impedían el acceso a la zona. Según información suministrada por la persona encargada de la solicitud del curso, no había paso vehicular en la vía como consecuencia de obras derivadas de un derrumbe, permitiéndose únicamente el tránsito restringido de peatones y

motocicletas. Por lo anterior, no se presentaban las condiciones logísticas ni operativas necesarias para realizar el desplazamiento y desarrollo de la jornada.

16/03/2026

El día 16 de marzo no fue posible realizar el desplazamiento programado debido a que me encontraba en condición de incapacidad médica, lo cual impedía el cumplimiento de las actividades laborales en campo.
El respectivo soporte de la incapacidad se adjunta como evidencia.

VIRREY SOLIS IPS

INCAPACIDAD Pagina 1

Fecha y Hora: 16 Mar 2026

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

Nombre: Salud Total EPS Código: EPS002

DATOS DEL PACIENTE

Tipo Documento: Cedula de Ciudadania	Documento: 1087999697
Nombre: MAIRIN LIZETH MENDOZA ELLES	Fecha de Nacimiento: 15 Jun 1989
Dirección:	Teléfono: 0
Departamento: (66) RISARALDA	Municipio: (170) Dosquebradas
Teléfono Celular: 3045813633	Email: MAIRINMENDOZA@GMAIL.COM

DATOS DE LA TRANSACCION

Tipo: AMBULATORIA	Régimen:
Motivo:	Fecha Vencimiento:
Diagnóstico: H10.3	DP Anterior: 31365-2615189824
Ubicación del Paciente: Consulta Externa	No. Solicitud:
Origen del servicio: Enfermedad general	

DETALLE

Dias de incapacidad: 2	
Fecha inicio incapacidad: 16 Mar 2026	PR - 7118029
Fecha final incapacidad: 17 Mar 2026	

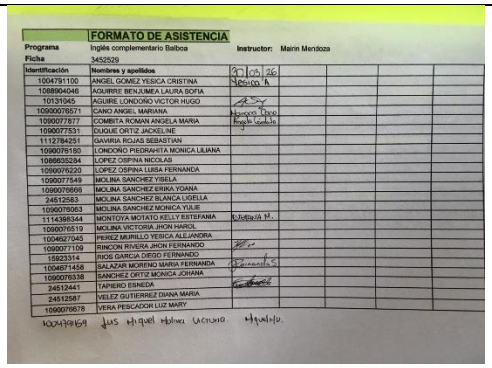
INFORMACION DEL PRESCRIPTOR

Nombre: Camila Alvarez Serna	Teléfono:	NIT: 800003765-1
Cargo o Actividad: MEDICINA GENERAL	Teléfono Celular:	
Ips que Prescribe: VS DOSQUEBRADAS	Teléfono: 3139999 3139888	
Dirección: (Dosquebradas) CR 16 38 130 LC 165 CC EL PROGRESO		

OBSERVACIONES

Las incapacidades iniciales de 1 y 2 días no requieren ser tramitadas para la transcripción ante la EPS, ya que en el Sistema General de Seguridad Social en Salud serán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general, por lo tanto, es válida para presentar al empleador, de acuerdo al parágrafo 1 del decreto 2943 de 2013 compilado en el artículo 3.2.1.106 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 y será enviada al correo electrónico registrado en nuestra base de datos.

30/03/2026



FORMATO DE ASISTENCIA

Programa: Inglés complementario Balboa — Instructor: Mairin Mendoza

Ficha: 3452529

Identificación	Nombres y apellidos	30/05/26				
1004791100	ANGEL GOMEZ YESICA CRISTINA					
1088904046	AGUIRRE BENJUMEA LAURA SOFIA					
10131945	AGUIRE LONDOÑO VICTOR HUGO					
1090078571	CAINO ANGEL MARIANA					
1090077877	COMBITA ROMAN ANGELA MARIA					
1090077531	DUQUE ORTIZ JACKELINE					
1112784251	GAVIRIA ROJAS SEBASTIAN					
1090079180	LONDOÑO PIEDRAHITA MONICA LILIANA					
1088653284	LOPEZ OSPINA NICOLAS					
1090075220	LOPEZ OSPINA LUISA FERNANDA					
1090077549	MOLINA SANCHEZ YISELA					
1090078666	MOLINA SANCHEZ ERIKA YOANA					
24512583	MOLINA SANCHEZ BLANCA LIDELLA					
1090075083	MOLINA SANCHEZ MONICA YULIE					
1114388344	MONTOYA MOTATO KELLY ESTEFANIA					
1090076519	MOLINA VICTORIA JHON HAROL					
1004627045	PEREZ MURILLO YESICA ALEJANDRA					
1090077109	RINCON RIVERA JHON FERNANDO					
15823314	RIOS GARCIA OFIDO FERNANDO					
1004671458	SALAZAR MORENO MARIA FERNANDA					
1090076338	SANCHEZ ORTIZ MONICA JOHANA					
24512441	TAPIERO ESNEDA					
24512587	VELEZ GUTIERREZ DIANA MARIA					
1090079578	VERA PESCADOR LUZ MARY					

1004791169 Jhis Miguel Molina Lacruno.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1.		

CONCLUSIÓNES:

Durante la sesión, los aprendices lograron familiarizarse con la estructura del programa y comprender los lineamientos generales del proceso formativo. Asimismo, adquirieron conocimientos básicos del idioma inglés relacionados con el abecedario, los números y expresiones cotidianas de saludo y despedida, evidenciando una apropiación inicial a través de actividades prácticas y de pronunciación. Se observó una participación activa y disposición positiva hacia el aprendizaje, lo que favorece el desarrollo del curso. Además, se establecieron bases para el trabajo autónomo mediante la asignación de actividades de refuerzo, permitiendo fortalecer los conocimientos adquiridos y preparar a los aprendices para las siguientes sesiones.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Mairin Lizeth Mendoza Elles	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Wilmar Hernán Correa Lopera	**Coordinador académico**	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1087999697
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAIRIN LIZETH MENDOZA ELLES ....
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CALLE 21 N° 33-40	TELÉFONO:	3420328
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación de instituciones
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6016823309**		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		247195151

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	6011835724	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2026/04/20

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 0
		SUBTOTAL:	1	**$ 0**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 0
		SUBTOTAL:	1	**$ 0**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8914800001	CCF44	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	1	$ 0
		SUBTOTAL:	1	**$ 0**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 9.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 9.900**

Planilla Pagada