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 ANTIOQUIA

CENTRO DE DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO - ANTIOQUIA

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

Código Regional	5
Código Centro	920110
Fecha Elaboración	Abril de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	04894-475871

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MAYBELLINE ARISTIZABAL RODRIGUEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.128.404.319	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	maristizabalr@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	27256330330
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**	SI

¿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:	8967179/2026	**Nº Compromiso SIIF**	7626	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: 5-9201-86 PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR, EJECUTAR Y EVALUAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN PROGRAMAS DE TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL, DISTANCIA Y/O VIRTUAL PERTENECIENTES A

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:**	$ 49.112.052
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	$ 204.685	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.942.182**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.301.082**	**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		----------	**83990089**
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	IV	$ -	$ 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	$ 1.101.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.115.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.301.082,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.402.082,00	
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	0,400%
-	0,00	0,400%
-	0,00	0,400%
-	0,00	0,400%
-	0,00	0,400%
Jaime Isaza Cadavid	19.769,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$4.717.728,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS DIECISIETE MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ver anexo informe de ejecución contractual correspondiente al mes de ABRIL que se encuentra en el proceso del Secop II vigencia 2026

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

Maybelline Aristizábal R

MAYBELLINE ARISTIZABAL RODRIGUEZ
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,

Paul Tamayo

PAUL ERNESTO TAMAYO CAVIEDES
INSTRUCTOR G17

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
DYRON JAVIER RAMIREZ OSORIO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

09/04/26 12:40:27 USUARIO: SIC - C.C. 1128404319

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-08, 01:19:08 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 83990089

Periodo Cotización: marzo de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026

PAGADO 31/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MAYBELLINE ARISTIZABAL RODRIGUEZ		
Documento	CC1128404319	**Dirección**	CR 74 #53 - 118 BARRIO LOS COLORES
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6042600573
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1128404319	MAYBELLINE ARISTIZABAL RODRIGUEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.894.999	$ 303.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.894.999	$ 236.900	0,522	$ 1.894.999	$ 9.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 550.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.894.999	$ 1.894.999	$ 1.894.999	$ 0	$ 303.200	$ 236.900	$ 9.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 550.000	$ 0	$ 550.000

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 ·
Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

5-9201

Itagüí,

Señora
Luz Adriana Zapata Giraldo
Coordinadora Administrativa (e)
Complejo sur Itagüí
Calle 63 # 58b - 03
Itagüí

Asunto: Solicitud registro ordenes de viaje

Respetada Señora Adriana

En mi condición de ordenador del gasto, autorizo el registro presupuestal del gasto, el registro de la obligación y el pago de la siguiente comisión.

SOLICITUD SIIF	FUENTE	NOMBRE	INFORMACION BANCARIA		GASTOS MANUTENCIÓN/ VIÁTICOS	TRANSPORTE COMISION	TIQUETES	TRANSPORTE INTERMUNICIPAL	GASTOS VEHÍCULO		TOTAL, ANTICIPO A PAGAR
			N°	BANCO					COMBUSTIBLE	PEAJE	
1826	Nación	MAYBELLINE ARISTIZABAL RODRIGUEZ	27256330330	ahorros banco Bancolombia	$117.589	$53.096	$0	$34.000	$0	$0	$204.685

Cordialmente,

RP 14126 17/02/2026

Firmado digitalmente por OLARTE VARGAS RAUL EMILIO
Fecha: 2026.02.17 08:26:41 -05'00'

Raúl Emilio Olarte Vargas
Subdirector (e)
Centro del Diseño y Manufactura del Cuero

Proyectó: Lorena Rodriguez – Contratista presupuesto.

	Versión: 05
	Código: GTH-F-090

PROCESO

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		**Pública Clasificada**		**Pública Reservada**	

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA

FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					14/02/2026			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
MAYBELLINE ARISTIZABAL					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1128404319**
CONTRATO	**No.**	**8967179**	**AÑO**	2026	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	12	12	2026
OBJETO CONTRACTUAL:	5_9201_86 EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.8967179 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: 5_9201_86 PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CAR CTER TEMPORAL PARA PLANEAR, EJECUTAR Y EVALUAR FORMACIMN PROFESIONAL INTEGRAL EN PROGRAMAS DE TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL, DISTANCIA Y/O VIRTUAL PERTENECIENTES A LAS REDES DE CONOCIMIENTO QUE ATIENDE EL CENTRO DISEHO Y MANUFACTURA DEL CUERO BAJO LA							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	ANTIOQUIA				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro del Diseño y Manufactura del Cuero**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	RAUL EMILIO OLARTE				**CARGO**	SUBDIRECTOR DEL CENTRO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	JUAN PABLO HOYOS MAYA				**CARGO**	COORDINADOR ACADEMICO		

INFORMACION DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**MEDELLIN_RIONEGRO_MEDELLIN**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	ANTIOQUIA				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro del Diseño y Manufactura del Cuero**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	ANTIOQUIA			**ENTIDAD O EMPRESA:**	CASA DORADA RIONEGRO		**CONTACTO**	YENIFER QUITERO
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**20**	**2**	**2026**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		**20**	**2**	**2026**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	GESTION DE GRUPOS PARA IMPARTIR FORMACION							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño y desarrollo curricular de los programas del área temática objeto del contrato
2	Impartir formación Presencial de acuerdo con la necesidad del Centro y/o programas de formación.
3	Aplicar y hacer cumplir el reglamento del aprendiz, así como el manual de convivencia del Centro de Formación

AGENDA

ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)

Dia Inicio	**20**	**2**	**2026**	**Se imparte formación en Rio Negro, clases de macramé en el antiguo colegio julio sanín**
Desplazamiento ruta de ida:				**MEDELLIN-RIONEGRO**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**
Actividades a ejecutar:				
5	**HORA: AM/PM**			**INSCRIPCION CURSOS**
	HORA: AM/PM			**FIRMA FICHA DE INSCRPCION**
	HORA: AM/PM			**REUNION CON MONICA CASA DORADA DE FAMILIAS RIONEGRO ALCALDIA**
	HORA: AM/PM			**RECOLECCION DE CEDULAS**
	HORA: AM/PM			
Dia 1	**20**	**2**	**2026**	
Desplazamiento ruta de regreso:				**RIONEGRO-MEDELLIN**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**

Observaciones:

Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de

Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de

Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de **$34.000**

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por OLARTE VARGAS RAUL EMILIO		
Nombres y Apellidos: RAUL EMILIO OLARTE	**Nombres y Apellidos: JUAN PABLO HOYO MAYA**	
Cargo: SUBDIRECTOR DE CENTRO	**Cargo: COORDINADOR ACADEMICO**	**Nombres y Apellidos: MAYBELLINE ARISTIZABAL**

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

Usuario que Genera Reporte:	MHrolrte	RAUL EMILIO OLARTE VARGAS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-005-920110	CENTRO DE DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO - ANTIOQUIA
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 16 de febrero de 2026	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	1826	**Fecha Solicitud**	2026-02-16	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-005-920110 CENTRO DE DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO - ANTIOQUIA**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-02-16	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	formacion			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	5026	**Dependencia Solicitante**	920138 CENTRO DE DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO ANTIOQUIA -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
MAYBELLINE ARISTIZABAL RODRIGUEZ	CC: 1128404319	contratista instructor	Autorizada	2026-02-20	2026-02-20	ANTIOQUIA / MEDELLIN	ANTIOQUIA / RIONEGRO	0,5	No	50	0,5	4.737.497,00	235.178,00	117.589,00	87.096,00	204.685,00	GESTION DE GRUPOS PARA IMPARTIR FORMACION
											Totales Solicitud de Comisión			**117.589,00**	**87.096,00**	**204.685,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

GESTION DE GRUPOS PARA IMPARTIR FORMACION

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	70695629	Nombre:	RAUL EMILIO OLARTE VARGAS	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DEL DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO - ANTIOQUIA

Firmado digitalmente por OLARTE VARGAS RAUL EMILIO
Fecha: 2026.02.17 08:28:21 -05'00'

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 554082733637 4662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2026/02/16 16:29:24 -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:	MHrolrte	RAUL EMILIO OLARTE VARGAS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-005-920110	CENTRO DE DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO - ANTIOQUIA
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 16 de febrero de 2026	

Firma Responsable

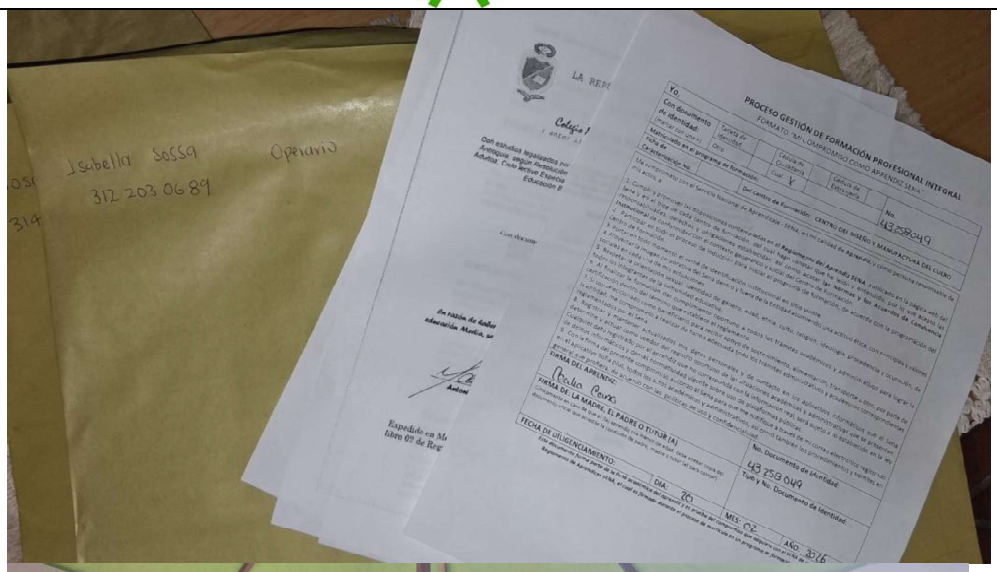
Verificado Por:	ALVARO DE JESUS ECHAVARRIA MONTOYA	Fecha Verificación:	16/02/2026 16:25:41

Firmado digitalmente por:
Nombre: RAUL EMILIO OLARTE VARGAS
Cédula de ciudadanía: 70695629
Usuario SIIF: MHrolrte
16/02/2026 4:29:35 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.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA		
CIUDAD Y FECHA 23/02/2026		
PRESENTADO A: **Raúl Emilio Olarte Varga**		
ORDEN DE VIAJE No: 1826	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	20/02/2026	20/02/2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : MEDELLIN**
	MEDELLIN-RIONEGRO-MEDELLIN	**RIONEGRO ANTIOQUIA**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACIÓN EN LAS FICHA DE RIONEGRO MACRAME		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS:		
1. **CREACION DE GRUPOS RIONEGRO MUSEO OPERARIO EN MAQUINAS** 2. **REUNION CON YENIFER Y DANIELA DE LA ALCALDIA PARA LA DIFUSION** 3. **VISITRA CASA DORADA PARA FORMACION** 4. **RECOLECTA DE DOCUMENTOS PARA ASPIRANTES SENA**		
RESULTADOS:		
1. **RECOLECCION DE LAS CEDULAS Y LA INSCRIOPCION DE LOS ASPIRANTES AL OPERARIO Y CURSO DE MACRAME**		
EVIDENCIAS O SOPORTES:		

1.

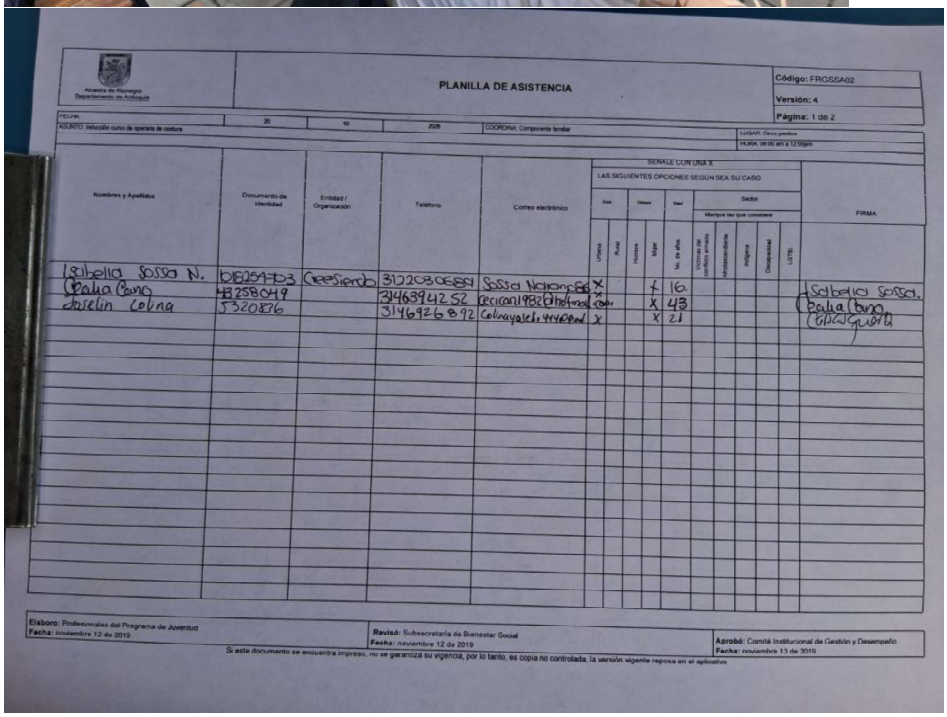

Isabella Sossa Operario
312 203 06 89
PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
FORMATO No. COMPROMISO COMO APRENDIZ SENA
No. 43258049
FIRMA DEL APRENDIZ:
FIRMA DE LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A)
No. Documento de Identidad
43 258 049
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:
DIA 05
MES 02
AÑO 2026











PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FRGSSA02
Versión: 4
Página: 1 de 2

Nombres y Apellidos	Documento de identidad	Entidad / Organización	Teléfono	Correo electrónico	FIRMA
Isabella Sossa N.	1152597733	Creesiendo	3122038591	Sossa Nataniel56@	Isabella Sossa.
Paula Cano	1152585049		3146394252	Pecicani1982@hotmail.com	Paula Cano
Jaselin Colina	1152085716		3146926892	Colinayaseli.444@gmail	

Elaboró: Profesionales del Programa de Juventud
Fecha: noviembre 12 de 2019

Revisó: Subsecretaría de Bienestar Social
Fecha: noviembre 12 de 2019

Aprobó: Comité Institucional de Gestión y Desempeño
Fecha: noviembre 13 de 2019

Si esta documento se encuentra impreso, no se garantiza su vigencia, por lo tanto, es copia no controlada. la versión vigente reposa en el aplicativo



COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. CREACION DE GRUPOS RIONEGRO MUSEO OPERARIO EN MAQUINAS 2. REUNION CON YENIFER Y DANIELA DE LA ALCALDIA PARA LA DIFUSION	MAYBELLINE ARISTIZABAL	20/02/2026

CONCLUSIÓNES:

1. LA FORMACIÓN FUE LLEVADA A CABO DE ACUERDO CON LA PLANEACIÓN REALIZADA

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
MAYBELLINE ARISTIZABAL	Maybelline Aristizábal R.

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR	JUAN PABLO HOYOS MAYA	Juan Pablo H.

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**Rionegro Antioquia 23/02/2026**	**Código Regional :**	**5**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Maybelline Aristizabal	**Código Centro:**	**9210**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	1128404319	**Fecha de elaboración:**	23/02/2026

En desarrollo de la comisión No. _1826___durante los días_20_del mes de _febrero_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
20/02/2025	medellin-rionegro	BUS	17000
20/02/2025	rionegro-medellin	BUS	17000
RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:			

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:	Maybelline Aristizabal	**Nombre completo**	Juan Pablo Hoyos Maya	**Nombre completo**	Vargas
Numero de Contrato	8967179	**Cargo:**	coordinador	**Cargo:**	
Firma:	Maybelline Aristizabal R.	**Firma:**		**Firma:**	Firmado digitalmente por RAMIREZ OSORIO DYRON JAVIER Fecha: 2026.03.20 11:39:52 -05'00'