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 TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**954310**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**92033-588869**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LILIANA OCAMPO YEPES	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	38.867.957	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	liocye@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24092570030
IP/Nº de contacto:	3012071355	**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:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	9145619/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**13026**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO GESTIÓN PARA LA PLANIFICACIÓN, DESARROLLO Y SEG PROCESOS FORMATIVOS, EVALUACIÓN RES APRENDIZAJE ORIENTADOS FORTALECIMIENTO HAB Y COMPETENCIAS TÉCNICAS POBLACIÓN CAMPESINA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2026 Al 31/05/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 17.464.727
Número de pago	**4**	**Valor Total del Contrato:**	$ 28.630.700
Valor Bruto Pago:	**$ 4.090.100,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 13.374.627

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.090.100	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 377.460	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.467.560**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.634.504**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1081848881**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.750.905	$ 1.750.905
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 218.900	$ 218.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 280.200	$ 280.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.200	$ 9.200
		$	
		$	
		$	
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		$ 446.756	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 27.583.640	$ 878.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.448.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.634.504,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.968.460,00	
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 - 8560 - CARTAGO	7.937,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-UCEVA	22.338,00	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	**$4.059.825,00**	

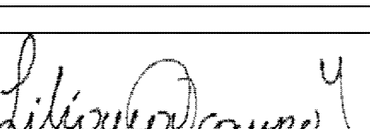
SON: CUATRO MILLONES CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formacion complementaria Campesena en el programa Prod. artesanal y semi industrial de prod de Confiteria en SAN PACHO TORO.
Impartir formacion complementaria Campesena en el programa Prod. artesanal y semi industrial de prod de Confiteria en SAN ANTONI TORO.
Impartir formación complementaria Campesena en el programa Elaboración de productos de Galletería en Zarzal.
Impartir formación complementaria Campesena en el programa Elaboración de productos de tortas y batidos en Zarzal.
Impartir formacion complementaria Campesena en el programa Producción artesanal y semiindustrial de prod. de Conf.Bugalagrande
Impartir formacion complementaria Campesena en el programa Elaboración artesanal y semiindustrial de prod. de Confydulc.Bugalagrande

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



LILIANA OCAMPO YEPES
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

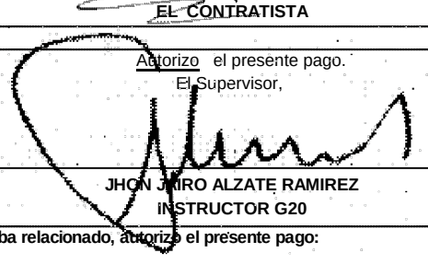
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



JHON JAIRO ALZATE RAMIREZ
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
JOSE EDINSON ESCOBAR SALCEDO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

20/05/26 18:59:33 USUARIO: SIC - C.C. 38867957

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-06, 04:03:26 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1081848881

Periodo Cotización: abril de 2026 **Periodo Servicio:** abril de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8824115932

PAGADO 06/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LILIANA OCAMPO YEPES		
Documento	CC38867957	**Dirección**	CR 15A #3 SUR - 34 PRADOS DE LA JULIA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3012071355
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BUGA	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
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 38867957	LILIANA OCAMPO YEPES	59	03		C															0	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS018) S.O.S EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	0,522	$ 1.750.905	$ 9.200	(CCF57) COMFANDI	$ 1.750.905	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 263.200

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
$ 0	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 218.900	$ 9.200	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 263.200	$ 0	$ 263.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

PROCESO		
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		
NOMBRE DEL FORMATO		
FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS		
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN		
Pública ☐	Pública Clasificada ☐	Pública Reservada ☐

Junio 2025

Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol

INSTRUCCIONES

Generalidades:

1. El objetivo del presente formato es de bridar Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.
2. En el Instructivo Documentos para Registro de Obligaciones y Trámites de Pagos GRF-I-002, indica los requisitos indispensables para el registro de obligaciones para pago de honorarios de prestación de servicios personales.
3. El trámite que surte después de diligenciado es el de garantizar que la deducción para aplicación del beneficio tributario en la cuenta de cobro de los honorarios de los contratistas.
4. La periodicidad con que se debe diligenciar es con el primer pago de la cuenta de cobro de los contratistas.
5. El documento no requiere de impresión y se conserva en el archivo electrónico del aplicativo SECOP II.

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 17 de mayo de 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1112152807**	**JUAN DAVID COBO OCAMPO**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Elija un elemento.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.
Cordialmente,



FIRMA
Nombre: ___LILIANA OCAMPO YEPES_____
C.C. __38.867.957_

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, ya sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1112152607

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40855225

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código V 2 F

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA VALLE DEL CAUCA GUADALAJARA DE BUGA NOTARIA PRIMERA

Datos del inscrito

Primer Apellido: COBO

Segundo Apellido: OCAMPO

Nombre(s): JUAN DAVID

Fecha de nacimiento: Año 2008 Mes JULIO Día 02

Sexo (en letras): MASCULINO

Grupo Sanguíneo: A

Factor RH: NEGATIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA VALLE DEL CAUCA GUADALAJARA DE BUGA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO

Número certificado de nacido vivo: 50313882-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: OCAMPO YEPES LILIANA

Documento de identificación (Clase y número): CC# 38.867.957. DE BUGA

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: COBO AZCARATE HAROLD FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número): CC# 14.881.723. DE BUGA

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: OCAMPO YEPES LILIANA

Documento de identificación (Clase y número): CC# 38.867.957. DE BUGA

Firma: Liliana Ocampo

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

NOTARIA PRIMERA DEL CÍRCULO BUGA - VALLE

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

CEG Fecha de inscripción: Año 2008 Mes JUL Día 04

RUBIELA BETANCOURT POTES
Nombre y firma del funcionario que autoriza
NOTARIA ENCARGADA
DRA. RUBIELA BETANCOURT POTES
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Harold Fernando Cobo A

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

LA NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE BUGA VALLE . CERTICIA

Que el presente es fiel y auténtica copia de su original que aparece inscrito en el tomo ____ ind. serial 40855225 de esta notaria, decreto 1260/70 Art. 115 se expide hoy 7 JUL 2008

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS # 67 FOLIO # 0000244

NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO BUGA - VALLE

Dra. Cielo Hermiga Paz
Notaria Primera

— ORIGINAL DE REGISTRO —

FENOGO S.A. NIT. 890.321.151-0

SENA	Versión: 01 Código: GCCON-F-095

PROCESO
GESTIÓN CONTRACTUAL
NOMBRE DEL FORMATO
FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACION					
Pública	X	Pública Clasificada	X	Pública Reservada	

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					26/03/2026			
NOMBRES Y APELLIDOS					IDENTIFICACIÓN:			
LILIANA OCAMPO YEPES					Tipo:	C.C.	No.	38867957
CONTRATO	No.	CO1.PCCNTR.9145619	AÑO	2026	FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO	9	9	2026
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión para la planificación, desarrollo y seguimiento de los procesos formativos, así como para la evaluación de los resultados de aprendizaje establecidos en los diseños curriculares asignados, orientados al fortalecimiento de habilidades y competencias técnicas de la población campesina. Lo anterior, en contribución al impulso de la economía campesina, familiar, étnica y comunitaria, de conformidad con los lineamientos definidos por la dirección del sistema nacional de formación para el trabajo y la coordinación nacional de atención integral, diferencial e incluyente a la economía campesina - campesena, durante la vigencia 2026.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				DEPENDENCIA/ CENTRO	Centro de Tecnologías Agroindustriales		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	JOSE EDINSON ESCOBAR SALCEDO				CARGO	SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	JHON JAIRO ALZATE RAMIREZ				CARGO	COORDINADOR ACADEMICO		

INFORMACION DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	CARTAGO - LA UNION - CARTAGO							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca			DEPENDENCIA/ CENTRO	Centro de Tecnologías Agroindustriales			
MUNICIPIO DE DESPLAZAMIENTO	LA UNION			ENTIDAD O EMPRESA:	FUNDAVID		CONTACTO	GLORIA MARIN 3113037790
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	21	4	2026	FECHA FIN DESPLAZAMIENTO	21	4	2026	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Formación ficha 3445679 HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS.							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Atender la formación de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación, en las fases del proyecto formativo ejecutado en los establecimientos educativos articulados con el Centro de Formación.
2	Orientar la formación profesional integral en los establecimientos educativos articulados con el Centro de formación para desarrollar en los aprendices las competencias específicas, establecidas en cada programa de formación.
3	Desarrollar el programa de formación en el cual ha sido designado (Preparar, orientar, desarrollar, apoyar y evaluar los procesos de aprendizaje), a través de la formación por competencias, como estrategia metodológica institucional, asumiendo el rol como instructor del proceso de aprendizaje, en el marco del aprendizaje autónomo, haciendo uso de la infraestructura física y tecnológica disponible en el Centro de Formación y los establecimientos educativos articulados

AGENDA				
ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)				
Dia Inicio	21	4	2026	
Desplazamiento ruta de ida:				CARTAGO - LA UNION
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				TERRESTRE
Actividades a ejecutar:				
21	HORA: 2: 00 PM			Bienvenida, saludo, toma de asistencia
	HORA: 3: 00 PM			higiene y manipulacion de alimentos
	HORA: 4: 00 PM			higiene y manipulacion de alimentos
	HORA: 5: 00 PM			Cierre de la actividad
Dia Fin	21	4	2026	
Desplazamiento ruta de regreso:				LA UNION - CARTAGO
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				TERRESTRE

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 de	NO APLICA

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :	FIRMA DEL CONTRATISTA:
Nombres y Apellidos: JOSE EDINSON ESCOBAR SALCEDO	Nombres y Apellidos: JHON JAIRO ALZATE RAMIREZ	
Cargo: SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)	Cargo: COORDINADOR ACADEMICO	Nombres y Apellidos: LILIANA OCAMPO YEPES

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

Usuario que Genera Reporte:	MHjeescoba	JOSE EDISON ESCOBAR SALCEDO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-954310	CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 13 de abril de 2026	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	35526	**Fecha Solicitud**	2026-04-13	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-954310 CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-04-13	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	INSTRUCTORES PROGRAMA CAMPESENA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2926	**Dependencia Solicitante**	954338 CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE - 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**	-

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
LILIANA OCAMPO YEPEZ	CC: 38867957	INSTRUCTORES PROGRAMA CAMPESENA	Autorizada	2026-04-14	2026-04-14	VALLE DEL CAUCA / CARTAGO	VALLE DEL CAUCA / LA UNION	0,5	No	50	1	4.090.100,00	251.640,00	251.640,00	0,00	251.640,00	CARTAGO-LAUNION-CARTAGO 14-4 -26 21-4-26 FORMACIÓN FICHA 3445679 HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS
				2026-04-21	2026-04-21	VALLE DEL CAUCA / CARTAGO	VALLE DEL CAUCA / LA UNION	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**251.640,00**	**0,00**	**251.640,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

CARTAGO-LAUNION-CARTAGO 14-4-26 21-4-26 FORMACIÓN FICHA 3445679 HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

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: 2026/04/13 17:49:34 -05:00

ORDENADOR DEL GASTO

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:	MHjeescoba	JOSE EDISON ESCOBAR SALCEDO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-954310	CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 13 de abril de 2026	

Identificacion:	16265324	Nombre:	JOSE EDINSON ESCOBAR SALCEDO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES - VALLE

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	YULIETH MENDIETA TABARES	Fecha Verificación:	13/04/2026 17:42:35

Firmado digitalmente por:
Nombre: JOSE EDISON ESCOBAR SALCEDO
Cédula de ciudadanía: 16265324
Usuario SIIF: MHjeescoba
13/04/2026 5:49:45 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 (En la que se presenta el informe)
Cartago, 22 de Abril de 2026

PRESENTADO A: (Nombre del ordenador del gasto y cargo)
JOSE EDINSON ESCOBAR SALCEDO, SUBDIRECTOR DE CENTRO (E).

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
35526	21 de abril de 2026	21 de abril de 2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	VALLE DEL CAUCA / CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES	**LA UNION**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir Formación Ficha 3445679. HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se impartió formación basándose en la guía de aprendizaje del Programa CampeSena, HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS. Código 96151529 V2. Ficha: 3445679.
2. Actividades de producción. Se aclararon las inquietudes de los aprendices.

RESULTADOS:

1.La actividad dio como resultado positivo el inicio de la producción del Programa CampeSena, HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS. Código 96151529 V2. Ficha: 3445679.
2. Se realizo actividades producción

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

1. Lista de asistencia
2. Fotografía



COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
PRODUCCION del Programa CampeSena, HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS. Código 96151529 V2. Ficha: 3445679. Continuar proceso de certificación.	Aprendices FICHA: 3445679	Mayo de 2026

CONCLUSIÓNES:

1. La actividad dio como resultado positivo las actividades de PRODUCCION del Programa CampeSena, HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS. Código 96151529 V2. Ficha: 3445679.
2. Se realizo actividades de producción.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
LILIANA OCAMPO YEPES	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	**JHON JAIRO ALZATE RAMIRE**	

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
COORDINACIÓN NACIONAL CAMPESENA FULL POPULAR

Herramienta control de asistencia formación en el marco de la estrategia CampeSENA Full Popular

Documento de Apoyo No controlado V1 2025

PROGRAMA:	HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	
N° DE FICHA:	3445679	
INSTRUCTOR:	Liliana Ocampo Yepes	
FECHA DE INICIO DEL CURSO:	5-mar-26	
FECHA FIN DEL CURSO:	30-abr-26	
HORARIO:	1:00 pm - 4:30 pm	
LUGAR:	LA UNIÓN	Sede FUNDAVID

No.	DOCUMENTO	APRENDIZ	Fecha (D/M/AA) 9-3-26 Firma aprendiz	Fecha (D/M/AA) 13-3-26 Firma aprendiz	Fecha (D/M/AA) 16-3-26 Firma aprendiz	Fecha (D/M/AA) 17-3-26 Firma aprendiz	Fecha (D/M/AA) 17-4-26 Firma aprendiz	Fecha (D/M/AA) 21-4-26 Firma aprendiz	Fecha (D/M/AA) Firma aprendiz	Fecha (D/M/AA) Firma aprendiz	Fecha (D/M/AA) Firma aprendiz	Fecha (D/M/AA) Firma aprendiz	Fecha (D/M/AA) Firma aprendiz	Fecha (D/M/AA) Firma aprendiz
1	24716625	ANA EVELYNE AGUADO RUIZ	Ana E Aguado	Ana E Aguado	Ana E Aguado	Ana E Aguado	Ana E Agudo	[signature]	Ana E Aguado					
3	94274742	ELIO FABIO RODRUGUEZ CASTAÑO												
4	29613651	GLORIA AMPARO MARIN LOPEZ	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]						
5	1112618601	JESSICA JOHANA VALENZUELA CARDONA	Johana V.	Johana V.	Johana V	Johana V	Johana	[signature]						
6	1116432576	LEYDI YULIANA RINCON FRANCO	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]						
7	31350063	LIBIA DE JESUS ARBOLEDA LOPEZ	Libia A	Libia Ar	Libia Ar	Libia Arb	Libia Arboleda	Libia A						
8	1112620783	MARIA CECILIA QUINTERO GOMEZ	[signature]	[signature]			31350063							
9	29613866	MARIA ELENA VINASCO LOPEZ	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]						
10	1114209880	MARIA LUVIDES HERNANDEZ BUSTAMANTE												
11	29200109	MARIA NELLY GOMEZ RIVERA												
12	66751862	MARTHA CECILIA RIVERA TAMAYO	Martha Rivera	Martha Rivera	[signature]	Martha Rivera	[signature]	[signature]						
13	66981084	MARTHA LILIANA GOMEZ MARTINEZ	MARTHA LILIANA	MARTHA Gomez		MARTA GOMEZ	MARTHA Gomez	Exc						
14	66782772	MARTHA LUCIA GUERRERO PINO												
15	1143858743	MONICA MARINEZ TRUJILLO												
16	6357992	NELSON ANTONIO GOMEZ TORO	Nelson	Antonio Gomez	Nelson G	Nelson Gomez	Nelson G	Exc	[signature]					
17	31096848	NINI JOHANA ALZATE GIRALDO	nini johana	nini johana	nini johana	nini johana	nini johana	nini johana						
18	16400994	OMAR LOAIZA CORRALES												
19	19181640	RUBEN EDUARDO MONROY ANGEL	[signature]	[signature]	[signature]	—	[signature]	[signature]						
20														
Observaciones:			Firma: [signature]	Firma: [signature]	Firma: [signature]	Firma: [signature]	Firma: [signature]	Firma: [signature]	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma
			Liliana Ocampo Yepes	Liliana Ocampo Yepes	Liliana Ocampo Yepes	Liliana Ocampo Yepes	Liliana Ocampo Yepes							
			Nombre instructor	Nombre instructor	Nombre instructor	Nombre instructor	Nombre instructor	Nombre instructor	Nombre instructor	Nombre instructor	Nombre instructor	Nombre instructor	Nombre instructor	Nombre instructor

•	SIN EXCUSA	SE	•	RETARDO	R
	CON EXCUSA	CE		ASISTENCIA	✓

Handwritten in the left margin: D (beside rows 3, 10, 11, 14 and 15)

Powered by CamScanner

SENA	Versión: 01 Código: GCCON-F-095

PROCESO
GESTIÓN CONTRACTUAL
NOMBRE DEL FORMATO
FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACION					
Pública		Pública Clasificada	X	Pública Reservada	

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					26/03/2026			
NOMBRES Y APELLIDOS					IDENTIFICACIÓN:			
LILIANA OCAMPO YEPES					Tipo:	C.C.	No.	38867957
CONTRATO	No.	CO1.PCCNTR.9145619	AÑO	2026	FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO	9	9	2026
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión para la planificación, desarrollo y seguimiento de los procesos formativos, así como para la evaluación de los resultados de aprendizaje establecidos en los diseños curriculares asignados, orientados al fortalecimiento de habilidades y competencias técnicas de la población campesina. Lo anterior, en contribución al impulso de la economía campesina, familiar, étnica y comunitaria, de conformidad con los lineamientos definidos por la dirección del sistema nacional de formación para el trabajo y la coordinación nacional de atención integral, diferencial e incluyente a la economía campesina - campesena, durante la vigencia 2026.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				DEPENDENCIA/ CENTRO	Centro de Tecnologías Agroindustriales		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	JOSE EDINSON ESCOBAR SALCEDO				CARGO	SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	JHON JAIRO ALZATE RAMIREZ				CARGO	COORDINADOR ACADEMICO		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	CARTAGO - BUGALAGRANDE - CARTAGO							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				DEPENDENCIA/ CENTRO	Centro de Tecnologías Agroindustriales		
MUNICIPIO DE DESPLAZAMIENTO	BUGALAGRANDE			ENTIDAD O EMPRESA:	ALCALDIA		CONTACTO	JAVIER TREJOS
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	23	4	2026	FECHA FIN DESPLAZAMIENTO		23	4	2026
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Formación ficha 3443765 Bugalagrande-Valle. Elaboración Artesanal y semiindustrial DE PRODUCTOS DE CONFITERIA Y DULCERIA							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Atender la formación de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación, en las fases del proyecto formativo ejecutado en los establecimientos educativos articulados con el Centro de Formación
2	Orientar la formación profesional integral en los establecimientos educativos articulados con el Centro de formación para desarrollar en los aprendices las competencias específicas, establecidas en cada programa de formación.
3	Desarrollar el programa de formación en el cual ha sido designado (Preparar, orientar, desarrollar, apoyar y evaluar los procesos de aprendizaje), a través de la formación por competencias, como estrategia metodológica institucional, asumiendo el rol como instructor del proceso de aprendizaje, en el marco del aprendizaje autónomo, haciendo uso de la infraestructura física y tecnológica disponible en el Centro de Formación y los establecimientos educativos articulados

AGENDA				
ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)				
Dia Inicio	23	4	2026	
Desplazamiento ruta de ida:				CARTAGO - BUGALAGRANDE
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				TERRESTRE
Actividades a ejecutar:				
23	HORA: 2: 00 PM			Bienvenida, saludo, toma de asistencia
	HORA: 3: 00 PM			Elaboración de productos de Confiteria y dulcería.
	HORA: 4: 00 PM			Elaboración de productos de Confiteria y dulcería.
	HORA: 5: 00 PM			Cierre de la actividad
Dia Fin	23	4	2026	
Desplazamiento ruta de regreso:				BUGALAGRANDE - CARTAGO
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				TERRESTRE

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 de	NO APLICA

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :	FIRMA DEL CONTRATISTA:
Nombres y Apellidos: JOSE EDINSON ESCOBAR SALCEDO	Nombres y Apellidos: JHON JAIRO ALZATE RAMIREZ	
Cargo: SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)	Cargo: COORDINADOR ACADEMICO	Nombres y Apellidos: LILIANA OCAMPO YEPES

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

Usuario que Genera Reporte:	MHjeescoba	JOSE EDISON ESCOBAR SALCEDO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-954310	CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 16 de abril de 2026	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	40626	**Fecha Solicitud**	2026-04-16	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-954310 CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-04-16	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	INSTRUCTORES PROGRAMA CAMPESENA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2926	**Dependencia Solicitante**	954338 CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE - 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**	-

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
LILIANA OCAMPO YEPEZ	CC: 38867957	INSTRUCTORES PROGRAMA CAMPESENA	Autorizada	2026-04-23	2026-04-23	VALLE DEL CAUCA / CARTAGO	VALLE DEL CAUCA / BUGALAGRANDE	0,5	No	50	1	4.090.100,00	251.640,00	251.640,00	0,00	251.640,00	CARTAGO-BUGALAGRANDE-CARTAGO 23-4-26 30-4-26 FORMACIÓN FICHA 3443765 BUGALAGRANDE VALLE ELABORACIÓN ARTESANAL Y SEMIINDUSTRIAL DE PRODUCTOS DE CONFITERIA Y DULCERIA
				2026-04-30	2026-04-30	VALLE DEL CAUCA / CARTAGO	VALLE DEL CAUCA / BUGALAGRANDE	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**251.640,00**	**0,00**	**251.640,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

CARTAGO-BUGALAGRANDE-CARTAGO 23-4-26 30-4-26 FORMACIÓN FICHA 3443765 BUGALAGRANDE VALLE ELABORACIÓN ARTESANAL Y SEMIINDUSTRIAL DE PRODUCTOS DE CONFITERIA Y DULCERIA

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 1566035429378378625
Entidad: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Unidad Organizacional: Persona Juridica
Hora de firma: 2026/04/16 18:04:24 -05:00

ORDENADOR DEL GASTO

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:	MHjeescoba	JOSE EDISON ESCOBAR SALCEDO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-954310	CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 16 de abril de 2026	

Identificacion:	16265324	Nombre:	JOSE EDINSON ESCOBAR SALCEDO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES - VALLE

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	YULIETH MENDIETA TABARES	Fecha Verificación:	16/04/2026 18:00:16

Firmado digitalmente por:
Nombre: JOSE EDISON ESCOBAR SALCEDO
Cédula de ciudadanía: 16265324
Usuario SIIF: MHjeescoba
16/04/2026 6:04:36 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 (En la que se presenta el informe)
Cartago, 29 de abril de 2026

PRESENTADO A: (Nombre del ordenador del gasto y cargo)
FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE, SUBDIRECTOR DE CENTRO (E).

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
40626	23 de abril de 2026	23 de abril de 2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	VALLE DEL CAUCA / CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES	**BUGALAGRANDE**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir Formación ficha 3443765 Bugalagrande-Valle. Elaboración Artesanal y semi industriaL DE PRODUCTOS DE CONFITERIA Y DULCERIA.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se impartió formación basándose en la guía de aprendizaje del Programa CampeSena Elaboración Artesanal y semi industriaL DE PRODUCTOS DE CONFITERIA Y DULCERIA. Código 93610256 V1.Ficha: 3443765.
2. Actividades de producción. Se aclararon las inquietudes de los aprendices.

RESULTADOS:

1.La actividad dio como resultado positivo el inicio de la producción del Programa CampeSena Elaboración Artesanal y semi industriaL DE PRODUCTOS DE CONFITERIA Y DULCERIA. Código 93610256 V1.Ficha: 3443765..
2. Se realizo actividades producción

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

1. Lista de asistencia
2. Fotografía



COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
PRODUCCION del Programa CampeSena Elaboración Artesanal y semi industriaL DE PRODUCTOS DE CONFITERIA Y DULCERIA. Código 93610256 V1. Ficha: 3443765. Continuar proceso formativo.	Aprendices FICHA: 3443765	abril de 2026

CONCLUSIÓNES:
1. La actividad dio como resultado positivo las actividades de PRODUCCION del Programa CampeSena Elaboración Artesanal y semi industriaL DE PRODUCTOS DE CONFITERIA Y DULCERIA. Código 93610256 V1.Ficha: 3443765.
2. Se realizo actividades de producción.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
LILIANA OCAMPO YEPES	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	**JHON JAIRO ALZATE RAMIRE**	

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
COORDINACIÓN NACIONAL CAMPESENA FULL POPULAR

Herramienta control de asistencia formación en el marco de la estrategia CampeSENA Full Popular

Documento de Apoyo No controlado V1 2025

PROGRAMA:	ELABORACIÓN ARTESANAL Y SEMIINDUSTRIAL DE PRODUCTOS DE CONFITERÍA Y DULCERÍA. Código: 93610256. Version 1.	
Nº DE FICHA:	3443765	
INSTRUCTOR:	Liliana Ocampo Yepes	
FECHA DE INICIO DEL CURSO:	3-mar-26	
FECHA FIN DEL CURSO:	30-jun-26	
HORARIO:	1:00 pm - 4:30 pm	
LUGAR:	BUGALAGRANDE	Sede rural Guayabo

No.	DOCUMENTO	APRENDIZ	Fecha (D/M/AA) 10-3-26 Firma aprendiz	Fecha (D/M/AA) 12-3-26 Firma aprendiz	Fecha (D/M/AA) 6-4-26 Firma aprendiz	Fecha (D/M/AA) 9-4-26 Firma aprendiz	Fecha (D/M/AA) 23-4-26 Firma aprendiz	Fecha (D/M/AA) 30-4-26 Firma aprendiz	Fecha (D/M/AA) Firma aprendiz	Fecha (D/M/AA) Firma aprendiz	Fecha (D/M/AA) Firma aprendiz	Fecha (D/M/AA) Firma aprendiz	Fecha (D/M/AA) Firma aprendiz	Fecha (D/M/AA) Firma aprendiz
1	CC - 29868695	BARBARA RAMIREZ	D Barbara	Barbara	Barbara	Ra Barbara	Barbara	Barbara						
2	CC - 38903098	DIANA MILENA CASTRILLON NARANJO	Diana C.	Diana C.	Diana M.	Diana M.	Diana M.	Diana M.						
3	CC - 1113036743	ELKIN ESCOBAR ROMERO	—	—	—	—	—	—						
4	CC - 1113041053	ESTEFANIA MENDEZ RODRIGUEZ	[firma]	[firma]	Estefania Mendez R	[firma]	[firma]	[firma]						
5	CC - 14525069	FRANCISCO ELADIO GONZALEZ BECERRA	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]						
6	CC - 2518228	HENRY AYALA MARTINEZ	Henry Ayala	Henry Ayala	Henry Ayala	Henry Ayala	Henry Ayala	Henry Ayala						
7	CC - 15898641	JAIME HUMBERTO LERMA ESCOBAR	Jaime Lerma	Jaime Lerma	Jaime Lerma	Jaime Lerma	Jaime H. Lerma	Jaime H Lerma						
8	CC - 94020010	JAVIER TREJOS BOLAÑOS	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]						
9	CC - 1113039048	JESSICA ANDREA JIMENEZ QUINTERO	Jessica A J Q	Jessica A J Q	Jessica A J Q	Jessica A J Q	Jessica A J Q	Jessica A J Q						
10	CC - 94391685	JHON JADER VICTORIA RAMIREZ	[firma]	[firma]	Jhon Victoria	[firma]	[firma]	[firma]						
11	CC - 66722156	LUZ ADRIANA TRUJILLO ALVIS	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]						
12	CC - 38530066	LUZ DARY GONZALEZ BECERRA	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	E C						
13	CC - 31281828	MARIA AMANDA RAMIREZ RAMIREZ	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]						
14	CC - 31192761	MARIA ANGELA MARTINEZ ORTIZ	[firma]	[firma]										
15	CC - 29307329	MARIA FERNANDA COLONIA	Ma Fdac.	Ma Fdac.	Ma Fdac	Ma Fdac.	Ma Fdac.	Ma Fdac						
Observaciones:			Firma: [firma] Liliana Ocampo Yepes Nombre Instructor	Firma: [firma] Liliana Ocampo Yepes Nombre Instructor	Firma: [firma] Liliana Ocampo Yepes Nombre Instructor	Firma: [firma] Liliana Ocampo Yepes Nombre Instructor	Firma: [firma] Liliana Ocampo Yepes Nombre Instructor	Firma: [firma] Liliana Ocampo Yepes Nombre Instructor	Firma Liliana Ocampo Yepes Nombre Instructor	Firma Liliana Ocampo Yepes Nombre Instructor	Firma Nombre Instructor	Firma Nombre Instructor	Firma Nombre Instructor	Firma Nombre Instructor

•	SIN EXCUSA	SE	RETARDO	R
	CON EXCUSA	CE	ASISTENCIA	✓

SENA	Versión: 01 Código: GCCON-F-095

PROCESO

GESTIÓN CONTRACTUAL

NOMBRE DEL FORMATO

FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

CLASIFICACION DE LA INFORMACION

Pública		Pública Clasificada	X	Pública Reservada	

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA

FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					**26/03/2026**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
LILIANA OCAMPO YEPES					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**38867957**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR.9145619**	**AÑO**	**2026**	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	**9**	**9**	**2026**
OBJETO CONTRACTUAL:	**Prestar servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión para la planificación, desarrollo y seguimiento de los procesos formativos, así como para la evaluación de los resultados de aprendizaje establecidos en los diseños curriculares asignados, orientados al fortalecimiento de habilidades y competencias técnicas de la población campesina. Lo anterior, en contribución al impulso de la economía campesina, familiar, étnica y comunitaria, de conformidad con los lineamientos definidos por la dirección del sistema nacional de formación para el trabajo y la coordinación nacional de atención integral, diferencial e incluyente a la economía campesina - campesena, durante la vigencia 2026.**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	**Valle_del_Cauca**				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Tecnologías Agroindustriales**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	**JOSE EDINSON ESCOBAR SALCEDO**				**CARGO**	**SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)**		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	**JHON JAIRO ALZATE RAMIREZ**				**CARGO**	**COORDINADOR ACADEMICO**		

INFORMACION DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**CARTAGO - BUGALAGRANDE - CARTAGO**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	**Valle_del_Cauca**				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Tecnologías Agroindustriales**		
MUNICIPIO DE DESPLAZAMIENTO	**BUGALAGRANDE**			**ENTIDAD O EMPRESA:**	**ALCALDIA**		**CONTACTO**	**JAVIER TREJOS**
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**30**	**4**	**2026**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		**30**	**4**	**2026**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Formación ficha 3443765 Bugalagrande-Valle. Elaboración Artesanal y semiindustrial DE PRODUCTOS DE CONFITERIA Y DULCERIA							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	**Atender la formación de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación, en las fases del proyecto formativo ejecutado en los establecimientos educativos articulados con el Centro de Formación**
2	**Orientar la formación profesional integral en los establecimientos educativos articulados con el Centro de formación para desarrollar en los aprendices las competencias específicas, establecidas en cada programa de formación.**
3	**Desarrollar el programa de formación en el cual ha sido designado (Preparar, orientar, desarrollar, apoyar y evaluar los procesos de aprendizaje), a través de la formación por competencias, como estrategia metodológica institucional, asumiendo el rol como instructor del proceso de aprendizaje, en el marco del aprendizaje autónomo, haciendo uso de la infraestructura física y tecnológica disponible en el Centro de Formación y los establecimientos educativos articulados**

AGENDA

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

Dia Inicio	**30**	**4**	**2026**	
Desplazamiento ruta de ida:				**CARTAGO - BUGALAGRANDE**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**
Actividades a ejecutar:				
30	**HORA: 2: 00 PM**	**Bienvenida, saludo, toma de asistencia**		
	HORA: 3: 00 PM	**Elaboración de productos de Confiteria y dulcería.**		
	HORA: 4: 00 PM	**Elaboración de productos de Confiteria y dulcería.**		
	HORA: 5: 00 PM	**Cierre de la actividad**		
Día Fin	**30**	**4**	**2026**	
Desplazamiento ruta de regreso:				**BUGALAGRANDE - CARTAGO**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**

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 de	**NO APLICA**

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO:**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: **JOSE EDINSON ESCOBAR SALCEDO**	**Nombres y Apellidos: JHON JAIRO ALZATE RAMIREZ**	
Cargo: **SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)**	**Cargo: COORDINADOR ACADEMICO**	**Nombres y Apellidos: LILIANA OCAMPO YEPES**

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

Usuario que Genera Reporte:	MHjeescoba	JOSE EDISON ESCOBAR SALCEDO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-954310	CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 16 de abril de 2026	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	40626	**Fecha Solicitud**	2026-04-16	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-954310 CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-04-16	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	INSTRUCTORES PROGRAMA CAMPESENA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2926	**Dependencia Solicitante**	954338 CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE - 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**	-

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
LILIANA OCAMPO YEPEZ	CC: 38867957	INSTRUCTORES PROGRAMA CAMPESENA	Autorizada	2026-04-23	2026-04-23	VALLE DEL CAUCA / CARTAGO	VALLE DEL CAUCA / BUGALAGRANDE	0,5	No	50	1	4.090.100,00	251.640,00	251.640,00	0,00	251.640,00	CARTAGO-BUGALAGRANDE-CARTAGO 23-4-26 30-4-26 FORMACIÓN FICHA 3443765 BUGALAGRANDE VALLE ELABORACIÓN ARTESANAL Y SEMIINDUSTRIAL DE PRODUCTOS DE CONFITERIA Y DULCERIA
				2026-04-30	2026-04-30	VALLE DEL CAUCA / CARTAGO	VALLE DEL CAUCA / BUGALAGRANDE	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**251.640,00**	**0,00**	**251.640,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

CARTAGO-BUGALAGRANDE-CARTAGO 23-4-26 30-4-26 FORMACIÓN FICHA 3443765 BUGALAGRANDE VALLE ELABORACIÓN ARTESANAL Y SEMIINDUSTRIAL DE PRODUCTOS DE CONFITERIA Y DULCERIA

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 1566035429378378625
Entidad: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Unidad Organizacional: Persona Juridica
Hora de firma: 2026/04/16 18:04:24 -05:00

ORDENADOR DEL GASTO

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:	MHjeescoba	JOSE EDISON ESCOBAR SALCEDO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-954310	CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 16 de abril de 2026	

Identificacion:	16265324	Nombre:	JOSE EDINSON ESCOBAR SALCEDO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES - VALLE

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	YULIETH MENDIETA TABARES	Fecha Verificación:	16/04/2026 18:00:16

Firmado digitalmente por:
Nombre: JOSE EDISON ESCOBAR SALCEDO
Cédula de ciudadanía: 16265324
Usuario SIIF: MHjeescoba
16/04/2026 6:04:36 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 (En la que se presenta el informe)
Cartago, 4 de mayo de 2026

PRESENTADO A: (Nombre del ordenador del gasto y cargo)
FERNANDO JOSE MURIEN ANDRADE, SUBDIRECTOR DE CENTRO (E).

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
40626	30 de abril de 2026	30 de abril de 2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	VALLE DEL CAUCA / CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES	**BUGALAGRANDE**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir Formación ficha 3443765 Bugalagrande-Valle. Elaboración Artesanal y semi industriaL DE PRODUCTOS DE CONFITERIA Y DULCERIA.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se impartió formación basándose en la guía de aprendizaje del Programa CampeSena Elaboración Artesanal y semi industriaL DE PRODUCTOS DE CONFITERIA Y DULCERIA. Código 93610256 V1.Ficha: 3443765.
2. Actividades de producción. Se aclararon las inquietudes de los aprendices.

RESULTADOS:

1.La actividad dio como resultado positivo el inicio de la producción del Programa CampeSena Elaboración Artesanal y semi industriaL DE PRODUCTOS DE CONFITERIA Y DULCERIA. Código 93610256 V1.Ficha: 3443765..
2. Se realizo actividades producción

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

1. Lista de asistencia
2. Fotografía



COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
PRODUCCION del Programa CampeSena Elaboración Artesanal y semi industriaL DE PRODUCTOS DE CONFITERIA Y DULCERIA. Código 93610256 V1. Ficha: 3443765. Evaluar proceso formativo.	Aprendices FICHA: 3443765	mayo de 2026

CONCLUSIÓNES:
1. La actividad dio como resultado positivo las actividades de PRODUCCION del Programa CampeSena Elaboración Artesanal y semi industriaL DE PRODUCTOS DE CONFITERIA Y DULCERIA. Código 93610256 V1.Ficha: 3443765.
2. Se realizo actividades de producción.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
LILIANA OCAMPO YEPES	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	**JHON JAIRO ALZATE RAMIRE**	

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
COORDINACIÓN NACIONAL CAMPESENA FULL POPULAR

SENA

Herramienta control de asistencia formación en el marco de la estrategia CampeSENA Full Popular

Documento de Apoyo No controlado V1 2025

PROGRAMA:	ELABORACIÓN ARTESANAL Y SEMIINDUSTRIAL DE PRODUCTOS DE CONFITERÍA Y DULCERÍA. Código: 93610256. Version 1.
Nº DE FICHA:	3443765
INSTRUCTOR:	Liliana Ocampo Yepes
FECHA DE INICIO DEL CURSO:	3-mar-26
FECHA FIN DEL CURSO:	30-jun-26
HORARIO:	1:00 pm - 4:30 pm
LUGAR:	BUGALAGRANDE, Sede rural Guayabo

No.	DOCUMENTO	APRENDIZ	Fecha (D/M/AA) 10-3-26 Firma aprendiz	Fecha (D/M/AA) 12-3-26 Firma aprendiz	Fecha (D/M/AA) 6-4-26 Firma aprendiz	Fecha (D/M/AA) 9-4-26 Firma aprendiz	Fecha (D/M/AA) 23-4-26 Firma aprendiz	Fecha (D/M/AA) 30-4-26 Firma aprendiz	Fecha (D/M/AA) Firma aprendiz	Fecha (D/M/AA) Firma aprendiz	Fecha (D/M/AA) Firma aprendiz	Fecha (D/M/AA) Firma aprendiz	Fecha (D/M/AA) Firma aprendiz	Fecha (D/M/AA) Firma aprendiz
1	CC - 29868695	BARBARA RAMIREZ	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]						
2	CC - 38903098	DIANA MILENA CASTRILLON NARANJO	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]						
3	CC - 1113036743	ELKIN ESCOBAR ROMERO	—	—	—	—	—	—						
4	CC - 1113041053	ESTEFANIA MENDEZ RODRIGUEZ	—	—	[signature]	—	—	—						
5	CC - 14525069	FRANCISCO ELADIO GONZALEZ BECERRA	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]						
6	CC - 2518228	HENRY AYALA MARTINEZ	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]						
7	CC - 15898641	JAIME HUMBERTO LERMA ESCOBAR	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]						
8	CC - 94020010	JAVIER TREJOS BOLAÑOS	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]						
9	CC - 1113039048	JESSICA ANDREA JIMENEZ QUINTERO	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]						
10	CC - 94391685	JHON JADER VICTORIA RAMIREZ	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]						
11	CC - 66722156	LUZ ADRIANA TRUJILLO ALVIS	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]						
12	CC - 38530066	LUZ DARY GONZALEZ BECERRA	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]						
13	CC - 31281828	MARIA AMANDA RAMIREZ RAMIREZ	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]						
14	CC - 31192761	MARIA ANGELA MARTINEZ ORTIZ	[signature]	[signature]										
15	CC - 29307329	MARIA FERNANDA COLONIA	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]						
Observaciones:			Firma [signature] Liliana Ocampo Yepes Nombre Instructor	Firma [signature] Liliana Ocampo Yepes Nombre Instructor	Firma [signature] Liliana Ocampo Yepes Nombre Instructor	Firma [signature] Liliana Ocampo Yepes Nombre Instructor	Firma [signature] Liliana Ocampo Yepes Nombre Instructor	Firma [signature] Liliana Ocampo Yepes Nombre Instructor	Firma Liliana Ocampo Yepes Nombre Instructor	Firma Liliana Ocampo Yepes Nombre Instructor	Firma Nombre Instructor	Firma Nombre Instructor	Firma Nombre Instructor	Firma Nombre Instructor

•	SIN EXCUSA	SE	•	RETARDO	R
	CON EXCUSA	CE		ASISTENCIA	✓

Estimado LILIANA OCAMPO YEPES

El día **Dic 20 2024 9:48AM** Colpensiones le informa que usted se encuentra realizando un trámite de RECONOCIMIENTO en el PAC de BUGA.

Para dar continuidad al proceso, agradecemos su confirmación y firma de aceptación en el siguiente enlace: https://syc.co/UR/BBivrry

Por seguridad, la aceptación caducará 5 minutos después de haberse generado; asegúrese de indicarlo a su asesor en el plazo señalado.

**Este mensaje es automático, por favor no responder.*

AVISO LEGAL

Este mensaje es confidencial, privado y está protegido por las normas jurídicas que aplican. Usted no debe copiar el mensaje ni divulgar su contenido a ninguna persona y por ningún medio. Si lo ha recibido por error, por favor elimínelo de su sistema. Esta cuenta de correo es de uso exclusivo para envío, por favor absténgase de escribir o responder al mismo, puesto que rebotará y/o no obtendrá respuesta

Colpensiones
Dirección: Carrera 10 No. 72 - 33 Torre B Piso 11, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 489 0909; Línea Gratuita: 01 8000 410909
www.colpensiones.gov.co