SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL VALLE

CENTRO LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**912510**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**18938-518097**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JANIS BIVIANA CHICA MUÑOZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	38.790.890	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jbchica@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	76246143109
IP/Nº de contacto:	3158347621	**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:	9082464/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**17226**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	6

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

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2026 Al 31/05/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 14.212.491
Número de pago	**4**	**Valor Total del Contrato:**	$ 28.424.982
Valor Bruto Pago:	**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 9.474.994

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 156.785	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.894.282**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.250.382**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Mayo	Abril			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.250.382,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**72489253**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.894.282,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL	II	$ 19.800	$ 19.800	Reteica - 8551 - TULUA	24.471,00	0,500%
		$		-	0,00	0%
		$		-	0,00	0%
		$		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Pro-UCEVA	24.471,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 20.687.730	$ 1.084.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.202.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.688.555,00**	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES (GCCON-F-087 V2) CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO 2026
2. ANEXO DE EVIDENCIAS CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO 2026

PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL DEBIDAMENTE PAGADA CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL 2026

SE ADJUNTA LEGALIZACIÓN 110526 DEL 11 ABRIL 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

Janis Biviana Chica

JANIS BIVIANA CHICA MUÑOZ
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,

MARCELA CAROLINA ROJAS RAYO
INSTRUCTOR G11

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
JORGE IVAN NOGUERA JIMENEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

25/05/26 09:17:18 USUARIO: SIC - C.C. 38790890

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	38790890	JANIS BIVIANA CHICA MUÑOZ	CLL 34 #41-33	3158347621	janisbivianachica@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	TULUÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72489253	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$559.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	236.900	0		0		0	0	0	0	236.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	303.200	0	0	0	0	0	0		303.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	19.800				19.800	0	0	19.800			198	19.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	236.900	236.900
Pensión	1	303.200	303.200
Riesgos Laborales	1	19.800	19.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	559.900	559.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	38790890	JANIS BIVIANA CHICA MUÑOZ	CLL 34 #41-33	3158347621	janisbivianachica@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	TULUÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72489253	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$559.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excentado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 38790890	CHICA MUÑOZ JANIS BIVIANA	59	0			N																	25-14	1.895.000	30	303.200	0	0	0	0	EPS010	1.895.000	30	236.900	14-23	1.895.000	30	2	19.800		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

Usuario que Genera Reporte:	MHjnogura	JORGE IVAN NOGUERA JIMENEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-912510	CENTRO LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 25 de marzo de 2026	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	110526	**Fecha Solicitud**	2026-03-24	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-912510 CENTRO LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES-VALLE**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-03-25	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION REGULAR			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2526	**Dependencia Solicitante**	912545 CENTRO LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	-

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
JANIS BIVIANA CHICA MUÑOZ	CC: 38790890	INSTRUCTOR REGULAR	Autorizada	2026-04-11	2026-04-11	VALLE DEL CAUCA / TULUA	VALLE DEL CAUCA / CALI	0,5	No	50	0,5	4.737.497,00	313.570,00	156.785,00	0,00	156.785,00	VIATICOS FORMACION DEL 11-04-2026 RECONOCER ESTRATEGIAS DE PREVENCION Y CONTROL AMBIENTAL EN ZONA URBANA CON LA FICHA 3394565 INFORMACION DEL DESPLAZAMIENTO TULUA-CALI-TULUA
											Totales Solicitud de Comisión			**156.785,00**	**0,00**	**156.785,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION DEL 11-04-2026 RECONOCER ESTRATEGIAS DE PREVENCION Y CONTROL AMBIENTAL EN ZONA URBANA CON LA FICHA 3394565 INFORMACION DEL DESPLAZAMIENTO TULUA-CALI-TULUA

ORDENADOR DEL GASTO

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

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""		

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 554082733637466296 8
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2026/03/25 11:43:16 -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:	MHjnogura	JORGE IVAN NOGUERA JIMENEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-912510	CENTRO LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 25 de marzo de 2026	

Firma Responsable

Verificado Por:	MARTHA ISABEL SANCHEZ CEBALLOS	Fecha Verificación:	25/03/2026 10:05:19

Firmado digitalmente por:
Nombre: JORGE IVAN NOGUERA JIMENEZ
Cédula de ciudadanía: 87303855
Usuario SIIF: MHjnogura
25/03/2026 11:44:20 a. m.

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA 13 abril 2026

PRESENTADO A: JORGE IVAN NOGUERA JIMENEZ - SUBDIRECTOR E.

ORDEN DE VIAJE No: 110526	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	11/04/2026	**11/04/2026**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO. CALI VALLE DEL CAUCA	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	VALLE DEL CAUCA	**ECOGRANJA URBANA EL COLIBRI HUERTA URBANA LOS CERROS**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO
Reconocer estrategias de prevención y control ambiental en zona urbana con la ficha 3394565-3200849

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Día 1: 11/04/2026
Desplazamientos ruta de ida: Tuluá – Cali
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutadas: Visita Ecogranja Urbana El Colibrí y Huerta urbana Los Cerros
Hora: 10am – 16:00 PM
Desplazamientos Ruta de regreso: Cali-Tuluá
Observaciones:
No se liquida gasto de transporte.
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA No. 76246143109

RESULTADOS:

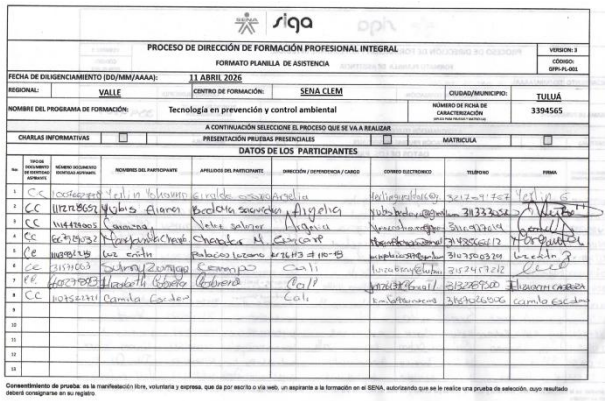
Se realizó visita a la Ecogranja El Colibrí, sitio el cual esta construido en una terraza (4 piso) de una residencia en el centro de Cali Valle, de acuerdo a distribución y contenido los aprendices vieron la optimización de espacios para implementar acciones manejo, prevención y conservación de los recursos naturales por medio estrategias como aguafonia, captura, reciclaje y recirculación de agua lluvia, manejo adecuado de residuos sólidos por medio de compostaje, producción de urea entre otras.

En cuanto a la visita realizada en la Huerta los Cerros, los aprendices lograron identificar los resultados de un trabajo en equipo, aporte a la sociedad, recuperación ambiental de la zona y estrategias de educación ambiental.

Lo anterior permitió que el aprendiz identificara alternativas que aportan a la conservación, mitigación, prevención, control de impactos ambientales en espacios pequeños sin necesidad de hectáreas de suelos, al igual se logro participar de diferentes metodologías de educación ambiental implementadas en los espacios visitados.

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

1. AISTENCIA



PROCESO DE DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

VERSIÓN: 3 | CÓDIGO: GFPI-FL-001

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO (DD/MM/AAAA): 11 ABRIL 2026

REGIONAL: VALLE | CENTRO DE FORMACIÓN: SENA CLEM | CIUDAD/MUNICIPIO: TULUÁ

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Tecnología en prevención y control ambiental | NÚMERO DE FICHA DE CARACTERIZACIÓN: 3394565

A CONTINUACIÓN SELECCIONE EL PROCESO QUE SE VA A REALIZAR

CHARLAS INFORMATIVAS ☐ | PRESENTACIÓN PRUEBAS PRESENCIALES ☐ | MATRICULA ☐

DATOS DE LOS PARTICIPANTES

No.	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (OPTIONAL)	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDAD (OPTIONAL)	NOMBRES DEL PARTICIPANTE	APELLIDOS DEL PARTICIPANTE	DIRECCIÓN / DEPENDENCIA / CARGO	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO	FIRMA
1	CC	1107687691	Yeli n Yuliana	Giraldo Rosero	Angelica		3217971677	
2	CC	1112768591	Yuliana Alarcon	Bedoya Saavedra	Angelica		3133733581	
3	CC	1144488605	Yamina	Valencia Salazar	Angelica		3116911614	
4	CC	66791952	Maricela Chará	Chacón N. Garcia			3183566117	
5	CC	1107687691	Luz Erith	Palacios Lozano	Cra 26 #3 a 110-B		3107506304	
6	CC	31171603	Sandra Patricia	Echeverry	Cali		3152479212	
7	CC	1107687691	Elizabeth Rosero	Echeverry	Cali		3132769500	
8	CC	1075827711	Camila Cardeño		Cali		3167266006	
9								
10								
11								
12								
13								

Consentimiento de prueba: es la manifestación libre, voluntaria y expresa, que da por escrito o vía web, un aspirante a la formación en el SENA, autorizando que se le realice una prueba de selección, cuyo resultado deberá consignarse en su registro.

PROCESO DE DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

VERSIÓN: 3 | CÓDIGO: GFPI-FL-001

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO (DD/MM/AAAA): 11 abril 2026

REGIONAL: | CENTRO DE FORMACIÓN: | CIUDAD/MUNICIPIO:

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: | NÚMERO DE FICHA DE CARACTERIZACIÓN: 3394565

A CONTINUACIÓN SELECCIONE EL PROCESO QUE SE VA A REALIZAR

CHARLAS INFORMATIVAS ☐ | PRESENTACIÓN PRUEBAS PRESENCIALES ☐ | MATRICULA ☐

DATOS DE LOS PARTICIPANTES

No.	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (OPTIONAL)	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDAD (OPTIONAL)	NOMBRES DEL PARTICIPANTE	APELLIDOS DEL PARTICIPANTE	DIRECCIÓN / DEPENDENCIA / CARGO	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO	FIRMA
1	CC	1112795615	Yuli viviana	Agudelo Agudelo	Angelica		3216597611	
2	CC	1116290150	Angela maria	Gomez obando	Angelica		3332216668	
3	CC	1114180787	Yessenia Gordillo	Rojas	Angelica		3235211524	
4	CC	67011858??	Julian A. Jaramillo	Jaramillo Ruiz	Angelica		3116661824	
5	CC	1107687691	Yuliana garcia Suarez	Garcia Suarez	Cali valle		3103466524	
6	CC	1112737902	Natalia Rocio Tapiero	Diaz Agudelo	Cali		3209330509	
7	CC	1130612639	Kerly Johanna	Fuentes Garcia	Baltazar Valle		3116160936	
8	CC	1121138683	Jose David	Salazar Ochoa	Angelica valle		3053961686	
9	CC	1107687691	Yuliana A. Suarez	Suarez Garcia	Cali			
10	CC	1128884511	Jorge Andres Ramirez	Ramirez Murillo	Angelica - Valle		3116470972	
11	CC	1112 128 551	Yeidy Viviana	Salazar Ochoa	Angelica - Valle		3122850141	
12	CC	1112 129 514	Dilan	Pachino Taborda	Angelica - Valle		3220406147	
13	CC	1112 713 532	Yuly Tatiana	Rodela Gonzalez	Angelica valle		3218755177	

Consentimiento de prueba: es la manifestación libre, voluntaria y expresa, que da por escrito o vía web, un aspirante a la formación en el SENA, autorizando que se le realice una prueba de selección, cuyo resultado deberá consignarse en su registro.

PROCESO DE DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

VERSIÓN: 3 | CÓDIGO: GFPI-FL-001

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO (DD/MM/AAAA): 11 ABRIL 2026

REGIONAL: Valle | CENTRO DE FORMACIÓN: SENA CLEM | CIUDAD/MUNICIPIO: Tuluá

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Tecnólogo en prevención y control ambiental | NÚMERO DE FICHA DE CARACTERIZACIÓN: 3200899

A CONTINUACIÓN SELECCIONE EL PROCESO QUE SE VA A REALIZAR

CHARLAS INFORMATIVAS ☐ | PRESENTACIÓN PRUEBAS PRESENCIALES ☐ | MATRICULA ☐

DATOS DE LOS PARTICIPANTES

No.	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (OPTIONAL)	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDAD (OPTIONAL)	NOMBRES DEL PARTICIPANTE	APELLIDOS DEL PARTICIPANTE	DIRECCIÓN / DEPENDENCIA / CARGO	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO	FIRMA
1		66719562	Maricela	Valencia Jaramillo	Profesional		3145978872	
2		1107687691	Yuliana	Jaramillo E	Aprendiz		3163516854	
3		1107687691	Yuliet Viviana	Vidal Valencia	Tutora		3115945886	
4		1144488605	David	Arboleda Jaramillo	Aprendiz		3208916950	
5		1113637398	Yenny Fernanda	Andrade Tamba	Tutora		3104059744	
6		1130502273	Diana Maria B	Arcila Cardona	Coordinadora		3196760716	
7		1107687691	Alisan Valentina	Duque	Cali		3167985637	
8								
9								
10								
11								
12								
13								

Consentimiento de prueba: es la manifestación libre, voluntaria y expresa, que da por escrito o vía web, un aspirante a la formación en el SENA, autorizando que se le realice una prueba de selección, cuyo resultado deberá consignarse en su registro.

GFPI-FL-001

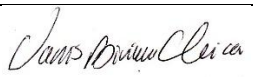
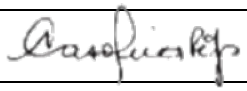
2. Evidencias fotográficas

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Analizar cada uno de las estrategias implementadas en los sitios visitados para replicar la experiencia, exponerla en el siguiente encuentro virtual	Aprendices	22 y 23 de abril 2026
2. Gestionar visita a la estación de emisiones atmosférica	Instructora Janis Biviana Chica	13 de abril 2026

para el mes de mayo 2026, en el municipio de Tuluá para aprendices de la ficha 3200849		

CONCLUSIÓNES:

1. La implementación de estrategias que aporten al mejoramiento ambiental no siempre requiere de tener extensiones de tierra, solo se requiere voluntad, constancia y curiosidad.
2. La seguridad alimenta se puede implementar en la ciudad, sobre techos y de forma segura.
3. E involucrara a la comunidad en procesos amigables con el medio ambiente los hace más rentables y perdurables en el tiempo.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
JANIS BIVIANA CHICA MUÑOZ	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
INSTRUCTORA CON FUNCIONES DE COORDINACION ACADEMICA	**MARCELA CAROLINA ROJAS RAYO**