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 ATLÁNTICO

CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN- ATLÁNTICO

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**920710**
Fecha Elaboración	**Junio de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**12015-581083**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	KAREM MARGARITA MEDINA BLANCO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	22.570.335	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	kmedinab@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	40017649448
IP/Nº de contacto:	52001	**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**	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	SI
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:	8932439/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**8726**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO PROFESIONAL PARA APOYAR EL MONITOREO DE LOS PROGRAMAS DE ARTICULACIÓN CON EDUCACIÓN MEDIA: EN EL PROCESO DE MATRÍCULA; SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN. 08-9-2026-001496

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/06/2026 Al 30/06/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 32.304.015
Número de pago	**6**	**Valor Total del Contrato:**	$ 52.773.886
Valor Bruto Pago:	**$ 4.797.626,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 27.506.389

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.797.626	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.797.626**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.180.526**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Junio	Mayo			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.180.526,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**6023821176**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.797.626,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.919.050	$ 1.919.050	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 239.900	$ 239.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 307.100	$ 307.100	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		$ 10.100	$ 10.100	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	55.652,00	1,160%
		$		-	0,00	0%
		$		-	0,00	0%
		$		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 41.375.460	$ 1.060.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.433.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.741.974,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Reuniones con los instructores: articulación con la media, fortalecimiento de competencias básicas y Senatic

Reuniones regionales con entes territoriales

Gestión de novedades: retiros – cancelaciones de aprendices

Seguimiento al proceso de matriculas extemporáneas

Visitas de seguimiento a la formación a las fichas matriculadas

Apoyo a reuniones de divulgación del programa de articulación con la comunidad educativa

Vista de seguimiento a los ambientes de formación para verificar las condiciones de ambiente

Reuniones con rectores y coordinadores para seguimiento y compromisos

Planeación y seguimiento a los diferentes procesos

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

KAREM MARGARITA MEDINA BLANCO
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,

MANUEL GREGORIO HORMECHEA LANCE
INSTRUCTOR G19

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
ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

22/06/26 07:25:12 USUARIO: SIC - C.C. 22570335

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	22570335
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAREM MARGARITA MEDINA BLANCO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CR 35 68B 43 APTO 101A	TELÉFONO:	3336857
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6023821176**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		2			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		381458531

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 307.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 307.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 240.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 240.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 10.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 557.100**
VALOR MORA:	**$ 1.000**
TOTAL PAGADO:	**$ 558.100**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 22570335
DESDE JUNIO 2026 HASTA JUNIO 2026

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	22570335		
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAREM MARGARITA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO		
DIRECCIÓN:	CR 35 68B 43 APTO 101A	TELÉFONO:	3336857		
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE		
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO		

DATOS DEL COTIZANTE					
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	22570335		
APELLLIDOS:	MEDINA BLANCO	NOMBRES:	KAREM MARGARITA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO		
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SUBTIPO COTIZANTE:			
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO		
TIPO DE SALARIO:					
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO		

PLANILLA No:	6023821176	TIPO DE PLANILLA:	I	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	mayo - 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	mayo - 2026	FECHA DE PAGO:	11/06/2026	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES							
																	PENSIÓN								SALUD					ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																						SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																								
$ 1.919.050								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.919.050	$ 307.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 307.100	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.919.050	$ 239.900	$ 0	$ 239.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.919.050	1423	$ 10.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 557.100

Planilla Pagada

Entregado por: _____

Recibido por: _____

	Versión: 01
	Código: GCCON-F-095

PROCESO
GESTIÓN CONTRACTUAL
NOMBRE DEL FORMATO
FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

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

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					18/05/2026			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
KAREM MARGARITA MEDINA BLANCO					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**22570335**
CONTRATO	**No.**	**8932439**	**AÑO**	2026	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	22	12	2026
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios como apoyo profesional en el programa de Articulación con la Media del Centro							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Atlántico				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Nacional Colombo Alemán**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	DORYS DEL TORO RUIZ				**CARGO**	SUBDIRECTORA CNCA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	MANUEL GREGORIO HORMECHEA LANCE				**CARGO**	COORDINADOR DE PROGRAMAS ESPECIALES		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO							
RUTA	**Sabanalarga - Baranoa - Galapa - Malambo**						
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Atlántico			**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Nacional Colombo Alemán**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Atlántico			**ENTIDAD O EMPRESA:**		**CONTACTO**	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**26,27,28,29**	**5**	**2026**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	**26,27,28,29**	**5**	**2026**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Seguimiento al programa de articulación con la media						

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Gestionar y participar en la transferencia técnica, administrativa y pedagógica a los Establecimientos Educativos articulados para que adopten la formación por competencias, proyectos, la normatividad y lineamientos vigente del SENA
2	Realizar con el instructor la visita técnica a los ambientes de formación y entregar concepto a los Establecimientos Educativos y a las diferentes instancias del SENA involucradas en el proceso
3	Orientar a los Establecimientos Educativos en la planeación y articulación curricular de acuerdo con el procedimiento establecido

AGENDA				
ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)				
Dia Inicio	**26**	**5**	**2026**	**Sabanalarga**
Desplazamiento ruta de ida:				**Barranquilla - Sabanalarga**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**Terrestre**
Actividades a ejecutar:				
26	**8:30: a. m.**			**Visita a IE de Sabanalarga Codesa**
	9:30 a. m.			**Reunión con el rector y coordinador**
	10:30 a. m.			**Seguimiento a la formación**
	11:30 a. m.			**Verificación de condiciones de ambiente**
Dia 2	**27**	**5**	**2026**	**Baranoa**
Actividades a ejecutar:				
27	**8:30: a. m.**			**Visita a IE Francisco Jose de Caldas de Baranoa**
	9:30 a. m.			**Reunión con el rector y coordinador**
	10:30 a. m.			**Seguimiento a la formación**
	11:30 a. m.			**Verificación de condiciones de ambiente**
Dia 3	**28**	**5**	**2026**	**Galapa**
Actividades a ejecutar:				
28	**8:30: a. m.**			**Visita a IET Francisco de Paula Santander de Galapa**
	9:30 a. m.			**Reunión con el rector y coordinador**
	10:30 a. m.			**Seguimiento a la formación**
	11:30 a. m.			**Verificación de condiciones de ambiente**
Dia Fin	**29**	**5**	**2026**	**Malambo**
Actividades a ejecutar:				
29	**8:30: a. m.**			**Visita a IE Eva Rodriguez Araujo**
	9:30 a. m.			**Reunión con el rector y coordinador**
	10:30 a. m.			**Seguimiento a la formación**
	11:30 a. m.			**Verificación de condiciones de ambiente**
Desplazamiento ruta de regreso:				**Malambo - Barranquilla**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**Terrestre**

Observaciones:
Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de $XXXXXX
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de $XXXXX
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de $XXXXXX (cuando aplique)

FIRMA ORDENADOR DE GASTO	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: Dorys Esther Del Toro Ruiz	**Nombres y Apellidos:** Manuel Gregorio Hormechea Lance	Karem Medina Blanco
Cargo: Subdirectora	**Cargo: Coordinador Programas Especiales**	**Nombres y Apellidos: Karem Margarita Medina Blanco**

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

Usuario que Genera Reporte:	MHddeltoro	DORYS ESTHER DEL TORO RUIZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-008-920710	CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO
Fecha y Hora Generación Reporte:	2026-05-20-11:42 a. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	22626	**Fecha Solicitud**	2026-05-19	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-008-920710 CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-05-20	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	4426	**Dependencia Solicitante**		920711 INTEGRACION CON LA MEDIA-CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN	
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

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

Usuario que Genera Reporte:	MHddeltoro	DORYS ESTHER DEL TORO RUIZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-008-920710	CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO
Fecha y Hora Generación Reporte:	2026-05-20-11:42 a. m.	

KAREM MARGARITA MEDINA BLANCO	CC: 22570335	CONTRATISTA	Autorizada	2026-05-26	2026-05-26	ATLANTICO / BARRANQUILLA	ATLANTICO / SABANALARGA	0,5	No	50	2	4.797.626,00	285.192,00	570.384,00	0,00	570.384,00	Seguimiento al programa de articulación con la media
				2026-05-27	2026-05-27	ATLANTICO / BARRANQUILLA	ATLANTICO / BARANOA	0,5	No	50						
				2026-05-28	2026-05-28	ATLANTICO / BARRANQUILLA	ATLANTICO / GALAPA	0,5	No	50						
				2026-05-29	2026-05-29	ATLANTICO / BARRANQUILLA	ATLANTICO / MALAMBO	0,5	No	50						
											Totales Solicitud de Comisión			**570.384,00**	**0,00**	**570.384,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN
Seguimiento al programa de articulación con la media

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	22580860	Nombre:	DORIS RUIZ DELTORO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN - ATLANTICO

Firma Responsable

Verificado Por:	YANINA FARIDE TELLEZ DAU	Fecha Verificación:	20/05/2026 10:35:31

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHdherrers	DIEGO MARTIN HERRERA SARMIENTO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-008-	CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-
Fecha y Hora Sistema:	2026-05-21-11:57 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 4426 de fecha 2026-01-09. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	259726	**Fecha Registro:**	2026-05-21	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-008-920710 CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	570.384,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	570.384,00	**Saldo x Obligar:**	570.384,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	22570335	**Razón Social:**	KAREM MARGARITA MEDINA BLANCO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	40017649448	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	22580860	**Nombre:**	DORIS RUIZ DELTORO	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN - ATLANTICO

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**22626**	**Número:**	COM-22626	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2026-05-21

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
920711 INTEGRACION CON LA MEDIA-CENTRO NACIONAL	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		570.384,00	0,00		
					Total:	570.384,00	0,00	570.384,00	570.384,00

Objeto:	VIÁTICOS FORMACIÓN: COM-22626 DIA 26,27,28,29 MAYO, MUNICIPIOS SABANALARGA, MALAMBO, BARANOA, SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA, 08-9-2026-013452

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-008-920710	CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-05-21	570.384,00	570.384,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Junio 9 de 2026

PRESENTADO A: Manuel Gregorio Hormechea Lance

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
22626	26 de mayo	29 de mayo
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
Sabanalarga, Baranoa, Galapa y Malambo	Centro Nacional Colombo Alemán	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Seguimiento al programa de articulación con la educación media

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Realizar visitas periódicas a las Instituciones Educativas para el manejo y control de la formación técnica profesional.
2. Verificar que la Infraestructura de las instituciones articuladas y por articular cumplan con los requisitos mínimos exigidos para impartir la formación.
3. Atención a Instituciones Educativas involucradas en el proceso de Articulación con la Media

RESULTADOS:

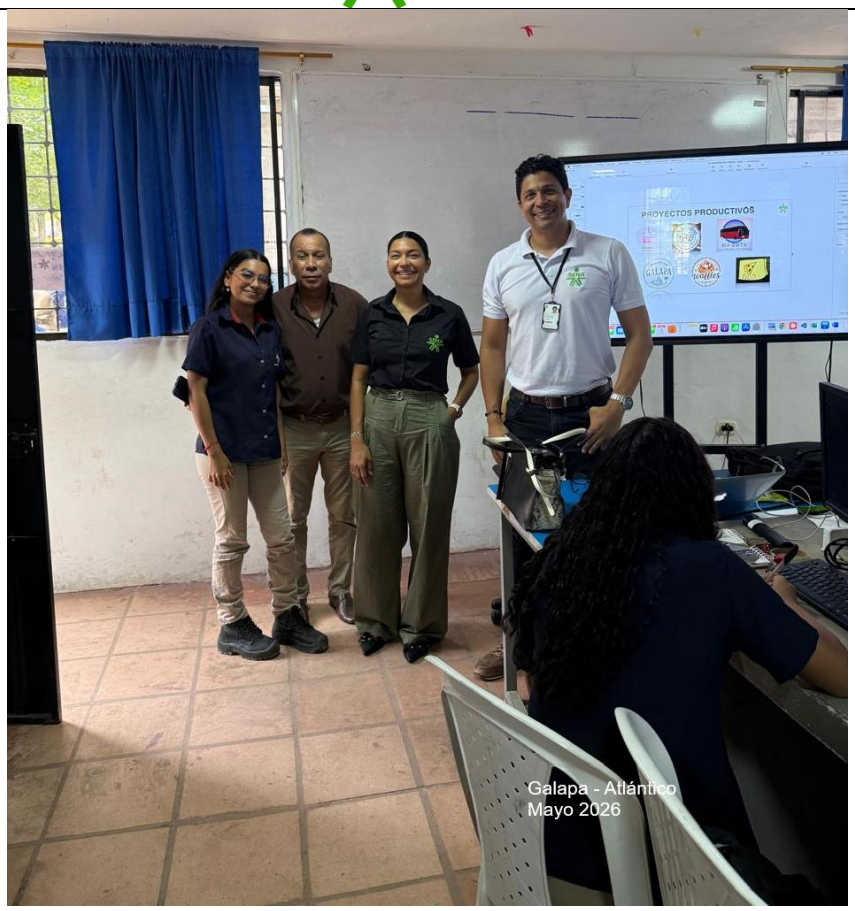
1. Verificación de condiciones de ambiente
2. Compromisos de mejora de las condiciones de ambiente
3. Seguimiento a los instructores
4. Seguimiento a la formación

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

Se anexan fotos evidencia de las visitas realizadas a las instituciones educativas


Sabanalarga - Atlantico
Mayo 2026


Baranoa - Atlántico
Mayo 2026


PROYECTOS PRODUCTIVOS
Galapa - Atlántico
Mayo 2026



COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Seguimiento a compromisos	Karem Medina Blanco	Julio 2026

CONCLUSIÓNES:

1. Se cumplieron con los objetivos de las visitas: reuniones con rectores, coordinadores y visita a los ambientes de formación para verificar condiciones y seguimiento al proceso
2. Seguimiento a la formación
3. Se realizará seguimiento a los compromisos

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Karem Margarita Medina Blanco	Karem Medina Blanco

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Programas Especiales	**Manuel Gregorio Hormechea Lance**	

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO – CONTRATISTA

Generalidades

1. El objeto del formato es completar el trámite de comisión realizado por los contratistas, con este, el contratista justifica la realización de la comisión, así como las actividades realizadas en su desarrollo.
2. El formato es diligenciado por los contratistas posterior a la realización de la comisión.
3. Debe ser diligenciado por cada comisión realizada por el contratista.
4. El trámite que surte el formato una vez diligenciado es la legalización de la comisión.
5. No requiere imprimirse.
6. El documento debe reposar dentro de los aplicativos de la administración de documentos del SENA
7. Control de Cambios

VERSION	FECHA DE ENTRADA EN VIGENTE	NATURALEZA DEL CAMBIO
V02	Agosto	Se realizan modificaciones de imagen institucional y generalidades