



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	Junio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	89564-475426

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LEYDY CAROLINA GALLEGO BETANCOURT	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	31.435.960	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	lccgallego.sena@gmail.com	Número de Cuenta:	91218279878
IP/Nº de contacto:	3007624909	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?			
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			
Ninguno 0,00%			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	9171476/2026	Nº Compromiso SIF	14726	Número de pagos durante la vigencia del contrato	9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES ORIENTADOS AL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN CONCORDANCIA CON LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS Y LAS METAS INSTITUCIONALES DEL PROGRAMA FULL POPULAR				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 20.450.500
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 36.810.900
Valor Bruto Pago:	\$ 4.090.100,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 16.360.400

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.090.100	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 629.100	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.719.200		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.710.980	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

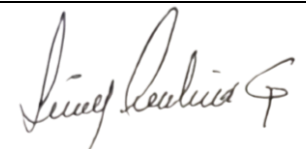
	Junio	Mayo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9505217025	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.710.980,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.220.100,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 218.900	\$ 218.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 280.200	\$ 280.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 9.200	\$ 9.200	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$		Reteica - 8560 - CARTAGO	8.440,00	0,200%
	\$			0,00	0%
	\$			0,00	0%
	\$			0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		Pro-UCEVA	23.596,00	0,500%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -		Universidad del Pacifico	0,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 125.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ 471.920		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 31.031.595	\$ 903.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.353.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		VALOR A PAGAR	\$4.058.064,00	

SON: CUATRO MILLONES CINCUENTA Y OCHO MIL SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

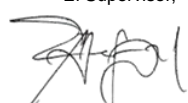
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Durante el mes en curso realicé las siguientes funciones:
Impartí formación a aprendices en los programas de formación presencial:
FICHA 3351827 JORNADA DE DESARROLLO CURRICULAR ELABORACION DE PRENDAS DE VESTIR A LA MEDIDA
FICHA 3455568 CONCEPTUALIZACION DE MARCA Y BRANDED
FICHA 3526604 ELABORACION DE COMPLEMENTOS DE MODA
APOYO EN EL MUSEO DE LA MODA EN CALI DISTITO MODA FICHA 3240567
Asistí a las diferentes reuniones programadas por el centro y el coordinador académico

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
 1. Cumplo 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


LEYDY CAROLINA GALLEGO BETANCOURT
 EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO
 En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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,

TITO FERNEL BERMUDEZ BOTELLO
 COORDINADOR ACADÉMICO

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)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31435960		GALLEGO BETANCOURT LEYDY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 12B # 3N-17	CARTAGO-VALLE	3007624909	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	05217025	9505217025	I	2026/06/16	2026/06/04	BANCO AV VILLAS	0	\$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Dias	Exonerado SENA e ICBF
1	CC 31435960	GALLEGO BETANCOURT LEYDY CAROLINA																		230201	30	EP5018	30		0	14-23	30	0	No
Total	Afiliados(1)																												

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31435960		GALLEGO BETANCOURT LEYDY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 12B # 3N-17	CARTAGO-VALLE	3007624909	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	05217025	9505217025	I	2026/06/16	2026/06/04	BANCO AV VILLAS	0	\$508,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300	



COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único

31-435-960.

Valor a Pagar \$:

508.300.

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NUMERO DE PLANILLA

Número de Planilla

9505217025

MHI: 195 20260603 16:24 SC 207 LINEA

VR PAGADO: 508,300.00

NOMBRE: APORTES EN LINEA

CLAVE: 9505217025

ID: 31435960

Fecha Aplicación: 20260604 / PIN: 162444

Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

Leidy Gallego

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información:

Periodo de Cotización a Pagar:

202605

ATENCIÓN CLIENTE:
FIDUCIE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO RESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA EMISIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU EMISIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.



PROCESO		
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		
NOMBRE DEL FORMATO		
FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS		
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN		
Pública <input checked="" type="checkbox"/>	Pública Clasificada <input type="checkbox"/>	Pública Reservada <input type="checkbox"/>

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Cartago, 19 de junio 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:

C.C.	1011091842	JUAN ESTEBAN GALLEGO BETANCOURT	HIJO
-------------	-------------------	--	-------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro 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

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,



Leidy Carolina Gallego Betancourt

FIRMA

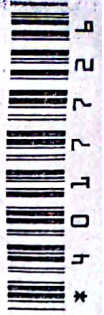
Nombre: _____ LEYDY CAROLINA GALLEGO BETANCOURT _____

C.C. _____ 31435960 _____

NUIP
1011091843

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **40177268**



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código **A 1 F**

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía
COLOMBIA - BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL

Datos del inscrito

Primer Apellido: **GALLEGO** Segundo Apellido: **BETANCOURT**

Nombre(s): **JUAN ESTEBAN**

Fecha de nacimiento: Año **2006** Mes **FEB** Día **16** Sexo (en letras) **MASCULINO** Grupo Sanguíneo **O** Factor RH **+**

Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección):
COLOMBIA - BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: **CERTIFICADO DE NACIDO VIVO CLI. EL BOSQUE**

Número certificado de nacido vivo: **A. 6799204**

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: **GALLEGO BETANCOURT LEYDY CAROLINA**

Documento de identificación (Clase y número): **C.C. 31435960** Nacionalidad: **COLOMBIANA**

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: **X.X.X.X.X**

Documento de identificación (Clase y número): **X.X.X.X.X** Nacionalidad: **X.X.X.X.X**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: **GALLEGO BETANCOURT LEYDY CAROLINA**

Documento de identificación (Clase y número): **C.C. 31435960** Firma: *Leydy Carolina Gallego*

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: **X.X.X.X.X**

Documento de identificación (Clase y número): **X.X.X.X.X** Firma: _____

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: **X.X.X.X.X**

Documento de identificación (Clase y número): **X.X.X.X.X** Firma: _____

Fecha de inscripción: Año **2006** Mes **FEB** Día **20**

Nombre y firma del funcionario que autoriza: *[Firma]*

Nombre y firma: _____

Reconocimiento paterno: _____

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: _____

Firma: _____ Nombre y Firma: _____

ESPACIO PARA NOTAS

EL ABORDO SANDRA AVILA
A.C. NO 253

EL NOTARIO TREINTA Y OCHO DEL CIRCULO DE BOGOTÁ, D.C. REGISTRO CIVIL

29 AGO 2011

ESTE REGISTRO TIENE VALOR PERMANENTE
ART. 2 - DECRET. 1000

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —



FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Cartago, Valle / junio 3 de 2026

PRESENTADO A: JOSE EDINSON ESCOBAR SALCEDO Subdirector (E) del Centro de Tecnologías Agroindustrial Sena Cartago

ORDEN DE VIAJE No: 50026	FECHA DE INICIO: 27 de mayo de 2026	FECHA DE FINALIZACION: 27 de mayo de 2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA : (ciudad)
	Valle/Cartago	Obando/ Valle

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
CONTINUAR CON EL DESARROLLO DE LA FORMACIÓN EN LA FICHA 3351827

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se inicia la formación con el registro de asistencia de los aprendices presentes.
2. Posteriormente se continua de ficha técnica de producto.
3. Se finaliza la formación

RESULTADOS:

1. Los aprendices participaron receptivamente a las orientaciones e indicaciones del instructor.
2. Desarrollaron satisfactoriamente las actividades propuestas
3. Terminan actividades.

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

Anexo:

1. Soporte fotográfico





2. Lista de asistencia (anexo)

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									
ELABORACION DE PRENDAS DE VESTIR SOBRE MEDIDAS		FECHA DE INICIO DEL CURSO		8/10/2025		7/01/2027		LUGAR: JUAN DIAZ / VALLER	
CC	APRENDEZ	Fecha (Inicio)	Fecha (Fin)	Fecha (Inicio)	Fecha (Fin)	Fecha (Inicio)	Fecha (Fin)	Fecha (Inicio)	Fecha (Fin)
CC-3182300	ALBA MERY DIAZ SUAREZ	Alba Mery Diaz	Alba Mery Diaz	Alba Mery Diaz	Alba Mery Diaz	Alba Mery Diaz	Alba Mery Diaz	Alba Mery Diaz	Alba Mery Diaz
CC-2962823	ARACELY MORALES VARELA	Aracely Morales	Aracely Morales	Aracely Morales	Aracely Morales	Aracely Morales	Aracely Morales	Aracely Morales	Aracely Morales
CC-3190841	BLANCA MYRIAM SALAZAR	Mirian Salazar	Mirian Salazar	Mirian Salazar	Mirian Salazar	Mirian Salazar	Mirian Salazar	Mirian Salazar	Mirian Salazar
CC-3143144	CARMEN ELISA FLORES	Carla Flores	Carla Flores	Carla Flores	Carla Flores	Carla Flores	Carla Flores	Carla Flores	Carla Flores
CC-2962833	CARMEN LILIANA MOSQUERA	Liliana U	Liliana U	Liliana U	Liliana U	Liliana U	Liliana U	Liliana U	Liliana U
CC-2984474	LILIANA UNCOCHEA	Liliana U	Liliana U	Liliana U	Liliana U	Liliana U	Liliana U	Liliana U	Liliana U
CC-304206426	LISA FERNANDA LERNA	Lisa Lerna	Lisa Lerna	Lisa Lerna	Lisa Lerna	Lisa Lerna	Lisa Lerna	Lisa Lerna	Lisa Lerna
CC-300475505	LIZ DANIELLY GONZALEZ	Liz Danelly	Liz Danelly	Liz Danelly	Liz Danelly	Liz Danelly	Liz Danelly	Liz Danelly	Liz Danelly
CC-308944379	MAIDA ESTER ESCARDO	Maida Ricardo	Maida Ricardo	Maida Ricardo	Maida Ricardo	Maida Ricardo	Maida Ricardo	Maida Ricardo	Maida Ricardo
CC-2982348	MARIA DANIELLY TREJOS	Maria D Trejos	Maria D Trejos	Maria D Trejos	Maria D Trejos	Maria D Trejos	Maria D Trejos	Maria D Trejos	Maria D Trejos
CC-2962237	MARIA ELY SALAZAR	Maria Ely Salazar	Maria Ely Salazar	Maria Ely Salazar	Maria Ely Salazar	Maria Ely Salazar	Maria Ely Salazar	Maria Ely Salazar	Maria Ely Salazar
CC-3139544	MARIA LILIA FLOR BAUCO								
CC-3142482	MILLERLANDY GRANADA	Millerlandy	Millerlandy	Millerlandy	Millerlandy	Millerlandy	Millerlandy	Millerlandy	Millerlandy
CC-2962259	NANCY ERITH ORTIZ								
CC-14807682	NELSON HERNANDEZ								
CC-3142428	PAULA ANDREA VARGAS	Paula AV	Paula AV	Paula Andrea	Paula Andrea	Paula Andrea	Paula Andrea	Paula Andrea	Paula Andrea
CC-3182300	RUBIELA DIAZ SUAREZ	Rubiel Diaz Suarez	Rubiel Diaz Suarez	Rubiel Diaz Suarez	Rubiel Diaz Suarez	Rubiel Diaz Suarez	Rubiel Diaz Suarez	Rubiel Diaz Suarez	Rubiel Diaz Suarez
CC-2962473	SANDRA PATRICIA LEON	Sandra Leon	Sandra Leon	Sandra Leon	Sandra Leon	Sandra Leon	Sandra Leon	Sandra Leon	Sandra Leon
CC-144432314	SHOY YULIANA BALANTA	Shoy Yuliana	Shoy Yuliana	Shoy Yuliana	Shoy Yuliana	Shoy Yuliana	Shoy Yuliana	Shoy Yuliana	Shoy Yuliana
CC-2962473	SOL BEATRIZ GRANADA	Sol Beatriz Granada	Sol Beatriz Granada	Sol Beatriz Granada	Sol Beatriz Granada	Sol Beatriz Granada	Sol Beatriz Granada	Sol Beatriz Granada	Sol Beatriz Granada

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Continuar con la formación según orden de la guía.	Aprendices ficha No 3351827	3 de junio de 2026

CONCLUSIONES:

- Se desarrolla satisfactoriamente la jornada de formación.
- Los aprendices continúan desarrollando sus actividades durante la semana

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Leydy Carolina Gallego B.	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador Académico (E)	Tito Fernel Bermudez	



Versión: 01
Código:
GCCON-F-095

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

Pública Pública Clasificada Pública Reservada

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA

FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA				2/6/2026				
NOMBRES Y APELLIDOS				IDENTIFICACIÓN:				
LEYDY CAROLINA GALLEG0 BETANCOURT				Tipo:	C.C.	No.	31435960	
CONTRATO	No.	9171476	AÑO	2026	FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO	31	10	2026
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES ORIENTADOS AL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN CONCORDANCIA CON LOS LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS Y LAS METAS INSTITUCIONALES DEL PROGRAMA FULL POPULAR, CONSIDERANDO LA RED DE CONOCIMIENTO Y LAS ÁREAS TEMÁTICAS DEL PERFIL CORRESPONDIENTE, EN LOS NIVELES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, MEDIANTE MODALIDADES PRESENCIAL, VIRTUAL Y/O A DISTANCIA, CONFORME A LA PROGRAMACIÓN DEFINIDA PARA LA VIGENCIA 2026 POR EL CENTRO DE TECNOLOGÍAS AGROINDUSTRIALES							
DIRECCION GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca			DEPENDENCIA/ CENTRO	Centro de Tecnologías Agroindustriales			
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	Jose Edinson Escobar			CARGO	SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)			
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	TITO FERNEL BERMUDEZ BOTELLO			CARGO	COORDINADOR ACADEMICO			

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	CARTAGO - CALI - CARTAGO						
DIRECCIÓN GENERAL/REGIONAL	Valle_del_Cauca			DEPENDENCIA/ CENTRO	Centro de Tecnologías Agroindustriales		
MUNICIPIO DE DESPLAZAMIENTO	CALI		ENTIDAD O EMPRESA:	CALI DISTRITO MODA		CONTACTO	KAREN RONDON
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	12	6	2026	FECHA FIN DESPLAZAMIENTO	13	6	2026
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Acompañamiento a etapa practica Ficha 3240567 Auxiliar en estampación textil y exposición museo de la moda, Cali distrito moda						

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 con este

AGENDA

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

Día Inicio	12	6	2026	Desplazamiento ruta de ida:	CARTAGO - CALI
				Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:	TERRESTRE
12	HORA: 10: 00	Actividades a ejecutar:			
	HORA: 12: 00	EXPOSICION MUSEO DE LA MODA - CALI DSITRITO MODA			
	HORA: 3: 00 PM	EXPOSICION MUSEO DE LA MODA - CALI DSITRITO MODA			
	HORA: 5: 00 PM	EXPOSICION MUSEO DE LA MODA - CALI DSITRITO MODA			
Día fin	13	6	2026		
13	HORA: 10: 00	Actividades a ejecutar:			
	HORA: 12: 00	EXPOSICION MUSEO DE LA MODA - CALI DSITRITO MODA			
	HORA: 3: 00 PM	EXPOSICION MUSEO DE LA MODA - CALI DSITRITO MODA			
	HORA: 5: 00 PM	EXPOSICION MUSEO DE LA MODA - CALI DSITRITO MODA			
Desplazamiento ruta de regreso:					CALI - 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	Nombres y Apellidos: TITO FERNEL BERMUDEZ BOTELLO	
Cargo: SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)	Cargo: COORDINADOR ACADEMICO	Nombres y Apellidos: LEYDY CAROLINA GALLEG0 BETANCOURT



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, 11 de junio de 2026

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	73926	Fecha Solicitud	2026-06-11	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.	2026-06-11	Genera Viáticos	SI	Genera gastos de viaje	No	Requiere Pasajes Aéreos	NO
Transporte por Vía	Terrestre	Área u Oficina	INSTRUCTORES PROGRAMA ECONOMIA POPULAR			Tipo de trámite	Inicial	Comisión Inicial	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	4126	Dependencia Solicitante	954385 CTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE, SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION -ECONOMINA POPULAR						
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°. Dias	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
LEYDY CAROLINA GALLEGO BETANCOURT	CC: 31435960	INSTRUCTORES PROGRAMA ECONOMIA POPULAR	Autorizada	2026-06-12	2026-06-13	VALLE DEL CAUCA / CARTAGO	VALLE DEL CAUCA / CALI	1,5	No	50	1,5	4.090.100,00	335.520,00	503.280,00	0,00	503.280,00	CARTAGO-CALI-CARTAGO 12-6-26 AL 13-6-26 ACOMPAÑAMIENTO A ETAPA PRACTICA FICHA 3240567 AUXILIAR EN ESTAMPACIÓN TEXTIL Y EXPOSICIÓN MUSEO DE LA MODA CALI DISTRITO MODA
Totales Solicitud de Comisión													503.280,00	0,00	503.280,00		

OBJETO DE LA COMISIÓN

CARTAGO-CALI-CARTAGO 12-6-26 AL 13-6-26 ACOMPAÑAMIENTO A ETAPA PRACTICA FICHA 3240567 AUXILIAR EN ESTAMPACIÓN TEXTIL Y EXPOSICIÓN MUSEO DE LA MODA CALI DISTRITO MODA

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	16265324	Nombre:	JOSE EDINSON ESCOBAR SALCEDO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES - 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: 1566035429378378625
 Entidad: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
 Unidad Organizacional: Persona Jurídica
 Hora de firma: 2026/06/11 11:24:32 -05:00



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, 11 de junio de 2026

Firma Responsable

Verificado Por:	YULIETH MENDIETA TABARES	Fecha Verificación:	11/06/2026 11:11:41
-----------------	--------------------------	---------------------	---------------------



Firmado digitalmente por:
Nombre: JOSÉ EDISON ESCOBAR SALCEDO
Cédula de ciudadanía: 16265324
Usuario SIF: MHjeescoba
11/06/2026 11:24:45 a. m.



FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Cartago, Valle / Junio 17 de 2026

PRESENTADO A: JOSE EDINSON ESCOBAR SALCEDO Subdirector (E) del Centro de Tecnologías Agroindustrial Sena Cartago

ORDEN DE VIAJE No:
73926

FECHA DE INICIO:
12 de junio de 2026

FECHA DE FINALIZACION:
13 de junio de 2026

LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO

REGIONAL / CENTRO DE FORMACION
Valle/Cartago

OTRA : (ciudad)
Cali/ Valle

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Acompañamiento a etapa practica Ficha 3240567 Auxiliar en estampación textil y exposición museo de la moda, Cali distrito moda

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Registro en la feria Cali-Distrito moda
2. Ubicación de atuendos en el museo de la moda
3. Exposición en Museo de la moda con aprendices

RESULTADOS:

1. Los aprendices participaron receptivamente a las orientaciones e indicaciones del instructor.
2. Desarrollaron satisfactoriamente las actividades propuestas
3. Terminan actividades.

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

Anexo:

1. Soporte fotográfico





2. Lista de asistencia (anexo)

Artista Oficial del Museo d...

CÁMARA DE LA MODA COLOMBIANA | **CALI DISTRITO MODA + HOMENS WEEK**

Cali, Colombia

Estimado artista del Museo de la Moda 2026:

Reciba un cordial saludo.

En nombre de la Cámara de la Moda Colombiana y de todo el equipo de Cali Distrito Moda 2026, queremos expresarle nuestro más sincero agradecimiento por aceptar ser parte del talento central del Museo de la Moda 2026. Su participación enriquece esta exhibición y contribuye a consolidar un espacio que celebra la creatividad, la historia, el diseño y el valor cultural de la moda.

El Museo de la Moda es uno de los componentes más importantes de Cali Distrito Moda y estará ubicado en una de las zonas más exclusivas de nuestra semana de la moda, dentro del Centro de Eventos Valle del Pacífico, en el salón privado **Rosita Jatur de Castro**, un espacio concebido para resaltar las piezas y creaciones más representativas de esta edición.

El montaje del museo se realizará el día **martes 9 de junio de 2026 en el Centro de Eventos Valle del Pacífico**. Para facilitar su participación, hemos dispuesto dos alternativas:

Opción 1. Entrega anticipada del traje para montaje por parte de la organización

Puede hacernos llegar su vestido o pieza de exhibición a más tardar el **lunes 8 de junio de 2026 antes de las 5:00 p.m.** a la siguiente dirección:

Avenida Colombia # 1 - 72
Edificio Alférez Real, Apartamento 7D
Cali, Colombia

En este caso, nuestro equipo se encargará del montaje de la pieza dentro del museo.

Si decide utilizar un servicio de mensajería para el envío, realizaremos la recepción, vaporización y correcta instalación de la prenda. Sin embargo, es importante aclarar que cada artista es responsable de garantizar que el envío se realice de forma segura y adecuada, por lo que la organización no asumirá responsabilidad por pérdidas, daños o inconvenientes ocurridos durante el transporte.

Info_contacto_Calidi...

Nombres y apellidos (como aparece en la cédula)	# Cédula de ciudadanía
PATRICIA ELENA CALLE BEDOYA	24413463
Dyana castañeda	1004911035
Diana Patricia Zuluaga Alarcón	31096565
Nelly Andrea Piedrahita Delacruz	31425725
Manuel Figueroa Martinez	16268121
Ruben Dario Lopez Fernandez	14839763
Jessica Andrea Aguilar Gamboa	111828539
Manuel Alejandro Rodriguez Santa	1006317562
Tania Marcela torres valle	31434118
Doris Garcia Martinez	38858319
Diana Catherine Rivas Garcia	31431191
Sandra Milena Zapata Castaño	24695638
Leydy Carolina Gallego Betancourt	31435960
JULIANA BEATRIZ ORTIZ RAMIREZ	67029228

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Finalización de etapa practica	Aprendices ficha No 3240567	13 de junio de 2026

CONCLUSIONES:

- Se desarrolla satisfactoriamente la jornada de formación.
- Los aprendices continúan desarrollando sus actividades durante la semana

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Leydy Carolina Gallego B.	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador Académico (E)	Tito Fernel Bermudez	