

SENA

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 QUINDÍO

CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO-QUINDIO

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

Código Regional63

Código Centro953810

Fecha ElaboraciónJulio de 2026

VersiónENERO - 1,26

ID de Proceso24315-894538

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidosANDRES FELIPE JARAMILLO GOMEZ
Cédula de Ciudadanía9.727.584
Correo electrónicoandresfelipejg@gmail.com
IP/Nº de contacto:
Inducción SST:SI
Régimen del IVA:NO RESPONSABLE

Banco a consignar:DAVIVIENDA
Tipo de cuenta:AHORROS
Número de Cuenta:136600120846
Presta Servicios Excluidos de IVA:SI
Pertenece al régimen simple de tributación:NO
Es declarante de renta por el año gravable 2025SI

¿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 \$69.718.600NO
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:9148991/2026Nº Compromiso SIIF26526Número de pagos durante la vigencia del contrato5

OBJETO CONTRACTUAL:(Descripción del servicio prestado)

Prestación de servicios con el fin de orientar la formación profesional integral complementaria, en la modalidad presencial, de acuerdo con los modelos formativos que sean establecidos en el Centro de Comercio y Turismo del SENA regional Quindío en los programas para población vulnerable, atendiendo las políticas institucionales y la normativa vigente

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del01/06/2026Al30/06/2026

Número de pago5

Valor Bruto Pago:\$ 4.737.497,00

Saldo Anterior del Contrato:\$ 4.737.497

Valor Total del Contrato:\$ 23.529.568

Nuevo Saldo del Contrato:\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios\$ 4.737.497
Ingresos por comisiones\$ 251.640

TOTAL INGRESOS DEL PERIODO\$ 4.989.137
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE\$ 3.329.137

Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas0,00%
Retencion en la Fuente del Periodo\$ 0

TOTAL REFEFUENTE PRESENTE PAGO\$ 0

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS-----JunioMayo0196/5612

Ingreso Base de Cotización - IBC\$ 1.894.999\$ 1.894.999

Aporte obligatorio a seguridad social salud\$ 236.900\$ 236.900

Aporte obligatorio a seguridad social Pensión\$ 303.200\$ 303.200

Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional\$-\$ 0

ARL\$I\$ 9.900\$ 9.900

\$

\$

\$

Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias\$-\$

Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC\$-\$

Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias\$-\$

Intereses Prestamo de Vivienda\$-\$

Dependientes hasta\$-\$

Salud hasta\$ 837.984\$-\$

Renta Exenta 25%\$17.239.775\$ 1.110.000

Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.\$ 4.157.000

Retención en la Fuente Contingente\$

Base retención en la fuente a titulo de RENTA3.329.137,00TARIFA

Base retención en la fuente a titulo de ICA0,00

Valor base IVA0,00

IVA (Si es RESPONSABLE)0,0019%

Menos Retención en la Fuente0,000,00%

Menos Retencion IVA0,0015%

Reteica - 82990,000,000%

-0,000,000%

-0,000,000%

-0,000,000%

Otras Retenciones0,000,000%

Otras Retenciones0,000,000%

Otras Retenciones0,000,000%

Otras Retenciones0,000,000%

Otras Retenciones0,000,000%

Otras Retenciones0,000,000%

Descuentos de embargo (Si tiene)0,00

VALOR A PAGAR\$4.737.497,00

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación técnica en el área de fotografía y marketing para el programa de vulnerables en la vigencia 2026.

Concertar y programar formaciones en la plataforma MEC. para el presente mes.

Cumplir con las obligaciones contractuales correspondientes al presente contrato de prestación de servicios.

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

ANDRES FELIPE JARAMILLO GOMEZEL 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,
SEBASTIAN BETANCOURT GALLEGOLINSTRUTOR G03

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
CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTASSUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 9727584		JARAMILLO GOMEZ ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 16 No 17-15 Apto 201	ARMENIA-QUINDIO	7442283	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	379283006		9505720196	I	2026/06/22	2026/06/10	BANCO DAVIVIENDA	\$550,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	9727584	JARAMILLO GOMEZ ANDRES FELIPE	230301	30	\$1,895,000	\$303,200	EPS005	30	\$1,895,000	\$236,900		0	\$0	\$0	14-25	30	\$1,895,000	\$9,900	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,000	\$9,900		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900
TOTAL				1	\$550,000	\$0	\$0	\$550,000



Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

JARAMILLO GOMEZ ANDRES FELIPE

CC 9727584

PERFIL: NOMINA/TESORERIA

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP: 201.185.233.13
Estado de la transacción: APROBADA
Clave planilla: 9505720196
Valor: 550,000
Período de pago: 2026-05
No Transacción (CUS): 379283006
Fecha: 2026/06/10
Banco: BANCO DAVIVIENDA
Descripción : Pago de la planilla de aportes con clave: 9505720196
Aportes en línea: 9999001472382

[Aceptar](#)[Imprimir](#)

Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Ayuda

[Centro de ayuda](#)[Preguntas frecuentes](#)[Registre solicitudes](#)[Consulte el estado de sus solicitudes](#)

Políticas

[Políticas de cookies](#)[Protección de datos](#)[Código del buen gobierno](#)[Términos y condiciones](#)

Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

379283006

Destino de pago

APORTES EN LINEA

Motivo

Pago de la Planilla de aportes con clave: 9505720196

Fecha

10/06/2026

Número de aprobación

00283006

Dirección IP

201.185.233.13

Valor transacción

\$ 550.000,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

201.185.233.13

Referencia 2

CC

Referencia 3

9727584

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 9727584		JARAMILLO GOMEZ ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 16 No 17-15 Apto 201	ARMENIA-QUINDIO	7442283	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-06	2026-06	411457985		9506715612	I	2026/07/22	2026/06/22	BANCO DAVIVIENDA	\$550,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC 9727584	JARAMILLO GOMEZ ANDRES FELIPE	230301	30	\$1,895,000	\$303,200	EPS005	30	\$1,895,000	\$236,900		0	\$0	\$0	14-25	30	\$1,895,000	\$9,900	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,000	\$9,900		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900
TOTAL				1	\$550,000	\$0	\$0	\$550,000

Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

411457985

Destino de pago

APORTES EN LINEA

Motivo

Pago de la Planilla de aportes con clave: 9506715612

Fecha

22/06/2026

Número de aprobación

00457985

Dirección IP

201.185.233.13

Valor transacción

\$ 550.000,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

201.185.233.13

Referencia 2

CC

Referencia 3

9727584



LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

Solicitud de Comisión No.

34826

Nombre **ANDRES FELIPE JARAMILLO GOMEZ**

C.C.No. **9727584**

	VALORES A LEGALIZAR	SALDO	
Gastos de Manutención	\$ 251.640,00	\$ -	SALDO A FAVOR
Gastos de Transporte Comisión	\$ 0,00	\$ -	\$ -
Otros gastos	\$ -	\$ -	
Subtotal	\$ 251.640,00	\$ -	VALOR AREINTEGRAR
Menos retefuente	\$ -	\$ -	\$ -
Valor Neto a Legalizar	\$ 251.640,00	\$ -	

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE VIAJE CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.

NOMBRE ORDENADOR DEL GASTO: CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS

CARGO DEL ORDENADOR DEL GASTO: SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO

SE SOLICITA Y ORDENA EL SALDO A FAVOR DEL COMISIONADO

NOMBRE ORDENADOR DEL GASTO: CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS

CARGO DEL ORDENADOR DEL GASTO: SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO

OBSERVACIONES:

Juan David Bermudez M

Elaboró: Juan David Bermudez Monsalve



FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Armenia, 01/06/2026.

PRESENTADO A: (CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS) Subdirector Centro de Comercio y Turismo.

ORDEN DE VIAJE No: 34826	FECHA DE INICIO: 01/06/2026	FECHA DE FINALIZACION: 01/06/2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Institución educativa santa teresita, Pijao calle 10 # 4-60	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION Centro de Comercio y Turismo	OTRA : (ciudad) Pijao

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO impartir formación a los aprendices de la ficha 3520873 del programa población vulnerable de acuerdo con los resultados de aprendizaje establecidos en el diseño curricular del programa (**programa de Población Víctima y Vulnerable**)

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se impartió formación técnica en el programa de formación: Formulación del plan de marketing. Ficha 3520873. (análisis de las necesidades del mercado actual)

RESULTADOS:

1. Se evidencia como resultado de las acciones de formación, la participación de los aprendices en la comprensión y aplicabilidad del análisis de las necesidades del mercado actual.
2. Identificar las necesidades del mercado.

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

1. Registro Fotográfico Y listado de asistencia de las acciones de formación impartidas durante la fecha del desplazamiento. (01/06/2026).



REGISTRO FOTOGRAFICO



LISTADO DE ASISTENCIA

SENA		siqa						
PROCESO DE DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL				VERSION: 3				
FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA				CÓDIGO: GPP1-PL-001				
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO (DD/MM/AAAA): 1 de Junio de 2026								
REGIONAL:	Quindío	CENTRO DE FORMACIÓN:	Instituto Pijao	CUIDAD/MUNICIPIO: Pijao				
NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Plan de Marketing			NÚMERO DE FICHA DE CARACTERIZACIÓN (ÚNICA PARA PRUEBAS Y MATRÍCULA)	3520873				
A CONTINUACIÓN SELECCIONE EL PROCESO QUE SE VA A REALIZAR								
CHARLAS INFORMATIVAS	☐	PRESENTACIÓN PRUEBAS PRESENCIALES	☐	MATRÍCULA				
DATOS DE LOS PARTICIPANTES								
Nº	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD ASPIRANTE	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDAD ASPIRANTE	NOMBRES DEL PARTICIPANTE	APELLIDOS DEL PARTICIPANTE	DIRECCIÓN / DEPENDENCIA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	TÉLEFONO	FIRMA
1	TI	1099709302	Veronica	Guevara Salazar	Instituto Pijao		3125664001	Veronica G.S.
2	TI	109027289	Scilome	Becor nogue	Instituto Pijao		3106105588	Scilome B.D.
3	TI	1099709304	Sara Julieth	Correa	Instituto P		3126414145	Sara C.
4	TI	1061299346	Julian	Gaviria	Instituto P		3024852193	Julian G.
5	TI	1090274655	Sara Lucia	Llano Bailla	Instituto P		3168923228	Sara L.
6	TI	1091518048	Haira Alejandra	Valdez Moreno	Instituto P.		3105124610	Haira A.
7	TI	1090274632	Jairo Rueda	Valencia Valdez	Instituto P.		3148630156	Jairo R.
8	TI	1099709304	Andrés Felipe	Cobos	Instituto Pijao		3158096554	Andrés F.
9	TI	1092610528	Santiago	Sanabria	Instituto Pijao		3122983547	Santiago S.
10	TI	1099709302	Morillo	Ortiz	Instituto Pijao		3145505764	Morillo O.
11	TI	1090274632	Wilmar	Ullas	Instituto Pijao		3142559407	Wilmar U.
12	TI	1090274632	Enrique	García	Instituto Pijao		3106074551	Enrique G.
13	TI	1098000999	Noris Fernanda	Puque	F.P.		3135641192	Noris F.
14	TI	1114203434	Valentina	Hoyos	Instituto Pijao		3226155038	Valentina H.
15								
16								
17								

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
N/A	N/A	N/A

CONCLUSIONES: Se impartió con éxito las acciones de formación propuestas en la planeación pedagógica y los resultados que indica el programa de formación (Formulación del Plan de Marketing.) en el municipio de Pijao Quindío en la fecha 01/06/2026. Ficha 3520873.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Andrés Felipe Jaramillo Gómez	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador Académico	Sebastián Betancourt Gallego.	



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

Usuario que Genera Reporte:MHcaospinaCESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:36-02-00-063-953810CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO

Fecha y Hora Generación Reporte:martes, 26 de mayo de 2026

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial									
Solicitud de Comisión No.	34826	Fecha Solicitud	2026-05-26	Estado de la Comisión	Autorizada	Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-063-953810 CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO			
Tipo de Comisión	Servicio	Fecha Aut./ Rech.	2026-05-26	Genera Viáticos	SI	Genera gastos de viaje	No	Requiere Pasajes Aéreos	NO
Transporte por Vía	Terrestre	Área u Oficina	SUBDIRECCION			Tipo de trámite	Inicial	Comisión Inicial	
CDP de viáticos									
Consecutivo CDP	126	Dependencia Solicitante				953810 CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO-QUINDIO			
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PARA LA EMPLEABILIDAD DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR EL CONFLICTO ARMADO A NIVEL 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
ANDRES FELIPE JARAMILLO GOMEZ	CC: 9727584	CONTRATISTA INSTRUCTOR	Autorizada	2026-06-01	2026-06-01	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / PIJAO	0,5	No	50	1	4.737.497,00	251.640,00	251.640,00	0,00	251.640,00	Impartir formacion a los aprendices de la ficha 3520873 del programa poblacion vulnerable de acuerdo con los resultados de aprendizaje establecidos en el diseno curricular del programa
				2026-06-22	2026-06-22	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / PIJAO	0,5	No	50							
Totales Solicitud de Comisión												251.640,00	0,00	251.640,00			

OBJETO DE LA COMISIÓN

Impartir formacion a los aprendices de la ficha 3520873 del programa poblacion vulnerable de acuerdo con los resultados de aprendizaje establecidos en el diseno curricular del programa

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: 2026/05/26 14:30:35 -05:00

ORDENADOR DEL GASTO



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

Usuario que Genera Reporte:MHcaospinaCESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:36-02-00-063-953810CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO

Fecha y Hora Generación Reporte: martes, 26 de mayo de 2026

Identificación:	18403004	Nombre:	CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO - QUINDIO
VISTO BUENO JEFE INMEDIATO					
Nombre:	""	Cargo:	""		

Firma Responsable			
Verificado Por:	GINNA PAOLA LOPEZ GORDILLA	Fecha Verificación:	26/05/2026 14:23:28



Firmado digitalmente por:
Nombre: CESAR AUGUSTO OSPINA
PUERTAS
Cédula de ciudadanía: 18403004
Usuario SIIF: MHcaospina
26/05/2026 2:30:51 p. m.



Versión: 1

Código:
GCCON-F-088

PROCESO

GESTIÓN CONTRACTUAL

NOMBRE DEL FORMATO

ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública

☒

Pública Clasificada

Pública Reservada

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: ANDRES FELIPE JARAMILLO GOMEZ

IDENTIFICACIÓN

CIUDAD ARMENIA FECHA 30/06/2026 REGIONAL QUINDIO 9.727.584

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:

CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:

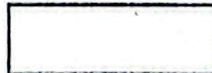
CO1.PCCNTR.9148991 de 2016.

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO



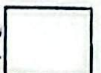
CESIÓN



LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO



TERMINACIÓN UNILATERAL



DEPENDENCIA SENA

Marcar con X

RESPONSABLES

GESTIÓN DE TIC

NOMBRES Y APELLIDOS

FIRMA

JOSE JULIAN GARCIA OSPINA

ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS

Myriam Vazquez Becerra

ENTREGA CARNE (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación)
SECRETARÍA GENERAL

Sebastian Belancourt G.

ALMACÉN E INVENTARIOS

Generar reporte de <https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx> y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.

SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio, Contratación)

Gimna Paola Lopez Gaudin

Gimna L.

CONTABILIDAD

☒

Andrei Sanderu

TESORERÍA

☒

Yessika Lethcastro

COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADÉMICA

Dagoberto Gonzalez

BIBLIOTECA

Wilder Galego Valenzuela

OTRO

OTRO

SUPERVISOR DE CONTRATO

Sebastian Belancourt G.

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS:

Firma del Contratista

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01
		Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 9727584 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 22 de Junio de 2026 a las 12:19:47

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.